

Résolution 2291 (2019)¹

Mettre fin à la contrainte en santé mentale: nécessité d'une approche fondée sur les droits humains

Assemblée parlementaire

1. En Europe, de plus en plus de personnes ayant des problèmes de santé mentale ou un handicap psychosocial font l'objet de mesures coercitives comme le placement et le traitement involontaires. Même dans les pays qui ont adopté des lois dites restrictives pour limiter le recours à ces mesures, la tendance est similaire, ce qui montre que, dans la pratique, ces lois ne semblent pas produire les effets escomptés.
2. L'augmentation générale du recours aux mesures involontaires dans le domaine de la santé mentale résulte principalement d'une culture de l'enfermement qui se focalise et s'appuie sur la contrainte pour «contrôler» et «traiter» les patients qui sont considérés comme potentiellement «dangereux» pour eux-mêmes ou pour les autres. De fait, la notion de risque de dommage pour soi-même ou pour autrui continue d'occuper une place importante dans la justification des mesures involontaires dans les États membres du Conseil de l'Europe, malgré un manque de preuves empiriques, tant sur le lien entre problèmes de santé mentale et violence que sur l'efficacité des mesures coercitives dans la prévention des dommages en question. Non seulement le recours à de telles mesures coercitives conduit à des privations de liberté arbitraires, mais, en tant que traitement différentiel non justifié, il enfreint aussi la prohibition de la discrimination.
3. En outre, il ressort d'études sociologiques menées sur le terrain avec des personnes ayant des problèmes de santé mentale que les mesures coercitives sont vécues comme des expériences largement négatives, associées à des souffrances, des traumatismes et de la peur. Les «traitements» involontaires administrés contre la volonté du patient, par exemple la médication forcée et le traitement forcé par électrochocs, sont jugés particulièrement traumatisants. Ils posent également d'importantes questions éthiques car ils peuvent causer des dommages irréversibles pour la santé.
4. La contrainte a également un effet dissuasif sur les personnes ayant des problèmes de santé mentale, qui, par crainte de perdre leur dignité et leur autonomie, évitent ou retardent le contact avec le système de santé, ce qui finit par avoir des répercussions négatives sur leur santé. Elles peuvent notamment se retrouver dans des situations de détresse et de crise intense mettant leur vie en danger et générant à leur tour plus de contraintes. C'est un cercle vicieux qu'il faut briser.
5. Les systèmes de santé mentale qui existent en Europe devraient être réformés pour adopter une approche fondée sur les droits humains compatible avec la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées et respectant l'éthique médicale et les droits humains des personnes concernées, notamment leur droit à des soins de santé sur la base d'un consentement libre et éclairé.
6. En Europe et ailleurs, un certain nombre d'approches ont donné de bons résultats en matière de prévention et de réduction du recours aux mesures coercitives: parmi les exemples positifs figurent notamment des stratégies en milieu hospitalier, des services de proximité dont des services de crise et de répit administrés par des pairs, ainsi que d'autres initiatives comme la planification anticipée. Ces pratiques

1. *Discussion par l'Assemblée* le 26 juin 2019 (23^e séance) (voir [Doc. 14895](#), rapport de la commission des questions sociales, de la santé et du développement durable, rapporteure: M^{me} Reina de Bruijn-Wezeman; et [Doc. 14910](#), avis de la commission sur l'égalité et la non-discrimination, rapporteure: M^{me} Sahiba Gafarova). *Texte adopté par l'Assemblée* le 26 juin 2019 (23^e séance).

Voir également la [Recommandation 2158 \(2019\)](#).



prometteuses sont également très efficaces pour soutenir les personnes ayant des problèmes de santé mentale dans les situations de crise et devraient donc être placées au cœur des systèmes de santé mentale. Les services coercitifs devraient être considérés comme des alternatives inacceptables qu'il convient d'abandonner.

7. Compte tenu de ces éléments et convaincue qu'une sensibilisation accrue, une plus grande coordination entre les parties prenantes et un engagement politique plus fort sont essentiels pour engager et poursuivre la transformation indispensable des politiques de santé mentale, l'Assemblée parlementaire exhorte les États membres à amorcer sans délai la transition vers l'abolition des pratiques coercitives dans le domaine de la santé mentale. À cette fin, elle invite les États membres:

- 7.1. à élaborer, dans un premier temps, une feuille de route pour réduire de manière radicale le recours aux mesures coercitives, avec la participation de toutes les parties prenantes concernées, notamment les personnes ayant des problèmes de santé mentale et les prestataires de services;
- 7.2. à créer des services de soutien effectifs et accessibles aux personnes qui connaissent des situations de crise et de détresse psychologique, notamment des lieux sûrs et accueillants pour évoquer le suicide et l'automutilation;
- 7.3. à développer, financer et mettre à disposition des ressources pour la recherche sur les mesures non coercitives, parmi lesquelles des solutions de proximité comme des services de crise et de répit administrés par les pairs, ainsi que d'autres initiatives comme la planification anticipée;
- 7.4. à consacrer des ressources adéquates à la prévention et à la détection précoce des problèmes de santé mentale, et aux interventions précoces non coercitives, en particulier chez les enfants et les jeunes, sans stigmatisation;
- 7.5. à combattre les stéréotypes à l'égard des personnes ayant des problèmes de santé mentale, en particulier le discours public erroné sur ces personnes et la violence, par le biais d'activités efficaces de sensibilisation impliquant l'ensemble des parties prenantes, notamment les prestataires de services, les médias, la police, le grand public ainsi que les personnes ayant fait l'expérience de problèmes de santé mentale;
- 7.6. à revoir le programme des établissements d'enseignement supérieur et tout particulièrement des facultés de médecine et de droit, et les écoles de travail social, pour garantir sa conformité aux dispositions de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées;
- 7.7. à lutter contre l'exclusion des personnes ayant des problèmes de santé mentale en s'assurant de leur accès à une protection sociale adéquate, notamment en ce qui concerne le logement et l'emploi;
- 7.8. à fournir aux familles des personnes ayant des problèmes de santé mentale les aides sociales et financières adéquates pour leur permettre de faire face aux pressions et aux tensions induites par le soutien à leurs proches.