



Doc. 15983

08 mai 2024

Mettre fin à la détention des personnes «socialement inadaptées»

Rapport¹

Commission des questions sociales, de la santé et du développement durable

Rapporteur: M. Stefan SCHENNACH, Autriche, Groupe des socialistes, démocrates et verts

Résumé

Le droit à la liberté est l'un des droits humains les plus fondamentaux. Il est garanti par l'article 5 de la Convention européenne des droits de l'homme. Toutefois, la Convention prévoit une limitation du droit à la liberté spécifiquement fondée sur l'incapacité, la consommation de drogue ou d'alcool, ou l'absence de domicile fixe. La formulation de son article 5 (1) (e) laisse entendre que les aliénés, les alcooliques, les toxicomanes ou les vagabonds, peuvent être placés en détention régulière.

L'idée de contrôle social n'est pas compatible avec notre conception des droits humains au XXI^e siècle. Le temps est venu de s'éloigner du concept discriminatoire d'exclusion de certains groupes de la protection garantie par les droits humains.

L'Assemblée parlementaire devrait donc, entre autres, recommander au Comité des Ministres d'envisager l'élaboration d'un protocole additionnel à la Convention européenne des droits de l'homme et d'aider les États membres à prendre les mesures nécessaires pour que les groupes visés à l'article 5 (1) (e) de la Convention jouissent pleinement du droit à la liberté au niveau national.

1. Renvoi en commission: [Doc. 15483](#), Renvoi 4645 du 28 avril 2022.



Sommaire	Page
A. Projet de recommandation	3
B. Exposé des motifs par M. Stefan Schennach, rapporteur	5
1. Introduction	5
2. Historique	6
3. La jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme	7
4. Le changement de paradigme mondial en faveur d'une approche fondée sur les droits humains	8
4.1. En ce qui concerne les problèmes de santé mentale et les handicaps psychosociaux	8
4.2. En ce qui concerne les personnes qui consomment de la drogue ou de l'alcool	11
4.3. En ce qui concerne les personnes sans domicile fixe	13
5. Conclusions et recommandations	13

A. Projet de recommandation²

1. Le droit à la liberté est l'un des droits humains les plus fondamentaux. Il est garanti par l'article 5 de la Convention européenne des droits de l'homme (STE n° 5, «la Convention»). Toutefois, la Convention prévoit une limitation du droit à la liberté spécifiquement fondée sur l'incapacité mentale, la consommation de drogue ou d'alcool, ou l'absence de domicile fixe. La formulation de l'article 5 (1) (e), supposément héritée du mouvement eugéniste, laisse entendre que les aliénés, les alcooliques, les toxicomanes ou les vagabonds peuvent être placés en détention régulière. Ces personnes ont été qualifiées de «socialement inadaptées» par la Cour européenne des droits de l'homme, une approche qui est considérée comme discriminatoire et stigmatisante dans la communauté des défenseur·es des droits humains.

2. La Convention est le seul traité international relatif aux droits humains à exclure ces groupes de la pleine jouissance du droit à la liberté. Cela est problématique, car la détention de telles personnes vulnérables les expose de fait à un risque accru de violation systématique de leurs droits au seul motif qu'elles pourraient hypothétiquement constituer un danger pour autrui ou que leur propre intérêt pourrait nécessiter leur détention. La première ébauche de la Convention ne contenait pas de référence aux personnes «socialement inadaptées»; en effet, l'Assemblée parlementaire, en 1949, avait recommandé un texte plus proche de la Déclaration universelle des droits de l'Homme.

3. Il s'est produit, au cours des 70 dernières années, un changement de paradigme mondial en faveur d'une approche fondée sur les droits humains, comme en témoigne la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, ratifiée par tous les États membres du Conseil de l'Europe, à l'exception du Liechtenstein. L'interprétation des Nations Unies du droit des personnes handicapées et celle donnée par le Comité des droits des personnes handicapées n'autorisent pas la privation de liberté fondée sur un handicap réel ou perçu. Cependant, il est rarement tenu compte de l'interprétation des Nations Unies au sein de la Cour européenne des droits de l'homme puisque la formulation de l'article 5 (1) (e) ne l'y oblige pas.

4. L'idée de contrôle social – qu'il s'agisse de personnes présentant des handicaps psychosociaux, de personnes qui consomment de la drogue ou de l'alcool, ou de personnes sans domicile fixe – n'est pas compatible avec notre compréhension des droits humains au XXI^e siècle. L'Assemblée réaffirme qu'il est urgent que le Conseil de l'Europe, en tant que première organisation régionale de défense des droits humains, intègre pleinement dans son travail le changement de paradigme mondial en faveur d'une approche contemporaine fondée sur les droits humains. Le temps est venu de s'éloigner du concept discriminatoire d'exclusion de certains groupes de la protection garantie par les droits humains. En conséquence, l'Assemblée recommande au Comité des Ministres:

4.1. d'envisager l'élaboration d'un protocole additionnel à la Convention européenne des droits de l'homme, qui retire les «aliénés, les alcooliques, les toxicomanes ou les vagabonds» de la formulation actuelle de l'article 5 (1) (e) de la Convention, et qui garantit ainsi le droit à la liberté à ces personnes;

4.2. d'aider les États membres à prendre les mesures nécessaires pour que les groupes visés par l'article 5, paragraphe 1, point e) de la Convention jouissent pleinement du droit à la liberté, en coopération avec l'Union européenne, l'Organisation des Nations Unies et ses agences (en particulier l'Organisation mondiale de la Santé), les organisations non gouvernementales et les organisations de personnes ayant une expérience vécue, notamment:

4.2.1. en supprimant de leurs constitutions, de leurs législations et de leurs politiques les limitations discriminatoires à la pleine jouissance du droit à la liberté des groupes visés;

4.2.2. en élaborant des stratégies de désinstitutionnalisation respectueuses des droits humains, bénéficiant d'un financement suffisant et comportant des échéances précises et des indicateurs de suivi, en vue d'une véritable transition vers une vie indépendante pour les personnes handicapées, les personnes ayant des problèmes de santé mentale et les personnes qui consomment de la drogue ou de l'alcool;

4.2.3. en menant des campagnes de sensibilisation du public afin de surmonter les stéréotypes et les préjugés entourant les personnes handicapées, les personnes ayant des problèmes de santé mentale, les personnes qui consomment de la drogue ou de l'alcool ou qui n'ont pas de domicile fixe, et de promouvoir la pleine inclusion de ces personnes dans la société;

2. Projet de recommandation adopté à l'unanimité par la commission le 18 avril 2024.

4.3. d'appeler la Banque de développement du Conseil de l'Europe, la Banque mondiale et d'autres fonds de développement social tels que les Fonds structurels et d'investissement européens à aider les États membres à allouer des ressources adéquates aux services de soutien qui évitent la détention ou le placement en institution des personnes handicapées, des personnes ayant des problèmes de santé mentale ou des personnes qui consomment de la drogue ou de l'alcool. Il s'agit notamment du renforcement, de la création et du maintien de services communautaires (y compris des salles de consommation de drogues, des communautés thérapeutiques et des modes de vie solidaires);

4.4. dans le prolongement de la [Recommandation 2158 \(2019\)](#) «Mettre fin à la contrainte en santé mentale: nécessité d'une approche fondée sur les droits humains» adoptée à l'unanimité et de la [Recommandation 2227 \(2022\)](#) «La désinstitutionnalisation des personnes handicapées», d'adopter des orientations à l'intention des États membres visant à promouvoir des mesures volontaires dans les services de soins de santé mentale et d'accorder toute l'attention nécessaire, lors de la poursuite de l'examen du projet de protocole additionnel à la Convention pour la protection des Droits de l'Homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine: Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine (STE n° 164, «Convention d'Oviedo») relatif à la protection des droits de l'homme et de la dignité des personnes à l'égard du placement et du traitement involontaires au sein des services de soins de santé mentale, à la nécessité de veiller à ce que toute orientation du Conseil de l'Europe soit pleinement conforme à la Convention relative aux droits des personnes handicapées, aux orientations des Nations Unies et de ses agences, ainsi qu'aux meilleures pratiques largement acceptées.

B. Exposé des motifs par M. Stefan Schennach, rapporteur

1. Introduction

1. Le droit à la liberté est l'un des droits humains les plus fondamentaux. Il est garanti par l'article 5 de la Convention européenne des droits de l'homme (STE n° 5, «la Convention»). Toutefois, la Convention prévoit une limitation du droit à la liberté spécifiquement fondée sur l'incapacité mentale, la consommation de drogue ou d'alcool, ou l'absence de domicile fixe. La formulation de l'article 5 (1) (e) laisse entendre que les aliénés, les alcooliques, les toxicomanes ou les vagabonds peuvent être placés en détention régulière. Ces personnes ont été qualifiées de «socialement inadaptées³» par la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après «la Cour»)⁴. En tant que telle, la Convention est le seul traité international relatif aux droits humains à exclure ces groupes de la pleine jouissance du droit à la liberté. Cela est problématique, car la détention de telles personnes vulnérables les expose de fait à un risque accru de violation systématique de leurs droits au seul motif qu'elles pourraient hypothétiquement constituer un danger pour autrui ou que leur propre intérêt pourrait nécessiter leur détention. Les termes eux-mêmes sont également considérés comme discriminatoires et stigmatisants dans la communauté des défenseur·es des droits humains.

2. Le 17 mars 2022, la Commission des questions sociales, de la santé et du développement durable a déposé une proposition de recommandation intitulée «La détention de personnes "socialement inadaptées"»⁵. La proposition souligne que «[l]a formulation de la Convention, supposément héritée du mouvement eugéniste, laisse entendre que le droit à la liberté n'est pas équitablement entendu concernant la détention [de ces personnes]». Se référant au changement de paradigme mondial vers une approche fondée sur les droits humains sur la question, l'Assemblée parlementaire a déjà unanimement appelé à mettre fin à la contrainte en santé mentale. À cet égard, le Conseil de l'Europe et ses États membres ont encore beaucoup de travail.

3. Lors de sa réunion du 22 mai 2023, la commission a examiné une note introductive et a tenu une audition publique avec la participation de:

- M. Marius Turda, professeur (biomédecine en Europe centrale et orientale au XX^e siècle), Université Oxford Brookes, Royaume-Uni,
- M^{me} Boglárka Benko, Greffe de la Cour européenne des droits de l'homme, Conseil de l'Europe,
- M. Thomas Kattau, secrétaire exécutif adjoint, Groupe Pompidou (Groupe de coopération internationale du Conseil de l'Europe sur les drogues et les addictions),
- M^{me} Laura Marchetti, responsable principale des politiques, Mental Health Europe, Bruxelles.

4. Le procès-verbal de cette audition a été déclassifié et peut être consulté sur la page internet de la commission⁶.

5. J'ai effectué une visite d'information au Portugal – un exemple de bonne pratique – du 20 au 22 novembre 2023. À cette occasion, j'ai pu visiter l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT, renommé l'Agence européenne des drogues, EUDA), la Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, le Service d'intervention sur les comportements addictifs et les dépendances (SICAD), rencontrer des parlementaires actifs au sein de la commission de la santé et des membres de la délégation auprès de l'Assemblée, deux organisations non gouvernementales (Associação Ares do Pinhal et Comunidade Vida e Paz) et me rendre dans une salle de consommation de drogues gérée par la première d'entre elles. Je remercie sincèrement tous mes interlocuteurs et toutes mes interlocutrices, ainsi que le secrétariat de la délégation portugaise auprès de l'Assemblée et l'EUDA qui ont si bien organisé ma visite.

6. Ce rapport examine comment le développement et la promotion d'alternatives à la détention des personnes «socialement inadaptées» pourraient aider le Conseil de l'Europe et ses États membres à évoluer avec notre époque et à s'éloigner du concept discriminatoire d'exclusion de certains groupes de la protection garantie par les droits humains. Le rapport tire profit de nombreuses sources qui s'ajoutent aux informations recueillies au cours de l'audition et de la visite d'information, en particulier les travaux des ONG European

3. *Guzzardi c. Italie*, n°7367/76, paragraphe 98, 6 novembre 1980.

4. Les termes de la Convention et de la Cour sont considérés comme discriminatoires, stigmatisants et/ou archaïques dans la communauté des défenseur·es des droits humains.

5. [Doc. 15483](#). La proposition a été renvoyée à la commission des questions sociales, de la santé et du développement durable pour rapport et j'ai été nommé rapporteur le 21 juin 2022.

6. [AS/Soc\(2023\)PV04add](#).

Disability Forum (EDF) et Mental Health Europe, qui soulignent l'importance d'abolir la possibilité de détention des personnes présentant des handicaps psychosociaux ou aux prises avec des problèmes de santé mentale. Sur cette base, le rapport formule des recommandations au Comité des Ministres sur la manière de modifier la terminologie de l'article 5 (1) (e) de la Convention, mais aussi aux États membres sur d'autres mesures nécessaires pour que les groupes visés par cet article jouissent pleinement du droit à la liberté.

2. Historique

7. La première ébauche de la Convention européenne des droits de l'homme ne contenait pas de référence aux personnes «socialement inadaptées»; en effet, l'Assemblée, en 1949, avait recommandé un texte plus proche de la Déclaration universelle des droits de l'Homme. Cependant, au cours du processus de rédaction, les représentants de la Suède et du Royaume-Uni ont proposé pour la première fois d'introduire la restriction des droits des personnes «socialement inadaptées» dans l'article 5 de ce qui allait devenir la Convention européenne des droits de l'homme, s'inspirant d'un amendement présenté par l'Australie, le Danemark, la France, le Liban et le Royaume-Uni à l'article 9 du projet de Pacte international relatif aux droits de l'homme en 1949⁷.

8. Cette terminologie trouve son origine dans les mouvements eugéniques de la fin du XIX^e siècle. Les concepts eugéniques, originaires du Royaume-Uni, visaient à améliorer les qualités génétiques d'une population humaine en excluant les groupes jugés inférieurs. Ils incluaient la pratique de la stérilisation forcée des personnes à faible revenu ou handicapées⁸ et le contrôle social des personnes dites «inférieures»⁹.

9. Comme l'a souligné le professeur Turda pendant l'audition, les eugénistes soutenaient qu'il fallait protéger la société contre le nombre croissant de personnes qualifiées d'«inaptes», d'«inadaptées», d'«aliénées», de «faibles d'esprit», de «dysgéniques» et de «subnormales» en raison de leurs handicaps physiques et mentaux. En outre, ils pensaient qu'il était approprié de contrôler la reproduction des personnes «aliénées», aussi des lois relatives à la stérilisation et au mariage ont-elles été adoptées dans de nombreux pays, notamment dans certains États fédérés des États-Unis, en Suisse et au Danemark¹⁰.

10. La seconde guerre mondiale n'aura pas suffi pour mettre un coup d'arrêt à la diffusion de l'eugénisme, dont les théories ont continué de recueillir un soutien politique et scientifique. Dans les années de l'après-guerre, la notion d'«aliénation» a été remplacée par celle d'«inadaptation», qui a été appliquée de façon plus large pour justifier et développer des relations sociales inéquitables dans une diversité d'identités sociales. Le lien entre handicap mental et inaptitude sociale n'était alors toujours pas remis en question. Historiquement, la notion d'«aliénation» a largement contribué à façonner la pensée et la pratique eugénistes. Elle a été employée de nombreuses manières différentes pour stigmatiser et déshumaniser des individus et pour promouvoir des pratiques discriminatoires et la mise à l'écart de personnes, y compris celles qui présentent des difficultés d'apprentissage¹¹.

11. Je suis d'accord avec le professeur Turda pour dire qu'il est très problématique que cette mentalité eugénique imprègne toujours la Convention européenne des droits de l'homme, plus de 70 ans après sa rédaction. Le raisonnement qui la fonde et la terminologie qui l'incarne sont dépassés et contraires aux normes actuelles en matière de droits humains. Le temps est venu de s'attaquer à l'adhésion à l'eugénisme qui a perduré après la seconde guerre mondiale.

12. Aujourd'hui dans le monde, 33 pays font encore référence dans leur Constitution aux personnes «socialement inadaptées». Trente de ces pays, qui sont d'anciennes colonies britanniques, ont subi l'influence d'un mouvement et d'une pensée eugénistes britanniques dépassés; les trois autres pays concernés sont Singapour, l'Arménie et l'Estonie, ces deux derniers reprenant dans leur Constitution la formulation de la Convention¹².

7. Commission européenne des droits de l'homme, travaux préparatoires sur l'article 5 de la Convention européenne des droits de l'homme, Strasbourg, 8 août 1956, DH(56)10. Voir aussi: rapport de la cinquième session de la Commission des droits de l'homme au Conseil économique et social, UN Doc. E/1371 (Supp.), pp. 31-3.

8. Voir [Résolution 1945 \(2013\)](#) «Mettre fin aux stérilisations et castrations forcées».

9. English Heritage, [Eugenics in Britain](#).

10. [AS/Soc\(2023\)PV04add](#), *op. cit.*

11. *Ibid.*

12. Barret, Damon, «'Drug Addicts' and the ECHR», *European Journal of International Law (EJIL)*: Talk, 3 septembre 2018.

3. La jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme

13. La Cour européenne des droits de l'homme a justifié à plusieurs reprises dans sa jurisprudence le recours à l'article 5 (1) (e), de la Convention pour la détention de personnes «socialement inadaptées¹³» au motif qu'«il faut les considérer comme parfois dangereuses pour la sécurité publique [ou] que leur propre intérêt peut nécessiter leur internement¹⁴». La Cour souligne la double fonction supposée de l'article 5 (1) (e), de la Convention: «d'une part, une fonction sociale de protection et, d'autre part, une fonction thérapeutique¹⁵».

14. Comme cela a été souligné lors de l'audition, l'interprétation des Nations Unies du droit des personnes handicapées et celle donnée par le Comité des droits des personnes handicapées n'autorisent pas la privation de liberté fondée sur un handicap réel ou perçu. Il est rarement tenu compte de cette interprétation des Nations Unies par la Cour. La jurisprudence de la Cour autorise la privation de liberté des personnes présentant des handicaps mentaux à la fois dans le cadre du droit civil (comme les hospitalisations d'office et les placements en institution sociale) et dans le cadre du droit pénal¹⁶.

15. L'approche qui sous-tend les arrêts de la Cour est néanmoins que le droit à la liberté est un élément fondamental de l'autodétermination, et que la privation de liberté est une mesure si grave qu'elle doit être limitée au strict minimum (*Alajos Kiss c. Hongrie*) et que l'on ne doit y avoir recours que s'il n'est pas possible d'appliquer des mesures moins sévères (*Karamanof c. Grèce*)¹⁷. La Cour vérifie que les juridictions nationales ont évalué et examiné minutieusement les questions pertinentes¹⁸ et l'existence de «l'aliénation» de la personne doit avoir été établie de manière probante¹⁹.

16. Pour déterminer si la détention d'une personne «aliénée» est régulière, la Cour se fonde sur trois critères fondamentaux établis dans l'affaire *Winterwerp c. Pays-Bas*. Premièrement, l'«aliénation» de l'intéressé-e doit avoir été établie de façon probante, sur la base d'une expertise médicale objective. Deuxièmement, le trouble mental de l'intéressé-e doit revêtir un caractère ou une ampleur légitimant un internement. Et troisièmement, l'internement ne peut se prolonger valablement sans la persistance de ce trouble mental. Par la suite, la Cour a progressivement élaboré des critères supplémentaires. Ainsi, dans l'affaire *Litwa c. Pologne*, elle a conclu que la privation de liberté devait constituer une mesure de dernier recours. Cela signifie que d'autres traitements dont l'intéressé-e peut bénéficier doivent être envisagés (comme une prise en charge en ambulatoire ou au sein de la collectivité), de sorte qu'il ne soit pas nécessaire de recourir à la privation de liberté. Ensuite, dans l'affaire *Rooman c. Belgique*, la Cour s'est penchée sur la question du placement dans un établissement approprié. Elle a conclu que pour être régulière, une détention doit avoir une visée thérapeutique. Enfin, un troisième critère a été établi dans l'affaire *Shtukaturov c. Russie*²⁰, où la Cour a affirmé que la législation nationale doit prévoir des garanties procédurales, ainsi que des garanties contre l'arbitraire.

17. A l'origine, la possibilité de priver les personnes «aliénées» de leur liberté avait été prévue dans le but de protéger la société. Par la suite, la Cour a élargi son interprétation de l'article 5, estimant qu'il devait aussi être utilisé pour protéger la personne concernée contre elle-même. Ainsi, dans l'affaire *Stanev c. Bulgarie*, elle a estimé que la protection du bien-être de l'intéressé pouvait justifier sa détention. La Grande Chambre a conclu qu'en eux-mêmes, le besoin de protection sociale et le besoin de logement ne constituaient pas des motifs suffisants pour priver une personne de sa liberté, mais que, dans le même temps, l'incapacité d'une personne à s'occuper de ses intérêts pouvait justifier une telle mesure. La Cour a établi, dans l'affaire *Plesó c. Hongrie*, qu'il fallait ménager un juste équilibre entre les intérêts de la société et ceux de la personne concernée, en lien avec son droit à l'auto-détermination²¹.

18. En ce qui concerne les «alcooliques», la Cour a opté pour une définition très large. La détention est autorisée afin de prévenir l'abus d'alcool et le comportement dangereux d'une personne à la suite de la consommation de boisson²², et il n'est pas nécessaire que celle-ci soit dans un état clinique d'alcoolisme²³.

13. *Guzzardi c. Italie*, n°7367/76, paragraphe 98, 6 novembre 1980.

14. *Enhorn c. Suède*, n°56529/00, paragraphe 43, 25 janvier 2005.

15. *Rooman c. Belgique*, n°18052/11, paragraphe 210, 31 janvier 2019.

16. *AS/Soc(2023)PV04add*, op. cit.

17. *Ibid.*

18. *Anatoliy Rudenko c. Ukraine*, n°50264/08, paragraphe 101, 17 avril 2014.

19. *Winterwerp c. Pays-Bas*, 24 octobre 1979, paragraphe 39, série A n°33.

20. *Ibid.*

21. *Ibid.*

22. *Kharin c. Russie*, n°37345/03, paragraphe 34, 3 février 2011; *S. c. Allemagne*, n°3300/10, paragraphe 83, 28 juin 2012.

23. *Witold Litwa c. Pologne*, n°26629/95, paragraphe 61, ECHR 2000-III.

19. Le terme «toxicomane» n'a quant à lui jamais été défini par la Cour, faute de nécessité jusqu'à présent²⁴. Cependant, il est important de mentionner que, comme l'a déclaré le Groupe Pompidou (Groupe de coopération internationale du Conseil de l'Europe sur les drogues et les addictions), les personnes ayant des troubles liés à la consommation de drogues doivent être considérées comme ayant un problème de santé et doivent être traitées dans le plein respect des normes en matière de droits humains et de soins de santé²⁵.

20. Comme cela a été souligné lors de l'audition, pendant de nombreuses années, le Groupe Pompidou a attiré l'attention, au niveau politique, sur le fait que la conception des «toxicomanes» a changé et que ce terme lui-même a évolué au fil du temps²⁶ et qu'il est aujourd'hui dépassé. Les praticiens de ce domaine de recherche, mais aussi, et de plus en plus, les professionnels du droit dans les États membres du Conseil de l'Europe, s'accordent à dire qu'il est discriminatoire et stigmatisant²⁷.

21. Même si, à ce jour, la Cour n'a rendu aucun arrêt sur les «personnes qui consomment des drogues» – ce qui pourrait indiquer (ou non) que les conditions à réunir pour décider d'une privation de liberté dans de tels cas sont très strictes²⁸ – un grand nombre de ces personnes craignent d'être placées en institution. Il y a très peu d'orientations à l'intention des premiers intervenants, qui ont conscience du fait qu'ils ont le devoir de protéger. Il y a donc une tension entre le droit de la personne concernée à la liberté, d'une part, et l'obligation légale de protéger la vie qui incombe aux premiers intervenants, d'autre part. En conséquence, il arrive parfois qu'une personne en situation de détresse ou nécessitant une assistance médicale hésite à demander de l'aide afin d'éviter d'être enfermée ou de se voir appliquer des mesures coercitives²⁹.

22. Enfin, le terme «vagabond» est archaïque. Par conséquent, bien que la Cour en donne une interprétation étroite, la formulation ne devrait plus être utilisée.

4. Le changement de paradigme mondial en faveur d'une approche fondée sur les droits humains

4.1. En ce qui concerne les problèmes de santé mentale et les handicaps psychosociaux

23. Le fait que la détention des personnes «socialement inadaptées» ne soit pas conforme à la conception moderne du droit relatif aux droits humains peut être constaté à l'échelle internationale comme à l'échelle nationale. Au niveau international, la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH), ratifiée par 45 États membres du Conseil de l'Europe³⁰, revêt une importance particulière en ce qui concerne les normes actuelles en matière de droits humains. Elle indique un changement de paradigme en faveur d'une approche du handicap fondée sur les droits humains, passant d'une approche biomédicale à un modèle psychosocial du handicap.

24. Il convient de citer à cet égard les paragraphes 24 à 26 du rapport 2022 de notre ancienne collègue M^{me} Reina de Bruijn-Wezeman (Pays-Bas, ADLE) intitulé «Désinstitutionnalisation des personnes handicapées»³¹:

- La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées est l'instrument qui donne la description la plus précise du droit de ces personnes de vivre dans la société. Comme en dispose l'article 19, les personnes handicapées, sans exception, ont le droit de vivre de manière

24. Les deux seules affaires qui ont plutôt été associées à la santé mentale (*Aerts c. Belgique*, n° 25357/94) et la détention légale d'une personne après condamnation par un tribunal compétent (*Ciulla c. Italie*, n° 11152/84).

25. Groupe Pompidou, «[Standards for treatment of people with drug use disorders in custodial settings](#)» (en anglais).

26. La formulation appropriée est «les personnes qui consomment des drogues».

27. [AS/Soc\(2023\)PV04add](#), op. cit.

28. Lors de la conférence à haut niveau «De l'aliénation mentale: approches conformes à la Convention pour l'exécution des arrêts concernant la détention et le traitement involontaires pour des raisons de santé mentale», qui s'est tenue à Strasbourg le 27 mars 2024, il a été souligné que l'absence d'affaires devant la Cour ne signifie pas nécessairement que le système est parfait, et qu'il n'y a pas de violations, mais qu'au contraire, les personnes dont les droits ont été violés peuvent ne pas avoir un accès effectif au système judiciaire.

29. *Ibid.*

30. Tous les États membres du Conseil de l'Europe à l'exception du Liechtenstein.

autonome et de bénéficier de services de proximité adaptés, et ce quel que soit le degré d'assistance requis. Un aspect important de la qualité des services fournis concerne le fait que les personnes handicapées soient aidées au sein même de leur communauté.

- L'article 19 a pour objectif principal la pleine intégration et participation des personnes handicapées à la société. Ses trois composantes clés sont: la liberté de choix (alinéa a); une aide personnalisée qui favorise l'inclusion et prévient l'isolement (alinéa b); et la mise à disposition des personnes handicapées des services destinés à la population générale (alinéa c).

- Il existe un lien étroit entre l'article 19 et les dispositions d'autres traités internationaux relatifs aux droits humains, tels que le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels et la Convention internationale relative aux droits de l'enfant. Le droit de vivre de manière autonome et d'être intégré à la société a également été reconnu par des instruments régionaux tels que la Charte sociale européenne (STE n° 35) et est étroitement lié au droit à la liberté et à la sûreté et au droit au respect de la vie privée et familiale tels qu'énoncés dans la Convention européenne des droits de l'homme (STE n° 5).

25. L'article 4 de la CDPH exige que «[l]es États parties s'engagent à garantir et à promouvoir le plein exercice de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales de toutes les personnes handicapées sans discrimination d'aucune sorte fondée sur le handicap». En outre, l'article 14 de la CDPH souligne l'obligation des États parties de veiller à ce que les personnes handicapées, si elles sont privées de liberté, le soient sur la base de l'égalité avec les autres. Or, l'article 5 (1) (e), de la Convention, tel qu'il est rédigé aujourd'hui, n'est pas en phase avec cette obligation.

26. Lors de l'audition, M^{me} Marchetti de Mental Health Europe a abordé les questions que pose la détention des personnes présentant des handicaps psychosociaux sur le plan des droits humains. Elle a souligné que son organisation préfère cette expression à celle qui est employée dans l'article 5 (1), jugée stigmatisante. Un changement de paradigme s'est produit dans l'approche – jusqu'alors biomédicale – adoptée à l'égard des personnes présentant des handicaps psychosociaux et de la santé mentale. En effet, auparavant, l'accent était mis sur les caractéristiques individuelles résultant d'un trouble de santé mentale, sur l'incapacité et sur ce qu'une personne pouvait et ne pouvait pas faire. Les personnes présentant des handicaps psychosociaux et des problèmes de santé mentale étaient souvent considérées comme inférieures, inadaptées et même dangereuses pour la société. Des mesures politiques et des lois légitimaient l'exclusion et la privation de liberté – dans le meilleur des cas, elles prévoyaient un niveau minimal de prise en charge, y compris par la coercition³².

27. À la suite du mouvement des droits civiques et humains, qui a marqué la seconde moitié du siècle dernier, l'approche biomédicale a été de plus en plus critiquée. Une approche psychosociale du handicap a vu le jour, selon laquelle les problèmes et l'exclusion auxquels sont confrontées les personnes présentant un handicap psychosocial et des problèmes de santé mentale ne sont pas dus à leurs incapacités mentales, mais à l'organisation de la société et à la conception de ce sujet. Ce modèle attire également l'attention sur le fait que les expériences humaines sont diverses et qu'il existe un ensemble de facteurs qui influent sur la vie d'une personne. Il considère à cet égard que les structures et pratiques sociétales, de même que les facteurs socio-économiques et environnementaux, pèsent plus lourd que les incapacités mentales des personnes concernées. Il a été prouvé que ces facteurs empêchaient ces dernières de participer à la vie quotidienne. M^{me} Marchetti a souligné que ces obstacles doivent être levés et qu'il incombe à l'ensemble de la société d'agir en ce sens³³.

28. La santé mentale est désormais reconnue par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) comme un droit humain fondamental et un élément à part entière de la santé³⁴. Elle est définie comme un état de bien-être mental qui permet aux personnes d'affronter les sources de stress de la vie et de réaliser leur potentiel. Cette approche a entraîné la fermeture de certains établissements de santé mentale (tels que les «asiles d'aliénés») et des efforts ont été faits pour remplacer la coercition et les traitements forcés par un soutien plus respectueux des droits humains et de la dignité de la personne³⁵.

31. Doc. 15496.

32. AS/Soc(2023)PV04add, op. cit.

33. Ibid.

34. L'initiative QualityRights de l'OMS peut fournir des orientations essentielles sur la mise en œuvre de services de santé mentale et sur les réponses communautaires du point de vue des droits humains: «QualityRights materials for training, guidance and transformation» (who.int).

35. AS/Soc(2023)PV04add, op. cit.

29. En octobre 2023, l'OMS et le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) ont publié des orientations détaillées sur la santé mentale, les droits humains et la législation³⁶. Dans ce document, les deux organisations «imaginent un monde où quiconque peut mener une vie saine et avoir accès à des services de santé mentale abordables et de haute qualité, qui reposent sur un paradigme de santé mentale fondé sur les droits, centré sur chaque personne, et où les personnes ayant des problèmes de santé mentale ou un handicap psychosocial peuvent pleinement contribuer à leur propre rétablissement et participer à tous les domaines de la vie. La Convention relative aux droits des personnes handicapées est un instrument crucial à cet égard, qui appelle à abandonner la prise de décision substituée et la coercition au profit de l'égalité et de la non-discrimination, de la prise de décision assistée, du consentement libre et éclairé, de la participation effective et significative et de l'inclusion dans la communauté»³⁷. La publication est conçue comme un «appel à l'action pour concrétiser cette vision. Elle propose un modèle pour l'élaboration de lois qui défendent les droits humains en matière de santé mentale, soutient un changement juridique et comportemental, et encourage les réformes visant à protéger les droits de toutes les personnes en contact avec les systèmes de santé mentale. Elle propose des mesures visant à mettre en place des services de santé mentale qui respectent la dignité humaine ainsi que les normes et standards internationaux en matière de droits humains»³⁸.

30. La Stratégie du Conseil de l'Europe sur le Handicap 2017-2023 visait à guider et soutenir le travail et les activités menés par le Conseil de l'Europe, ses États membres et d'autres parties prenantes, tant au niveau national que local, pour mettre en œuvre la CDPH. La stratégie s'articulait autour de cinq domaines prioritaires: l'égalité et la non-discrimination, la sensibilisation, l'accessibilité, la reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité et le droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et aux abus³⁹. Je regrette que le Conseil de l'Europe ne dispose plus d'un service dédié au handicap qui pourrait élaborer une nouvelle stratégie pour les années à venir et ainsi contribuer à faire de la vision de l'OMS et du HCDH une réalité. Cependant, en tant que parlementaires nationaux, nous pouvons et nous devrions le faire: dans ces orientations, les deux organisations formulent des recommandations détaillées sur la manière dont la législation nationale peut être réformée, et sur ce que les nouvelles lois peuvent dire.

31. À cet égard, il convient de rappeler la [Résolution 2431 \(2022\)](#)⁴⁰ de l'Assemblée «La désinstitutionnalisation des personnes handicapées». La résolution souligne que tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits, ce qui inclut également le droit à la liberté. Elle recommande notamment aux États membres du Conseil de l'Europe d'élaborer des stratégies de désinstitutionnalisation respectueuses des droits humains et d'abroger les législations contraires à ces principes.

32. En outre, l'Union européenne a lancé sa propre stratégie en faveur des droits des personnes handicapées, intitulée «[Union de l'égalité: stratégie relative aux droits des personnes handicapées \(2021-2030\)](#)». L'un des principaux objectifs de cette stratégie est la protection des droits des personnes handicapées et en particulier la protection de leurs droits contre la discrimination et la violence, y compris le droit à la liberté.

33. L'approche fondée sur les droits humains est également perceptible au niveau national: les États modifient leurs lois pour les aligner sur les normes actuelles en matière de droits humains, comme la CDPH. Ils le font notamment en créant un système de justice universel, sans procédures ni conclusions distinctes pour les personnes handicapées, en s'employant à assurer l'inclusion de ces dernières en mettant en place un soutien adéquat et accessible, en s'attaquant aux obstacles auxquels sont confrontées les personnes ayant un handicap psychosocial et en levant ces obstacles, et en faisant participer les personnes handicapées et les associations qui les représentent à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi des politiques et des textes de loi⁴¹.

34. Au niveau local comme au niveau national, de nouvelles initiatives, politiques et lois mettent fin à la contrainte des personnes handicapées. Dans le cadre du processus de leur désinstitutionnalisation, l'Italie a notamment adopté une loi qui a ordonné la fermeture des hôpitaux psychiatriques au niveau national. En Géorgie, l'amendement de 2015 du Code civil a entraîné une réforme des dispositions relatives à la capacité juridique; la tutelle plénière a été abolie, tandis que la prise de décision assistée a été instaurée⁴².

36. www.who.int/publications/i/item/9789240080737.

37. *Ibid*, préambule.

38. *Ibid*.

39. Stratégie du Conseil de l'Europe sur le handicap «Droits de l'homme: une réalité pour tous (2017-2023)».

40. Adoptée avec une seule voix contre.

41. [AS/Soc\(2023\)PV04add](#), *op. cit*.

42. MHE, [Promising practice](#).

35. Il est cependant possible d'aller plus loin. Lors de l'audition, M^{me} Marchetti a souligné qu'il est essentiel: «lors de la mise en place de mesures visant à inclure les personnes présentant des troubles mentaux dans la société, de comprendre les enjeux. Si l'objectif est d'inclure ces personnes dans la société, alors les mesures doivent être élaborées en conséquence. Il est important de soutenir la prise de décision. Les directives anticipées (comme les «testaments de vie») devraient également être prises en considération. Les patients devraient pouvoir décider à l'avance, pendant qu'ils sont lucides, comment ils souhaitent être traités si leur état de santé se dégrade.»

36. Évoquant le processus de désinstitutionnalisation, M^{me} Marchetti a regretté les échecs dont de nombreux pays font état à son sujet. C'est un sujet complexe, car les mesures mises en place dans ce contexte doivent être dotées d'un budget suffisant pour financer les soins dispensés en ambulatoires et au sein de la collectivité – et c'est souvent là que le bât blesse. Les différentes parties prenantes du système doivent aussi faire preuve d'une volonté de coopérer et d'assurer un continuum de soins. Parfois, les personnels hospitaliers sont désarmés face aux personnes présentant des troubles mentaux. Ainsi, de nombreuses mesures pourraient être instaurées, mais elles doivent s'accompagner d'une volonté politique et de financements suffisants.

37. Je suis d'accord avec M^{me} Marchetti pour dire que l'internement d'office constitue une atteinte aux droits humains qui peut équivaloir à un emprisonnement à vie, alors même que la personne concernée n'a commis aucun acte pénalement répréhensible. Les personnes «socialement inadaptées», au sens de la Convention, ont pour point commun de constituer une source potentielle de danger du point de vue des instances médicales ou judiciaires, et les instances judiciaires nationales laissent généralement au corps médical le soin d'évaluer ce niveau de dangerosité⁴³.

38. Contrairement à la CDPH, la Convention n'interdit pas la détention sur la base d'une incapacité mentale. La CDPH ne prévoyant pas de mécanisme de mise en œuvre tel que la Cour européenne des droits de l'homme⁴⁴, la protection des droits humains risque de se fragmenter. À mon avis, une révision de l'article 5 (1) (e) de la Convention est nécessaire, soit *de facto*, par une jurisprudence plus éclairée, soit *de jure*, par l'élaboration d'un protocole additionnel (ou d'amendement) à la Convention. Tant que le changement de paradigme de la CDPH n'est pas intégré dans le système des droits humains du Conseil de l'Europe, les Européen·nes ayant des problèmes de santé mentale ou un handicap psychosocial continueront d'être exposé·es au risque d'une détention régulière – ce qui peut être «conforme à la Convention», mais pas «conforme aux droits humains»⁴⁵.

4.2. En ce qui concerne les personnes qui consomment de la drogue ou de l'alcool

39. «Le Portugal fait partie des pays ayant [récemment] décidé de ne pas mettre en prison les personnes qui consomment des drogues. (...) La «dépénalisation» de la consommation de drogues au Portugal en 2001 s'inscrit dans les paramètres de la Convention (des Nations Unies): la possession de drogues est toujours interdite, mais les sanctions relèvent du droit administratif et non du droit pénal»⁴⁶.

40. Lors de ma visite d'information au Portugal en novembre 2023, j'ai eu l'honneur et le plaisir de rencontrer M. João Goulão, directeur du SICAD, Service d'intervention sur les comportements addictifs et les dépendances du ministère portugais de la Santé⁴⁷. Ce service a pour objectif de réduire les comportements addictifs: alcool, drogues (légales et illégales), surconsommation d'écran, jeux d'argent, etc., en vue de

43. Lors de la conférence à haut niveau «De l'aliénation mentale: approches conformes à la Convention pour l'exécution des arrêts concernant la détention et le traitement involontaires pour des raisons de santé mentale», Marie Kmecová, membre du Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradant (CPT), a indiqué que le risque important de mauvais traitements auquel sont exposées les personnes placées dans un hôpital ou un établissement psychiatrique s'expliquait, entre autres, par le manque d'accessibilité et d'efficacité des garanties procédurales dans la pratique: l'expertise médicale intervient souvent à un stade trop tardif, et les tribunaux se contentent souvent de reprendre simplement l'avis du médecin traitant.

44. AS/Soc(2023)PV04add, *op. cit.*

45. Hege Orefellen, experte par expérience et militante au sein de l'ONG We Shall Overcome (Norvège), aurait été désignée de la conférence à haut niveau «De l'aliénation mentale: approches conformes à la Convention pour l'exécution des arrêts concernant la détention et le traitement involontaires pour des raisons de santé mentale». Sa présentation, qui soulève plusieurs problèmes que j'ai également mentionnés dans ce rapport – les «termes inacceptables», le fait que «conforme à la Convention» ne signifie pas «conforme aux normes applicables du droit international» et que les droits humains ne peuvent pas être garantis dans le cadre d'un modèle médical paternaliste – est disponible ici: <https://wso.no/2024/03/survivors-of-psychiatry-silenced-at-council-of-europe-high-level-conference/>.

46. Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), Rapport mondial sur les drogues 2009, cité dans la brochure «SICAD – Service d'intervention sur les comportements addictifs et les dépendances, ministère de la Santé – Portugal».

réduire le préjudice et de promouvoir un style de vie plus sain. La prévention, le traitement, la réduction des risques, la réinsertion sociale et la dissuasion sont des éléments essentiels, mais la clé du succès du Portugal est la «dépénalisation» de la consommation de drogues, citée plus haut, il y a plus de 20 ans.

41. Si le Portugal a pu poursuivre cette politique alors qu'une grande partie du monde était encore engagée dans une «guerre contre la drogue», c'est grâce à ses circonstances historiques spécifiques, comme l'a souligné M. Goulão. Sous la dictature de Salazar (la plus longue en Europe occidentale, de 1933 à 1974), la société portugaise était très fermée et contrôlée: il n'y avait pas de consommation de drogues généralisée, pas de mouvement étudiant, pas de hippies. Cependant, la plupart des jeunes Portugais avaient servi comme soldats dans les colonies portugaises, et la consommation d'alcool et de cannabis était tolérée et parfois même encouragée dans l'armée. Ces jeunes hommes ont développé des habitudes qu'il a été difficile de bousculer. Après la révolution démocratique en 1974, le pays s'est ouvert au monde et a vu affluer un grand nombre de jeunes touristes, qui ont apporté la culture hippie de la drogue. Dans le même temps, plus d'un million de soldats et de colons sont retournés au Portugal pendant le processus de décolonisation, apportant leurs habitudes en matière de consommation de drogues et d'alcool. Les criminels ont rapidement saisi l'occasion qui s'offrait à eux et introduit des substances jusqu'alors inconnues, dont l'héroïne.

42. Ce fut une véritable catastrophe: la consommation de drogues a explosé dans la naïve population portugaise, touchant tous les groupes sociaux. On estime que plus de 1% de la population consommait des drogues au début des années 1990, dont plus de 100 000 personnes faisant un usage problématique de l'héroïne; il y a eu de nombreux décès par overdose, des cas de VIH/sida, et la petite délinquance s'est généralisée. Étant donné que tout le monde connaissait au moins une personne aux prises avec ces problèmes, il est rapidement devenu une priorité sociale et politique d'aider (plutôt que de punir) ces personnes. Des programmes de prise en charge et de santé publique ont été élaborés sous l'égide du ministère de la Santé avec le soutien du ministère des Affaires sociales, et pratiquement personne n'a été arrêté ou incarcéré pour consommation de drogues sans qu'on lui ait offert la possibilité de suivre un traitement.

43. Cette approche axée sur la santé publique a été mise au point par un groupe de spécialistes à la fin des années 1990, à la suite d'une grande conférence tenue à Lisbonne sur la réponse juridique à la consommation de drogues. Le gouvernement a mis en place ce groupe pour élaborer une stratégie nationale visant à lutter contre les problèmes de drogue. Il a été décidé de s'attaquer à la demande en dépénalisant la possession de drogues pour usage personnel, en mettant l'accent sur le traitement volontaire (1 600 lits dans des communautés thérapeutiques), en créant des Commissions pour la dissuasion de la toxicomanie destinées à appliquer des sanctions administratives et à guider les personnes consommant des drogues. La thérapie de substitution aux opiacés a été rendue largement accessible, le système de santé universel permettant de la proposer gratuitement. Les commissions préconisent une approche intégrée, axée sur la promotion de la santé, et elles encouragent les personnes qui leur sont adressées par les forces de sécurité ou les tribunaux, dans le cadre d'affaires de possession ou de consommation de substances psychoactives illicites, à changer de comportement. Ces commissions sont des structures locales qui se composent de trois membres désignés par les ministères de la Santé et de la Justice, et conseillés par des équipes pluridisciplinaires composées de juristes, de travailleuses sociales et travailleurs sociaux et de psychologues: l'accent est mis sur l'aide et la dissuasion, pas sur la sanction. J'ai été très impressionné par le travail des ONG intégrées dans ce système: des interventions d'urgence à bas seuil, une prise en charge thérapeutique (y compris des communautés thérapeutiques, ainsi qu'un dispositif mobile de distribution de méthadone que j'ai visité) et des activités de réduction des risques (notamment une salle de consommation de drogues que j'ai visitée).

44. Cette «méthode portugaise» s'est avérée efficace: depuis 1999, les comportements addictifs, en particulier la consommation d'héroïne et les décès liés à la drogue, ont nettement diminué. Cependant, les comportements addictifs (notamment les jeux d'argent et l'utilisation des écrans) dans la cohorte des 30-40 ans sont actuellement en hausse, à la suite de la crise financière, de la pandémie et de la crise liée à l'augmentation du coût de la vie.

45. Le Portugal est reconnu par les Nations Unies comme un exemple de bonne pratique depuis 2016, et cette reconnaissance est justifiée: les mesures involontaires telles que la détention et le traitement forcé sont rarement efficaces pour les personnes qui consomment des drogues ou de l'alcool, car le fond du problème est souvent d'ordre sanitaire et/ou social. Comme l'a souligné le représentant du Groupe Pompidou lors de l'audition, une personne qui consomme des drogues ou de l'alcool, mais qui est en détresse hésite parfois à

47. À compter du 1^{er} janvier 2024, cette section du ministère portugais de la Santé, décentralisée en six parties en 2012, a été à nouveau réunie sous le nom d'«ICAD».

agir et à s'adresser aux autorités, de peur de se faire enfermer ou de faire l'objet de mesures coercitives. L'approche portugaise axée sur la santé publique a prouvé sa supériorité par rapport à l'approche dépassée de la Convention, non seulement en matière d'efficacité, mais aussi en ce qui concerne le respect des droits humains et de la dignité des personnes qui consomment des drogues ou de l'alcool.

4.3. En ce qui concerne les personnes sans domicile fixe

46. Le Royaume-Uni lui-même, où le mouvement eugénique a pris naissance, illustre le changement en faveur d'une approche fondée sur les droits humains en abrogeant, en 2022, la loi de 1824 sur le vagabondage et les dispositions légales correspondantes, en raison de leur caractère dépassé de «contrôle social» lié au mouvement eugéniste.

5. Conclusions et recommandations

47. Je suis fermement convaincu que rien ne justifie de traiter différemment certains groupes sur la base d'une incapacité mentale, de la consommation de drogue ou d'alcool ou encore d'une absence de domicile fixe, et de les priver d'un droit humain, car tous les êtres humains doivent pouvoir jouir pleinement de leurs droits fondamentaux. Quant à l'idée de contrôle social, elle n'est pas compatible avec notre conception des droits humains au XXI^e siècle.

48. Contrairement à la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, la Convention européenne des droits de l'homme n'interdit pas la détention sur la base d'une incapacité mentale. La CDPH ne prévoyant pas de mécanisme de mise en œuvre tel que la Cour européenne des droits de l'homme, la protection des humains risque de se fragmenter. Plutôt que d'évoquer et de légitimer les limitations aux droits des personnes appartenant aux groupes énumérés à l'article 5 (1) (e) de la Convention, à savoir les «aliénés, les alcooliques, les toxicomanes ou les vagabonds», la Cour pourrait clarifier les garanties qui s'appliquent les concernant, en mettant l'accent sur les obligations positives à leur égard⁴⁸. Après tout, la Convention est un instrument vivant, et – comme l'a souligné Hege Orefellen, militante d'ONG et experte par expérience – elle devrait respecter l'évolution des normes internationales en matière de droits humains: «il faudra fondamentalement changer d'approche dans ces affaires, mais la Cour saura le faire et l'a déjà fait par le passé. La Cour a toujours souligné l'importance d'interpréter la Convention à la lumière de l'évolution de la société. En ce sens, elle a modifié et adapté sa pratique dans différents domaines du droit au fil du temps»⁴⁹.

49. En outre, la terminologie utilisée à l'article 5 (1) (e), doit être examinée d'un point de vue critique. L'article se fonde sur des concepts très larges et flous tels que celui de «personnes aliénées». La Cour n'a pas arrêté d'«interprétation définitive» de ce concept⁵⁰, laissant aux autorités nationales une marge d'appréciation pour décider si une personne est «aliénée»⁵¹. De plus, cette formulation – ainsi que celle des «alcooliques, toxicomanes ou vagabonds» – est considérée comme discriminatoire et stigmatisante dans la communauté des défenseur·es des droits humains.

50. La pleine jouissance des droits humains est étroitement liée à la santé mentale, et vice versa. Une mauvaise santé mentale est un facteur prédisposant à des problèmes de santé physique et à une espérance de vie beaucoup plus courte. Cependant, le plus souvent, le seul soutien disponible se trouve dans les établissements psychiatriques, qui sont associés à de graves violations des droits humains, notamment à des traitements inhumains et dégradants⁵².

48. «Bien entendu, on peut voir dans l'article 5 (1) (e), de simples motifs de détention auxquels appliquer les garanties plus larges énoncées par la Cour. Il est certainement important de préciser ces garanties dans le contexte de cas de consommation de drogues. Mais cela doit être fait de manière explicite, car à ce stade, de tels cas sont en fait devenus exceptionnels. [L'application plus large de la CEDH aux politiques en matière de drogues](#) est peut-être un bon point de départ, et notamment en mettant l'accent sur les obligations positives à l'égard des personnes qui consomment des drogues plutôt que sur l'énumération des limitations de leurs droits». «Drug Addicts' and the ECHR» – EJIL: Talk! (ejiltalk.org).

49. M^{me} Orefellen a cité à titre d'exemple le domaine des droits LGBT+, qui a évolué de manière significative dans la jurisprudence de la Cour: <https://wso.no/2024/03/survivors-of-psychiatry-silenced-at-council-of-europe-high-level-conference/>.

50. *Winterwerp c. Pays-Bas*, 24 octobre 1979, paragraphe 37, série A n°33.

51. *H.L. c. Royaume-Uni*, n°45508/99, paragraphe 98, ECHR 2004-IX.

52. ONU, «Santé mentale et droits de l'homme».

51. L'article 5 (1) (e), de la Convention favorise cette équation en autorisant la détention des personnes atteintes d'«aliénation mentale» et en établissant une discrimination à leur encontre en raison de leurs problèmes de santé mentale. En outre, la définition floue de la Cour crée un risque d'abus de privation de liberté par les États membres. En effet, l'Assemblée a déjà pris position à trois reprises contre les mesures involontaires (détention et traitement forcé) en psychiatrie⁵³, comme l'ont fait les Commissaires aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe et les organes de traités et mécanismes de droits de l'homme des Nations Unies.

52. L'approche axée sur la santé publique adoptée par le Portugal depuis plus de 20 ans pour les personnes ayant des comportements addictifs (notamment les personnes qui consomment des drogues) a prouvé à la fois son efficacité et sa supériorité morale par rapport à la «guerre contre la drogue». La détention et le traitement coercitif des personnes qui consomment des drogues ne sont tout simplement pas efficaces, en plus de priver ces personnes de leur droit à la liberté. Même si aujourd'hui l'article 5 (1) (e) est rarement – voire jamais – invoqué pour justifier leur détention (ou celle de personnes sans domicile fixe) devant la Cour, il est grand temps d'éliminer cette possibilité.

53. En conclusion, je ne saurais trop souligner qu'il est urgent que le Conseil de l'Europe, en tant que première organisation régionale de défense des droits humains, intègre pleinement dans son travail le changement de paradigme en faveur d'une approche contemporaine fondée sur les droits humains. Le temps est venu de s'éloigner du concept discriminatoire d'exclusion de certains groupes de la protection garantie par les droits humains. Par conséquent, l'Assemblée parlementaire devrait recommander au Comité des Ministres:

- d'envisager l'élaboration d'un protocole additionnel à la Convention européenne des droits de l'homme, qui retire «les aliénés, les alcooliques, les toxicomanes ou les vagabonds» de la formulation actuelle de l'article 5 (1) (e) de la Convention, et qui garantit ainsi le droit à la liberté à ces personnes;
- d'aider les États membres à prendre les mesures nécessaires pour que les groupes visés par l'article 5 (1) (e) de la Convention jouissent pleinement du droit à la liberté, en coopération avec l'Union européenne, l'Organisation des Nations Unies et ses agences (en particulier l'OMS), les ONG et les organisations de personnes ayant une expérience vécue, notamment:
 - à supprimer de leurs constitutions (Arménie, Estonie), de leurs législations et de leurs politiques (la plupart des États membres), les limitations discriminatoires à la pleine jouissance du droit à la liberté des groupes visés;
 - à élaborer des stratégies de désinstitutionnalisation respectueuses des droits humains, bénéficiant d'un financement suffisant et comportant des échéances précises et des indicateurs de suivi, en vue d'une véritable transition vers une vie indépendante pour les personnes handicapées, les personnes ayant des problèmes de santé mentale et les personnes qui consomment de la drogue ou de l'alcool;
 - à mener des campagnes de sensibilisation du public, conformément à l'article 8 de la CDPH, afin de surmonter les stéréotypes et les préjugés entourant les personnes handicapées, les personnes ayant des problèmes de santé mentale, les personnes qui consomment de la drogue ou de l'alcool ou qui n'ont pas de domicile fixe, et de promouvoir la pleine inclusion de ces personnes dans la société;
- d'appeler la Banque de développement du Conseil de l'Europe, la Banque mondiale et d'autres fonds de développement social tels que les Fonds structurels et d'investissement européens à aider les États membres à allouer des ressources adéquates aux services de soutien qui évitent la détention ou le placement en institution des personnes handicapées, des personnes ayant des problèmes de santé mentale ou des personnes qui consomment de la drogue ou de l'alcool. Il s'agit notamment du renforcement, de la création et du maintien de services communautaires (y compris des salles de consommation de drogues, des communautés thérapeutiques et des modes de vie solidaires).

54. J'ai représenté l'Assemblée dans de nombreuses réunions du Comité directeur pour les droits humains dans les domaines de la biomédecine et de la santé (CDBIO, anciennement DH-BIO) en ce qui concerne leurs travaux sur les mesures volontaires et involontaires dans les services de santé mentale. Le CDBIO finalise actuellement un projet de recommandation à l'intention du Comité des Ministres contenant des

53. [Recommandation 2091 \(2016\)](#) «Arguments contre un instrument juridique du Conseil de l'Europe sur les mesures involontaires en psychiatrie»; [Résolution 2291](#) et [Recommandation 2158 \(2019\)](#) «Mettre fin à la contrainte en santé mentale: nécessité d'une approche fondée sur les droits humains»; et [Résolution 2431](#) et [Recommandation 2227 \(2022\)](#) «La désinstitutionnalisation des personnes handicapées».

orientations à l'intention des États membres visant à promouvoir des mesures volontaires dans les services de soins de santé mentale. Ce projet de recommandation est préparé en étroite collaboration avec les ONG concernées, et il semble que le texte final pourrait être accueilli favorablement par l'Assemblée.

55. Cependant, le CDBIO milite pour une adoption conjointe de ce projet de recommandation par le Comité des Ministres avec le projet de protocole additionnel à la Convention pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine: Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine (STE n° 164, «Convention d'Oviedo») concernant la protection des droits de l'homme et de la dignité des personnes à l'égard du placement et du traitement involontaires dans les services de santé mentale. Or, ce dernier texte continue de faire l'objet d'une large opposition en raison de son incompatibilité avec la CDPH, de son incapacité à protéger les personnes ayant des problèmes de santé mentale ou présentant des handicaps psychosociaux contre les violations de leurs droits fondamentaux et du fait qu'il rendrait plus difficile la transition en faveur d'une approche fondée sur les droits humains dans les services de santé mentale. L'Assemblée devrait donc faire une recommandation au Comité des Ministres pour s'assurer que toute orientation du Conseil de l'Europe soit pleinement conforme à la CDPH, aux orientations des Nations Unies et de ses agences et aux meilleures pratiques largement acceptées.