



Doc. 16309

19 décembre 2025

Projet de protocole additionnel à la Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine 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

Rapport¹

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

Rapporteure: Mme Carmen LEYTE, Espagne, Groupe du Parti populaire européen

Sommaire

Page

A. Projet d'avis	2
B. Exposé des motifs par Mme Carmen Leyte, rapporteure	3
1. Introduction	3
2. Rappel des précédentes positions de l'Assemblée sur le sujet	3
3. Les auditions de la commission	4
4. Analyse de la rapporteure	4
5. Le projet de recommandation du Comité des Ministres aux États membres sur le respect de l'autonomie dans les soins de santé mentale	5

1. Renvoi en commission: [Doc. 16117](#), Renvoi 4860 du 7 avril 2025.



A. Projet d'avis²

1. L'Assemblée parlementaire remercie le Comité des Ministres de lui avoir transmis, d'une part, le projet de protocole additionnel à la 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 et son projet de rapport explicatif, pour avis, et d'autre part, le projet de recommandation sur le respect de l'autonomie dans les soins de santé mentale, le rapport sur la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme sur les droits des personnes faisant l'objet d'un placement et d'un traitement non consentis dans des établissements de santé mentale et le recueil de bonnes pratiques pour promouvoir les mesures volontaires dans les services de santé mentale.
2. L'Assemblée note que la rédaction du projet de protocole a commencé en 2012 et s'est finalisée en 2020 et qu'il n'a été soumis à l'Assemblée pour avis qu'en février 2025 afin de pouvoir être accompagné des autres textes mentionnés ci-dessus.
3. L'Assemblée rappelle qu'elle a, en fait, déjà exprimé son opposition à un tel projet de protocole dans ses Recommandations 2091 (2016) «[Arguments contre un instrument juridique du Conseil de l'Europe sur les mesures involontaires en psychiatrie](#)», 2158 (2019) «[Mettre fin à la contrainte en santé mentale: nécessité d'une approche fondée sur les droits humains](#)» et 2227 (2022) «[La désinstitutionnalisation des personnes handicapées](#)». En outre, dans sa Recommandation 2275 (2024) «[Mettre fin à la détention des personnes socialement inadaptées](#)», l'Assemblée recommandait au Comité des Ministres, en ce qui concerne la poursuite de l'examen du projet de protocole, de veiller à ce que toute orientation du Conseil de l'Europe soit pleinement conforme à la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH), aux orientations des Nations Unies et de ses agences.
4. L'Assemblée soutient pleinement l'objectif affiché par le projet de protocole de protéger la dignité et l'identité de toutes les personnes et de garantir, sans discrimination, le respect de leur autonomie, de leur intégrité et de leurs autres droits et libertés fondamentales, à l'égard du placement et du traitement involontaires au sein des services de soins de santé mentale. Les textes additionnels transmis à l'Assemblée clarifient bien le contexte dans lequel le projet de protocole a été préparé.
5. Elle note cependant que l'ancienne Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, des organisations de la société civile et divers organes pertinents des Nations Unies, notamment le Comité des droits des personnes handicapées, sont fermement opposés à ce projet de protocole, qu'ils considèrent en particulier comme étant incompatible avec la CDPH, qui a été ratifiée par l'ensemble des États membres du Conseil de l'Europe. Ces acteurs soutiennent que ce projet rendrait plus difficile l'abolition des pratiques coercitives dans les établissements de santé mentale, et irait à l'encontre de l'esprit et de la lettre de la CDPH.
6. L'Assemblée réaffirme que le Conseil de l'Europe, en tant que première organisation régionale de défense des droits humains, se doit d'intégrer pleinement dans son travail le changement de paradigme introduit par la CDPH.
7. L'Assemblée émet par conséquent un avis défavorable sur le projet de protocole en l'état actuel du texte et recommande au Comité des Ministres, avant d'envisager l'examen du projet de protocole, de faire procéder à une étude de la compatibilité de ce projet avec la CDPH.
8. Tout en reconnaissant la nécessité d'encadrer les mesures exceptionnelles de derniers recours, l'Assemblée considère que les États membres doivent concentrer leurs efforts sur l'autonomie des personnes, en conformité avec l'orientation de la CDPH. Elle invite le Comité des Ministres à réfléchir à l'opportunité de procéder par voie d'un instrument plus flexible, tel qu'une recommandation plutôt qu'un protocole dans la mesure où l'objectif ultime serait de faire disparaître les mesures involontaires.
9. Dans cette perspective, l'Assemblée se félicite du projet de recommandation sur le respect de l'autonomie dans les soins de santé mentale qui met en exergue la nécessité de garantir l'autonomie des personnes recevant des soins de santé mentale et de prévenir le recours à la coercition dans le cadre de ces soins. Elle soutient pleinement ce texte conforme aux valeurs de dignité et d'humanité défendues par le Conseil de l'Europe et encourage tous les États membres à la mettre en œuvre.

2. Projet d'avis adopté à l'unanimité par la commission le 4 décembre 2025.

B. Exposé des motifs par M^{me} Carmen Leyte, rapporteure³

1. Introduction

1. L'idée de développer un protocole additionnel à la Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine (STE n° 164, «Convention d'Oviedo») est née du constat, posé en 2004 par le Comité directeur pour la bioéthique (CDBI)⁴, que les mesures involontaires étaient parfois décidées dans les États membres sans les garanties juridiques nécessaires permettant d'assurer qu'elles ne soient appliquées que dans des circonstances exceptionnelles et en dernier recours, et de garantir que les personnes concernées puissent effectivement exercer leurs droits.

2. Le Comité des Ministres a alors mandaté le Comité de bioéthique (DH-BIO) pour développer un instrument permettant de renforcer les garanties juridiques et de garantir que les mesures involontaires ne soient effectivement appliquées que dans des circonstances vraiment exceptionnelles et en dernier recours. Les travaux ont été initiés en 2012 pour être finalisés en 2020.

3. L'Assemblée parlementaire a été formellement saisie pour avis sur ce projet de protocole en février 2025 et a transmis cette demande à la commission des questions sociales, de la santé et du développement durable. A cette occasion, d'autres textes lui ont été également soumis: le projet de recommandation sur le respect de l'autonomie dans les soins de santé mentale, le rapport sur la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme sur les droits des personnes faisant l'objet d'un placement et d'un traitement non consentis dans des établissements de santé mentale et le recueil de bonnes pratiques pour promouvoir les mesures volontaires dans les services de santé mentale.

2. Rappel des précédentes positions de l'Assemblée sur le sujet

4. La rapporteure rappelle que l'Assemblée s'est prononcée à plusieurs reprises sur l'opportunité d'un protocole sur le traitement et le placement involontaires.

5. Dans sa Recommandation 2091 (2016) «Arguments contre un instrument juridique du Conseil de l'Europe sur les mesures involontaires en psychiatrie», l'Assemblée recommandait au Comité des Ministres de charger le DH-BIO, d'une part, de retirer la proposition visant à élaborer un protocole additionnel relatif à la protection des droits humains et la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux à l'égard du placement et du traitement involontaires et, d'autre part, de concentrer plutôt son travail sur la promotion d'alternatives aux mesures involontaires en psychiatrie, y compris en élaborant des mesures visant à accroître la participation des personnes ayant un handicap psychosocial aux décisions qui concernent leur santé.

6. Dans sa Recommandation 2158 (2019) «Mettre fin à la contrainte en santé mentale: nécessité d'une approche fondée sur les droits humains», l'Assemblée réaffirmait l'urgence pour le Conseil de l'Europe, en tant que première organisation régionale de défense des droits humains, d'intégrer pleinement le changement de paradigme introduit par la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) dans ses travaux relatifs à la protection des droits humains et de la dignité des personnes ayant des problèmes de santé mentale ou un handicap psychosocial. Elle appelait donc le Comité des Ministres à inscrire parmi ses priorités le soutien aux États membres afin d'amorcer sans délai la transition vers l'abolition des pratiques coercitives dans le domaine de la santé mentale. Enfin, notant l'opposition massive et persistante à la poursuite des travaux sur un protocole, l'Assemblée invitait le Comité des Ministres à recentrer ses efforts sur la rédaction de lignes directrices visant à mettre fin à la contrainte dans le domaine de la santé mentale, et non plus sur la rédaction du protocole.

7. Dans le prolongement, avec la Recommandation 2227 (2022) «La désinstitutionnalisation des personnes handicapées» l'Assemblée recommandait au Comité des Ministres de ne pas soutenir ou adopter des projets de textes juridiques qui rendraient plus difficiles une désinstitutionnalisation réussie et significative ainsi que l'abolition des pratiques coercitives dans les établissements de santé mentale, et qui vont à l'encontre de l'esprit et de la lettre de la CDPH – comme le projet de protocole.

3. L'exposé des motifs est établi sous la responsabilité de la rapporteure.

4. Le CDBI est le prédécesseur du Comité de bioéthique (DH-BIO) et du Comité directeur pour les droits de l'homme dans les domaines de la biomédecine et de la santé (CDBIO).

8. Tout en gardant en mémoire ces précédentes positions, la rapporteure a examiné l'ensemble des textes qui ont été soumis à l'Assemblée et a souhaité procéder à des auditions afin de porter un regard neuf sur le projet de texte.

3. Les auditions de la commission

9. La commission des questions sociales, de la santé et du développement durable a organisé deux auditions, les 8 avril et 16 mai 2025. Lors de la première audition, il est ressorti que le CDBIO, chargé de la rédaction du projet de protocole, était d'avis qu'un instrument contraignant permettrait de renforcer la protection des droits fondamentaux dans le contexte des mesures involontaires en précisant et en développant les normes de protection applicables au traitement involontaire, sur la base de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme. À l'inverse, pour le Comité des droits des personnes handicapées, le projet de protocole est en contradiction flagrante avec les obligations juridiques des États membres au titre de la CDPH et risque de créer un dangereux précédent en introduisant des normes moins strictes qui contournent des traités internationaux essentiels et portent atteinte aux droits des personnes handicapées.

10. Lors de la deuxième audition, les organisations de la société civile se sont prononcées fermement contre le projet de protocole. Elles ont soit mis en avant l'incompatibilité avec la CDPH et son inefficacité, voire sa contre-productivité en pratique, soit de façon plus pragmatique son inutilité en soulignant les bonnes pratiques de certains pays qui ont permis de réduire le recours à la contrainte.

4. Analyse de la rapporteure

11. En tant que médecin, la rapporteure est consciente qu'en l'état des pratiques en Europe, les mesures involontaires ne pourront pas être écartées d'aussitôt. Un changement de paradigme est certes nécessaire, mais à n'en pas douter cela prendra beaucoup de temps. Ainsi, elle reconnaît que les mesures involontaires doivent être encadrées à défaut de pouvoir être complètement abandonnées du jour au lendemain. Un cadre juridique approprié devrait tendre premièrement à faire respecter le principe d'autonomie et ensuite seulement encadrer «temporairement» les mesures exceptionnelles de derniers recours.

12. La rapporteure note que les textes additionnels transmis à l'Assemblée clarifient bien le contexte dans lequel le projet de protocole a été préparé: il ne vise pas à encourager le placement et le traitement involontaires mais à encadrer une pratique qui se doit d'être exceptionnelle et de dernier recours. Toutefois, le protocole doit être autonome et son objectif devrait ressortir de manière évidente sans avoir à être accompagné d'autres textes.

13. Le projet de protocole aurait donc dû porter sur le respect du principe d'autonomie et ensuite seulement encadrer les mesures exceptionnelles de derniers recours. Les quelques changements limités apportés au projet de texte au cours des années ne vont pas dans ce sens et ne se conforment pas au principe de non-discrimination. La rapporteure souligne notamment que le fait d'avoir remplacé «les personnes atteintes de troubles mentaux» par «les personnes» n'apporte aucune modification de fond, les personnes concernées par les mesures involontaires étant pour la plupart en situation de handicap.

14. La rapporteure note que le Comité des Ministres a décidé la poursuite des travaux sur le protocole malgré les préoccupations de l'Assemblée concernant en particulier son incompatibilité avec la CDPH, préoccupations que partagent plusieurs organes éminents de protection des droits humains, dont l'ancienne Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe et le comité chargé du suivi de la mise en œuvre de la CDPH ainsi que le Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme.

15. À cet égard, elle propose de recommander au Comité des Ministres de s'assurer de la sécurité juridique du projet de protocole au regard notamment de sa compatibilité avec la CDPH, instrument ratifié par l'ensemble des États membres du Conseil de l'Europe.

16. La rapporteure souhaite en outre, faire quelques commentaires sur le projet de texte. Les dispositions du projet de protocole auraient vocation à s'appliquer au placement et au traitement involontaires «au sein des services de soins de santé mentale». Il conviendrait de définir cet élément territorial, a priori restrictif. Par exemple, en tant que médecin, elle ne voit pas si le cas d'une personne qui fait l'objet d'une crise psychotique soudaine et grave chez elle ou dans la rue et nécessitant un traitement en urgence, pourrait être couvert. Or, c'est bien précisément pour ce type d'intervention qu'elle est, elle-même, amenée à prendre des mesures

involontaires. Dans les services de soins de santé mentale, y compris dans les établissements psychiatriques, il est bien plus aisé de mettre en place des mesures appropriées de soins de santé mentale effectuées avec le consentement des personnes, et ceci conformément à la CDPH.

17. La mention, dans le préambule du projet de protocole, du fait qu'il est tenu «compte des travaux menés au niveau international sur la protection de la dignité et des droits des personnes handicapées, en particulier la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées» semble donc erronée et devrait, le cas échéant, être modifiée. Il en est de même pour la mention selon laquelle il est tenu «compte [...] des travaux antérieurs [...] de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe en la matière» dans la mesure où le projet de protocole ne reflète pas correctement la position de l'Assemblée.

5. Le projet de recommandation du Comité des Ministres aux États membres sur le respect de l'autonomie dans les soins de santé mentale

18. La rapporteure se félicite de l'élaboration d'un projet de recommandation sur le respect de l'autonomie dans les soins de santé mentale, qui à l'instar de la CDPH, vise à éliminer la coercition et à promouvoir des pratiques fondées sur l'autonomie. Elle se réjouit aussi de la publication de ressources positives telles que le recueil de bonnes pratiques pour promouvoir l'autonomie dans les soins de santé mentale et fait référence à l'initiative «QualityRights» de l'Organisation Mondiale de la Santé, qui soutient les systèmes de santé fondés sur les droits humains par le biais de formations et de réformes.

19. La rapporteure considère que les États membres doivent concentrer leurs efforts sur l'autonomie des personnes, afin de faire disparaître les mesures involontaires et ainsi être en conformité avec la CDPH. À cette fin, les bonnes pratiques doivent être partagées et des ressources financières suffisantes doivent être dédiées pour la détection et la prise en charge précoce ainsi que pour l'éducation et la formation non seulement du personnel de santé mais également des personnes amenées à être en contact avec des personnes ayant des problèmes de santé mentale. En outre, la recherche visant à promouvoir le respect de l'autonomie doit être soutenue. Les États membres doivent se donner les moyens d'arriver à éliminer les mesures involontaires.