# Déclaration du Comité des droits des personnes handicapées appelant les États parties à s’opposer au projet de Protocole additionnel à la Convention d’Oviedo[[1]](#footnote-1)

**Adoptée lors de la 20e session du Comité tenue du 27 août au 21 septembre 2018,**

**à Genève**

Le Comité appelle les États parties à la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées à s’opposer au projet de Protocole additionnel à la Convention du Conseil de l’Europe 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) (ci-après « Protocole additionnel à la Convention d’Oviedo »).

Le projet de Protocole additionnel, qui viserait à protéger les droits de toutes les personnes atteintes de « troubles mentaux » à l’égard du recours au placement et au traitement involontaires, est en contradiction manifeste avec les droits fondamentaux des personnes handicapées reconnus par la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Il constitue notamment une violation de l’article 5 sur l’égalité et la non-discrimination combiné avec l’article 12 sur la reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d’égalité, l’article 14 sur la liberté et la sécurité de la personne, l’article 17 sur la protection de l’intégrité physique et mentale et l’article 25 sur le droit à la santé.

L’article 12 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées dispose que toutes les personnes handicapées, y compris celles présentant un handicap psychosocial, ont droit à la reconnaissance de leur personnalité juridique dans des conditions d’égalité, et jouissent de la capacité juridique sur la base de l’égalité avec les autres. Il énonce deux aspects positifs de l’autonomie individuelle : le respect des choix de la personne déterminés par la volonté et les préférences de celle-ci, et la promotion de l’autonomie individuelle grâce à un système de prise de décision assistée. À cet égard, les États parties ont l’obligation de ne pas priver les personnes handicapées de leur droit de prendre et de faire appliquer leurs propres décisions et de ne pas autoriser à ce que des tiers puissent donner un consentement en leur nom. Les États parties doivent au contraire mettre à disposition des personnes handicapées différentes mesures d’accompagnement leur permettant d’exercer leur capacité juridique, y compris d’exprimer leur consentement[[2]](#footnote-2).

L’article 14 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées interdit toute privation de liberté illégale ou arbitraire des personnes handicapées en précisant que l’existence d’un handicap ne saurait justifier une privation de liberté. Les lois actuellement en vigueur sur la santé mentale justifient la détention au motif d’une incapacité mentale réelle ou supposée de la personne concernée ou du danger qu’elle pourrait constituer pour elle-même ou pour autrui. Alors que ces critères se veulent objectifs et raisonnables, dans la pratique ils ont pour effet de viser les personnes handicapées, en particulier les personnes présentant des handicaps psychosociaux ou intellectuels, généralement considérées comme dangereuses et comme nécessitant un traitement ou une prise en charge. Ces mesures sont par conséquent discriminatoires et contraires à l’interdiction de la privation de liberté fondée sur le handicap et au droit à la liberté sur la base de l’égalité avec les autres, prévus par l’article 14[[3]](#footnote-3). Les États sont tenus de remplacer le recours aux pratiques coercitives en psychiatrie par un accompagnement dans la prise de décision sur les questions liées à la santé et par de nouveaux modèles de services respectueux de la volonté et des préférences de la personne[[4]](#footnote-4).

Les personnes présentant des incapacités intellectuelles ou psychosociales sont souvent considérées comme constituant un danger pour elles-mêmes et pour autrui lorsqu’elles ne consentent pas et/ou s’opposent à un traitement médical ou thérapeutique. Toutes les personnes, y compris les personnes handicapées, ont le devoir de ne pas causer de préjudice. Les systèmes juridiques qui reposent sur l’État de droit ont mis en place une législation pénale ainsi que d’autres lois pour donner suite à toute violation de cette obligation. Les personnes handicapées sont souvent privées d’une protection égale au regard de ces lois dans la mesure où elles se voient appliquer un régime juridique distinct, notamment au moyen de lois sur la santé mentale. Le Protocole additionnel à la Convention d’Oviedo viendra perpétuer cette situation. Ces lois et procédures appliquent généralement des normes moins rigoureuses en matière de protection des droits de l’homme, en particulier le droit à un procès équitable en bonne et due forme, et sont incompatibles avec l’article 13 combiné avec l’article 14 de la Convention[[5]](#footnote-5).

L’article 25 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées exige expressément des États qu’ils fournissent des soins de santé aux personnes handicapées sur la base du consentement libre et éclairé. Les professionnels de santé sont par conséquent tenus de veiller à ce que la personne concernée ait donné son consentement avant toute intervention médicale. Sur la base du respect du consentement de la personne, les personnes sont également en droit de refuser un traitement même lorsqu’il existe des motifs de croire que ce traitement pourrait avoir des effets bénéfiques sur leur santé[[6]](#footnote-6). Les personnes présentant un handicap psychosocial ne devraient subir aucune différence de traitement et en conséquence jouissent du même droit d’accepter ou de refuser un traitement médical.

Par ailleurs, le placement et le traitement involontaires représentent également une menace pour le droit à l’intégrité physique, tel qu’il est reconnu par l’article 17 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Dans la pratique, ces interventions non consenties supposent le recours à la force, à la contention chimique ou physique, à l’isolement ou à la sédation. Ces pratiques dépassent le champ d’application du droit à la santé et peuvent constituer une forme de torture ou un traitement cruel, inhumain ou dégradant[[7]](#footnote-7).

Le Comité rappelle que, bien que ces préoccupations aient été relayées auprès du Secrétaire Général du Conseil de l’Europe dans une lettre conjointe datée du 29 septembre 2017 adressée par le Groupe de travail sur la détention arbitraire, la Présidente du Comité des droits des personnes handicapées, la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées et le Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible et auprès du Comité de bioéthique du Conseil de l’Europe dans des communications soumises par d’autres parties prenantes, des alternatives au Protocole additionnel qui respecteraient les droits fondamentaux des personnes handicapées n’ont pas été examinées.

Le Comité recommande vivement à tous les États parties à la Convention relative aux droits des personnes handicapées qui sont membres du Conseil de l’Europe de s’opposer explicitement à l’adoption du Protocole additionnel à la Convention d’Oviedo. Le Comité se félicite également que le Portugal, la Bulgarie et « l’ex-République yougoslave de Macédoine » aient déjà manifesté leur opposition et les encourage à faire valoir leur point de vue devant le Comité de bioéthique du Conseil de l’Europe.

\*\*\*\*\*

1. Traduction non-officielle. [↑](#footnote-ref-1)
2. Voir Observation générale n°1 (2014) du Comité (CRPD/C/CG/1) [↑](#footnote-ref-2)
3. Voir Lignes directrices du Comité sur l’article 14 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, paragraphe 6. Voir également A/HRC/34/32, paragraphes 29 à 32. [↑](#footnote-ref-3)
4. Voir A/HRC/34/58, paragraphe 85 et A/HRC/35/21, paragraphe 29. [↑](#footnote-ref-4)
5. Voir Lignes directrices du Comité sur l’article 14 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, (para. 14) – voir également A/HRC/34/32, paragraphes 29 à 32 [↑](#footnote-ref-5)
6. Voir E/CN.4/2006/120, paragraphe 82 [↑](#footnote-ref-6)
7. Voir A/63/175, paragraphes 55 et 56 [↑](#footnote-ref-7)