

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XVII LEGISLATURA —————

Doc. **XII-bis**

N. 4

ASSEMBLEA PARLAMENTARE DEL CONSIGLIO D'EUROPA

Raccomandazione n. 2091 (2016)

—————

Gli argomenti che sconsigliano uno strumento giuridico del Consiglio d'Europa riguardante le misure involontarie in psichiatria

—————
Trasmessa l'11 maggio 2016
—————

PARLIAMENTARY ASSEMBLY OF THE COUNCIL OF EUROPE

RECOMMENDATION 2091 (2016) ⁽¹⁾

Provisional version

The case against a Council of Europe legal instrument on involuntary measures in psychiatry

PARLIAMENTARY ASSEMBLY,

1. Involuntary placement and involuntary treatment procedures give rise to a large number of human rights violations in many member States, in particular in the context of psychiatry. Relevant provisions of the European Convention on Human Rights (ETS No. 5) and the Convention on Human Rights and Biomedicine (ETS No. 164, « Oviedo Convention »), as well as Committee of Ministers Recommendation Rec(2004)10 concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder, authorise but strictly regulate the use of involuntary measures in psychiatry, with a view to protecting people with mental health problems (better termed « people with psychosocial disabilities ») from human rights abuses.

2. Since 2013, the Committee on Bioethics of the Council of Europe (DH-BIO) has been working on drawing up an additional protocol to the Oviedo Convention, aimed at protecting the human rights and fundamental freedoms of people with men-

tal disorders with regard to the use of involuntary placement and involuntary treatment.

3. While the Parliamentary Assembly understands the concerns that prompted the Committee on Bioethics to work on this issue, it has serious doubts about the added value of a new legal instrument in this field. Nevertheless, the Assembly's main concern about the future additional protocol relates to an even more essential question: that of its compatibility with the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD).

4. During the public consultation on a draft version of the additional protocol conducted in 2015, a number of high-profile human rights bodies, including the Commissioner for Human Rights of the Council of Europe and the committee which is responsible for monitoring the implementation of the CRPD (« CRPD Committee »), expressed fundamental concerns about the draft additional protocol, underlining the incompatibility of its approach with that of the CRPD, and requested that the proposal to draw up a protocol be withdrawn.

5. The Assembly recalls that since its entry into force in 2008, the CRPD is the international benchmark in the field of disability, in the light of which measures taken at international and national levels are evaluated. Thus, the CRPD should be

(1) *Assembly debate* on 22 April 2016 (18th Sitting) (see Doc. 14007, report of the Committee on Social Affairs, Health and Sustainable Development, rapporteur: Ms Guguli Magradze). *Text adopted by the Assembly* on 22 April 2016 (18th Sitting).

the point of departure for any work of the Council of Europe in this area.

6. The CRPD does not explicitly refer to involuntary placement or treatment of people with disabilities, including people with psychosocial disabilities. However, Article 14 on the right to liberty and security clearly states that the deprivation of liberty based on the existence of disability would be contrary to the CRPD.

7. The CRPD Committee interprets Article 14 as prohibiting the deprivation of liberty on the basis of disability even if additional criteria, such as dangerousness to one's self or others, are also used to justify it. The committee considers that mental health laws providing for such instances are incompatible with Article 14, are discriminatory in nature and amount to arbitrary deprivation of liberty, as other people who might be at risk of being a danger to themselves or others are not subjected to the same limitations of their rights. It also considers that forced treatment by psychiatric and other health and medical professionals is a violation of the right to equal recognition before the law and an infringement of the right to personal integrity, among others.

8. In view of the above, the Assembly concludes that any legal instrument that maintains a link between involuntary measures and disability will be discriminatory and thus violate the CRPD. It notes that the draft additional protocol maintains such a link, as having a « mental disorder » constitutes the basis of the involuntary treatment and placement, together with other criteria.

9. The Assembly notes that member States face challenges in reconciling the non-discrimination principles of the CRPD with traditional mental health-care and human rights provisions. It also notes that there is resistance from some member States to accept the above interpretation of the CRPD Committee. However, it considers that the Council of Europe's position

ought to be independent from the position of some of its member States. Ignoring the interpretation of the CRPD by its monitoring body established under international law would not only undermine the Council of Europe's credibility as a regional human rights organisation, but it would also risk creating an explicit conflict between international norms at the global and European levels.

10. The Assembly also notes that at their 1168th meeting, the Ministers' Deputies instructed the steering and ad hoc committees to assess the necessity or advisability of drafting additional protocols to the conventions for which they have been given responsibility. It considers that an additional protocol drawn up in such circumstances cannot fulfil the « advisability » criterion required by the Committee of Ministers.

11. Consequently, the Assembly recommends that the Committee of Ministers instruct the Committee on Bioethics to:

11.1. withdraw the proposal to draw up an additional protocol concerning the protection of human rights and dignity of persons with mental disorders with regard to involuntary placement and involuntary treatment;

11.2. instead focus its work on promoting alternatives to involuntary measures in psychiatry, including by devising measures to increase the involvement of persons with psychosocial disabilities in decisions affecting their health.

12. Should a decision to go ahead with the additional protocol nevertheless be taken, the Assembly recommends that the Committee of Ministers encourage the Committee on Bioethics to directly involve the disability rights organisations in the drafting process, as required by the CRPD and Assembly Resolution 2039 (2015) on equality and inclusion for people with disabilities.

ASSEMBLÉE PARLEMENTAIRE DU CONSEIL DE L'EUROPE

RECOMMANDATION 2091 (2016)⁽¹⁾

Version provisoire

Plaidoyer contre un instrument juridique du Conseil de l'Europe sur les mesures involontaires en psychiatrie

ASSEMBLÉE PARLEMENTAIRE,

1. Les procédures de placement et de traitement involontaires donnent lieu à un nombre important de violations des droits humains dans de nombreux Etats membres, en particulier dans le contexte de la psychiatrie. Les dispositions pertinentes de la Convention européenne des droits de l'homme (STE n. 5) et de la Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine (STE no 164, « Convention d'Oviedo »), ainsi que la Recommandation Rec(2004)10 du Comité des Ministres relative à la protection des droits de l'homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux, autorisent mais en le réglementant rigoureusement, le recours à des mesures involontaires en psychiatrie afin de protéger les personnes ayant des problèmes de santé mentale (qu'il serait plus approprié d'appeler « personnes ayant un handicap psychosocial ») contre toute violation des droits humains.

2. Depuis 2013, le Comité de bioéthique (DH-BIO) du Conseil de l'Europe travaille à l'élaboration d'un protocole additionnel à la Convention d'Oviedo, visant à protéger les droits humains et libertés fondamentales des personnes atteintes de troubles mentaux à l'égard du traitement et du placement involontaires.

3. Tout en comprenant les préoccupations qui ont incité le Comité de bioéthique à travailler sur cette question, l'Assemblée parlementaire a des doutes sérieux quant à la valeur ajoutée d'un nouvel instrument juridique dans ce domaine. Néanmoins, la principale préoccupation de l'Assemblée concernant le futur protocole additionnel porte sur une question encore plus essentielle: à savoir sa compatibilité avec la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH).

4. Durant la consultation publique sur un projet de protocole additionnel conduite en 2015, un certain nombre d'organes éminents de protection des droits humains, dont le 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 (« Comité CDPH »), ont fait part de leurs préoccupations fondamentales sur le projet de protocole additionnel, en soulignant l'incompatibilité de son approche avec celle de la CDPH, et ont demandé que soit retirée la proposition visant à élaborer un protocole.

(1) *Discussion par l'Assemblée* le 22 avril 2016 (18^e séance) (voir Doc. 14007, rapport de la commission des questions sociales, de la santé et du développement durable, rapporteure: Mme Guguli Magradze). *Texte adopté par l'Assemblée* le 22 avril 2016 (18^e séance).

5. L'Assemblée rappelle que, depuis son entrée en vigueur en 2008, la CDPH fait figure de point de repère international dans le domaine du handicap, à la lumière duquel les mesures prises à l'échelon international et national sont évaluées. Par conséquent, la CDPH devrait être le point de départ de toute action du Conseil de l'Europe dans ce domaine.

6. La CDPH ne mentionne pas explicitement le placement ou le traitement involontaire des personnes handicapées, y compris des personnes ayant un handicap psychosocial. Toutefois, l'article 14 sur le droit à la liberté et la sûreté précise clairement que la privation de liberté fondée sur l'existence d'un handicap serait contraire à la CDPH.

7. Le Comité CDPH interprète l'article 14 comme interdisant la privation de liberté sur la base d'un handicap, même si d'autres critères, tels que la dangerosité pour soi ou pour autrui, sont également utilisés pour la justifier. Le comité estime que les lois sur la santé mentale prévoyant de tels cas sont incompatibles avec l'article 14, sont de nature discriminatoire et équivalent à une privation arbitraire de liberté, étant donné que d'autres personnes qui risqueraient d'être dangereuses pour elles-mêmes ou pour autrui ne sont pas soumises aux mêmes limitations de leurs droits. Il considère aussi que le traitement forcé par des psychiatres et autres médecins et professionnels de la santé constitue une violation du droit à la reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité ainsi qu'une atteinte, entre autres, au droit à l'intégrité de la personne.

8. Au vu de ce qui précède, l'Assemblée conclut que tout instrument juridique qui maintient un lien entre les mesures involontaires et le handicap serait discriminatoire et donc contraire à la CDPH. Elle note que le projet de protocole additionnel maintient un tel lien, puisque le fait d'être atteint d'un « trouble mental » constitue la base du traitement et du placement involontaires, parmi d'autres critères.

9. L'Assemblée note que les Etats membres ont du mal à concilier les principes de non-discrimination de la CDPH avec les dispositions traditionnelles en matière de soins de santé mentale et de droits humains. Elle relève aussi que certains Etats

membres sont réticents à accepter l'interprétation précitée du Comité CDPH. Toutefois, elle estime que la position du Conseil de l'Europe devrait être indépendante de celle de certains de ses Etats membres. Le fait d'ignorer l'interprétation de la CDPH par son organe de suivi établi en vertu du droit international non seulement saperait la crédibilité du Conseil de l'Europe en tant qu'organisation régionale des droits humains, mais risquerait aussi de créer un conflit explicite entre les normes internationales aux niveaux mondial et européen.

10. L'Assemblée note aussi que lors de leur 1168^e réunion, les Délégués des Ministres ont chargé les comités directeurs et ad hoc d'évaluer la nécessité ou l'opportunité d'élaborer des protocoles additionnels aux conventions placées sous leur responsabilité. Elle estime qu'un protocole additionnel élaboré dans ces circonstances ne saurait satisfaire le critère d'« opportunité » requis par le Comité des Ministres.

11. En conséquence, l'Assemblée recommande que le Comité des Ministres charge le Comité de bioéthique:

11.1. 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;

11.2. 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.

12. S'il est néanmoins décidé de poursuivre l'élaboration du protocole additionnel, l'Assemblée recommande au Comité des Ministres d'encourager le Comité de bioéthique à assurer une participation directe des organisations de défense des droits des personnes handicapées au processus de rédaction, tel que requis par la CDPH et la Résolution 2039 (2015) de l'Assemblée « Egalité et insertion des personnes handicapées ».

ASSEMBLEA PARLAMENTARE DEL CONSIGLIO D'EUROPA

RACCOMANDAZIONE 2091

Gli argomenti che sconsigliano uno strumento giuridico del Consiglio d'Europa riguardante le misure involontarie in psichiatria

ASSEMBLEA PARLAMENTARE,

1. Le procedure di ricovero e trattamento involontario sono all'origine di un gran numero di violazioni dei diritti umani in molti Stati membri, specie in ambito psichiatrico. Le disposizioni pertinenti della Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo (STE n. 5) e della Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina (STE n. 164, « Convenzione di Oviedo »), così come la Raccomandazione del Comitato dei Ministri Rec (2004)¹⁰ in materia di tutela dei diritti umani e della dignità delle persone con disturbi mentali, disciplinano rigorosamente, pur autorizzandolo, l'uso delle misure involontarie in psichiatria, allo scopo di tutelare da violazioni dei diritti umani le persone con problemi di salute mentale (più appropriatamente denominate « persone con disabilità psicosociali »).

2. Dal 2013, il Comitato di bioetica del Consiglio d'Europa (DH-BIO) sta lavorando alla stesura di un protocollo aggiuntivo alla Convenzione di Oviedo, volto a proteggere dal ricorso al ricovero e al trattamento involontario i diritti umani e le libertà fondamentali delle persone con disturbi mentali.

3. L'Assemblea parlamentare, pur comprendendo le preoccupazioni che hanno indotto il Comitato di bioetica a lavorare su questo tema, nutre forti dubbi circa il

valore aggiunto di un nuovo strumento giuridico in tale campo. Tuttavia, la principale preoccupazione dell'Assemblea nei riguardi del futuro protocollo aggiuntivo è legata a una questione ancor più essenziale: quella della sua compatibilità con la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (CRPD).

4. Durante la consultazione pubblica condotta nel 2015 su una bozza del protocollo aggiuntivo, una serie di organismi autorevoli nel campo dei diritti umani, tra cui il Commissario per i diritti umani del Consiglio d'Europa e la commissione preposta al monitoraggio dell'attuazione della CRPD (« Comitato CRPD »), ha espresso preoccupazioni di fondo circa la bozza di protocollo aggiuntivo, sottolineando l'incompatibilità tra il suo approccio e quello della CRPD, e ha chiesto che la proposta di redigere un protocollo fosse ritirata.

5. L'Assemblea rammenta che, dalla sua entrata in vigore nel 2008, la CRPD è il punto di riferimento internazionale nel campo delle disabilità, alla luce del quale si valutano le misure adottate a livello internazionale e nazionale. La CRPD dovrebbe costituire pertanto il punto di partenza per qualsiasi attività del Consiglio d'Europa in questo settore.

6. La CRPD non fa esplicito riferimento al ricovero o trattamento involontario di persone con disabilità, comprese le per-

sone con disabilità psicosociali. Tuttavia, l'articolo 14 sul diritto alla libertà e alla sicurezza afferma chiaramente che la privazione della libertà fondata sull'esistenza di disabilità sarebbe in contrasto con la Convenzione ONU.

7. Il Comitato CRPD interpreta l'articolo 14 come teso a vietare la privazione della libertà sulla base della disabilità, anche qualora per giustificarla siano utilizzati dei criteri aggiuntivi, come la pericolosità per se stesso o per altri. Il Comitato ritiene che le leggi sulla salute mentale contemplanti tali casi siano incompatibili con l'articolo 14, siano di natura discriminatoria e comportino la privazione arbitraria della libertà, giacché altre persone potenzialmente in grado di arrecare danno a sé o ad altri non sono soggette alle stesse limitazioni dei loro diritti. Il Comitato ritiene inoltre che il trattamento forzato da parte degli operatori psichiatrici e altri professionisti del settore medico-sanitario violi il diritto alla parità di riconoscimento di fronte alla legge e leda, tra l'altro, il diritto all'integrità personale.

8. Alla luce di quanto sopra, l'Assemblea conclude che qualsiasi strumento giuridico che mantenga un collegamento tra misure involontarie e disabilità sarà discriminatorio e violerà dunque la CRPD. Essa rileva che il progetto di protocollo aggiuntivo mantiene un tale collegamento, poiché l'essere affetto da un « disturbo mentale » costituisce la base del trattamento e del ricovero involontario, insieme ad altri criteri.

9. L'Assemblea osserva che gli Stati membri hanno l'arduo compito di conciliare i principi di non discriminazione della CRPD con le tradizionali disposizioni in materia di assistenza alla salute mentale e diritti umani. Rileva inoltre che alcuni Stati membri sono riluttanti ad accettare la suddetta interpretazione del Comitato CRPD. Essa ritiene tuttavia che la posizione del Consiglio d'Europa dovrebbe essere indipendente dalla posizione di alcuni dei suoi Stati membri. Ignorare l'interpre-

tazione della CRPD da parte del suo organo di controllo, istituito ai sensi del diritto internazionale, non solo minerebbe la credibilità del Consiglio d'Europa quale organizzazione regionale per i diritti umani, ma rischierebbe anche di creare un conflitto esplicito tra norme internazionali a livello globale ed europeo.

10. L'Assemblea osserva inoltre che, in occasione della loro 1168^a riunione, i Delegati dei Ministri hanno incaricato i comitati direttivi e ad hoc di valutare la necessità o l'opportunità di redigere protocolli aggiuntivi alle convenzioni di cui è stata loro attribuita la responsabilità. Essa ritiene che un protocollo aggiuntivo redatto in tali circostanze non potrebbe soddisfare il criterio di « opportunità » richiesto dal Comitato dei Ministri.

11. Di conseguenza, l'Assemblea raccomanda al Comitato dei Ministri d'incaricare il Comitato di bioetica di:

11.1. ritirare la proposta di redigere un protocollo aggiuntivo in materia di tutela dei diritti umani e della dignità delle persone con disturbi mentali per quanto riguarda il ricovero e trattamento involontario;

11.2. indirizzare invece i suoi lavori alla promozione di alternative alle misure involontarie in psichiatria, anche elaborando misure volte ad accrescere la partecipazione delle persone con disabilità psicosociali alle decisioni che incidono sulla loro salute.

12. Qualora fosse comunque presa la decisione di procedere alla stesura del protocollo aggiuntivo, l'Assemblea raccomanda al Comitato dei Ministri di esortare il Comitato di bioetica a coinvolgere direttamente nel processo di elaborazione le organizzazioni per i diritti dei disabili, come richiesto dalla CRPD e dalla Risoluzione dell'Assemblea 2039 (2015) sulla parità e l'inclusione delle persone con disabilità.



170122015780