



Convention relative aux droits des personnes handicapées

Distr. générale
4 mai 2021
Français
Original : anglais

Comité des droits des personnes handicapées

Décision adoptée par le Comité au titre de l'article 5 du Protocole facultatif, concernant la communication n° 36/2016*. **

<i>Communication présentée par :</i>	G. J. D. (représenté par un conseil, Glenn Floyd)
<i>Victime(s) présumée(s) :</i>	L'auteur
<i>État partie :</i>	Australie
<i>Date de la communication :</i>	29 mars 2016 (date de la lettre initiale)
<i>Références :</i>	Décision en application des articles 64 et 70 du Règlement intérieur du Comité, communiquée à l'État partie le 1 ^{er} avril 2016 (non publiée sous forme de document)
<i>Date de la décision :</i>	19 mars 2021
<i>Objet :</i>	Hospitalisation et traitement forcés
<i>Question(s) de procédure :</i>	Épuisement des recours internes ; fondement des griefs ; qualité de victime
<i>Question(s) de fond :</i>	Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité ; liberté et sécurité de la personne ; droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ; droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance ; droit au respect de l'intégrité physique et mentale
<i>Article(s) de la Convention :</i>	12, 14, 15, 16, 17 et 21
<i>Article(s) du Protocole facultatif :</i>	1 (par. 1) et 2 (al. d) et e))

1.1 L'auteur de la communication est G. J. D., de nationalité australienne, né en 1975. Il affirme qu'en lui faisant subir une hospitalisation forcée dans un centre de soins psychiatriques et en lui imposant un traitement sans consentement, y compris une électroconvulsivothérapie (ou traitement par électrochocs), l'État partie a violé les droits qu'il tient des articles 12, 14,

* Adoptée par le Comité à sa vingt-quatrième session (8 mars-1^{er} avril 2021).

** Les membres du Comité dont le nom suit ont participé à l'examen de la communication : Rosa Idalia Aldana Salguero, Soumia Amrani, Danlami Umaru Basharu, Gerel Dondovdorj, Vivian Fernández de Torrijos, Gertrude Oforiwa Fefoame, Odelia Fitoussi, Mara Cristina Gabrilli, Amalia Eva Gamio Ríos, Samuel Njuguna Kabue, Kim Mi Yeon, Robert George Martin, Floyd Morris, Jonas Ruskus, Markus Schefer, Saowalak Thongkuay et Risnawati Utam. Conformément à l'article 60 (par. 1 c)) du Règlement intérieur du Comité, Rosemary Kayess n'a pas participé à l'examen de la communication.



15, 16, 17 et 21 de la Convention. Il est représenté par un conseil et par son père. Le Protocole facultatif est entré en vigueur pour l'État partie le 19 septembre 2009.

1.2 Le 1^{er} avril 2016, le Rapporteur spécial chargé des nouvelles communications et des mesures provisoires, agissant au nom du Comité, a adressé à l'État partie une demande de mesures provisoires au titre de de l'article 4 du Protocole facultatif par laquelle il le priait de prendre toutes les mesures nécessaires pour que l'électroconvulsivothérapie imposée à l'auteur soit suspendue tant que la communication serait à l'examen.

1.3 Le 9 décembre 2016, en application de l'article 70 (par. 8) de son règlement intérieur, le Comité, agissant par l'intermédiaire de son rapporteur spécial chargé des nouvelles communications et des mesures provisoires, a décidé d'examiner la recevabilité de la communication séparément du fond, ainsi que l'État partie le lui avait demandé. Le même jour, le Comité, agissant par l'intermédiaire de son rapporteur spécial chargé des nouvelles communications et des mesures provisoires, a accepté la demande de levée des mesures provisoires que lui avait adressée l'État partie.

A. Résumé des renseignements fournis et des arguments avancés par les parties

Rappel des faits présentés par l'auteur

2.1 L'auteur fait savoir qu'on lui a diagnostiqué des handicaps psychosociaux et qu'au moment de la présentation de sa plainte, il était sous traitement dans l'unité de soins psychiatriques Upton House du centre médical Eastern Health, dans l'État de Victoria. Il a affirmé qu'il était soumis à une hospitalisation et un traitement forcés, notamment une électroconvulsivothérapie. Il a contesté son hospitalisation en introduisant une action en *habeas corpus* devant la Cour suprême de l'État de Victoria. La Cour a rejeté le recours de l'auteur le 22 mars 2016. L'auteur affirme que tout autre recours devant des juridictions supérieures, y compris un recours en appel devant la Haute Cour, serait extrêmement coûteux et sans effet, puisqu'il serait axé sur la question de la législation applicable et non pas sur sa situation personnelle.

2.2 Le 3 mars 2016, l'auteur a fait appel de la décision relative à son traitement forcé, y compris l'électroconvulsivothérapie, auprès du Tribunal de santé mentale. Il fait savoir qu'il a présenté devant le Tribunal des rapports établis par deux psychiatres indépendants, selon lesquels il avait pleinement la capacité de donner un avis éclairé concernant son traitement, ce qui incluait le droit de refuser de subir un traitement contre sa volonté. Le Tribunal a rejeté l'appel et confirmé la décision relative au traitement de l'auteur.

Teneur de la plainte

3. L'auteur affirme que l'État partie a violé les droits qu'il tient des articles 12, 14, 15, 16, 17 et 21 de la Convention en lui faisant subir une hospitalisation forcée et un traitement prétendument obligatoire, y compris une électroconvulsivothérapie, dans l'unité de soins psychiatriques Upton House du centre médical Eastern Health (État de Victoria).

Observations de l'État partie sur la recevabilité

4.1 Le 1^{er} juin 2016, l'État partie a soumis ses observations sur la recevabilité de la communication. Il affirme que la communication devrait être déclarée irrecevable en ce que : a) l'auteur n'a pas épuisé les recours internes comme l'exige l'article 2 (al. d)) du Protocole facultatif ; b) la plainte est manifestement mal fondée au regard de l'article 2 (al. e)) du Protocole facultatif ; c) la communication n'a pas été présentée au nom de la victime présumée de manière conforme aux dispositions de l'article premier (par. 1) du Protocole facultatif.

4.2 L'État partie fait savoir qu'il n'accepte pas les faits matériels tels qu'ils sont présentés au nom de l'auteur quant à la recevabilité de la communication. Il affirme que l'auteur a omis une grande quantité d'informations factuelles pertinentes, y compris des précisions sur la tutelle exercée par son père, l'ordonnance de traitement en milieu hospitalier rendue par le Tribunal de santé mentale, l'ordonnance autorisant l'électroconvulsivothérapie rendue par le même Tribunal et l'arrêt par lequel la Cour suprême de l'État de Victoria a rejeté la requête

en *habeas corpus* dans laquelle l'auteur soutenait que le Tribunal de santé mentale outrepassait les pouvoirs que lui conférait la loi de 2014 relative à la santé mentale en vigueur dans l'État de Victoria (ci-après la loi relative à la santé mentale). L'État partie souligne que l'auteur a également omis de communiquer des informations factuelles concernant toute autre audience qui aurait pu lui être accordée ou toute procédure de réparation ou de règlement qu'il aurait pu entreprendre. Il rappelle que les États parties sont explicitement tenus, en vertu de l'article 22 (par. 2) de la Convention, de protéger la confidentialité des informations personnelles et des informations relatives à la santé et à la réadaptation des personnes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres, et fait observer qu'en application de la législation interne sur la protection de la vie privée, sans autorisation de divulgation en bonne et due forme émanant de l'auteur, il ne peut pas accéder à un certain nombre de documents qui sont au cœur des allégations présentées dans la communication.

4.3 L'État partie fournit des renseignements sur le cadre juridique applicable. Il souligne que, dans l'État de Victoria, les traitements de santé mentale obligatoires sont régis par la loi de 2014 relative à la santé mentale. Ladite loi définit les critères requis pour prescrire un traitement de santé mentale obligatoire et porte création du Tribunal de santé mentale. Elle établit un modèle de prise de décisions accompagnée. La prise de décisions substitutive n'est prévue qu'en dernier recours. Le modèle de prise de décisions accompagnée permet aux patients qui reçoivent un traitement obligatoire de prendre des décisions concernant leur traitement et de déterminer leur cheminement personnel vers la guérison, et les accompagne sur cette voie. La présomption de capacité est le fondement du modèle de prise de décisions accompagnée et la loi dispose que toutes les personnes sont présumées capables de prendre des décisions concernant leur traitement. La loi de 2014 relative à la santé mentale vise à réduire au minimum le recours au traitement obligatoire et la durée d'un tel traitement afin qu'il soit administré de la manière la moins restrictive et la moins intrusive possible. À cette fin, elle établit des critères particuliers pour le traitement obligatoire, porte création d'ordonnances de traitement applicables pendant une durée déterminée et prévoit, en temps utile, un contrôle obligatoire par un tribunal de santé mentale indépendant. La loi de 2014 relative à la santé mentale porte création d'un organe indépendant, le Tribunal de santé mentale. Le Tribunal rend des ordonnances de traitement pour les patients. Il vérifie que tous les critères requis s'appliquent au patient avant de rendre une ordonnance de traitement. Il rend ses décisions en suivant une approche globale, fondée sur une série de facteurs tels que les objectifs de rétablissement du patient et ses préférences en matière de traitement, et l'avis de la personne désignée¹, du soignant ou du représentant légal, et doit tenir compte de tout second avis psychiatrique émis. Chaque division du Tribunal est composée de trois membres : un avocat, un médecin agréé et un membre de la communauté. Toute partie à une audience du Tribunal de santé mentale (un patient ou le psychiatre agréé, par exemple) peut demander un exposé écrit des motifs de la décision rendue. Elle peut également demander au tribunal civil et administratif de l'État de Victoria de revoir toute décision prise par le Tribunal de santé mentale dans les vingt jours ouvrables suivant la décision ou, si le patient a demandé un exposé des motifs par écrit, dans les vingt jours ouvrables suivant la réception de l'exposé des motifs. Le Tribunal peut renvoyer une question de droit à la Cour suprême de l'État de Victoria pour qu'elle se prononce. Cela peut se faire à la demande d'une partie ou à l'initiative du Tribunal.

4.4 L'État partie souligne que l'électroconvulsivothérapie est considérée comme un traitement efficace pour certaines maladies mentales. Il précise toutefois que la décision de prescrire un tel traitement doit être fondée sur une évaluation physique et psychologique approfondie du patient, en tenant compte de son état au moment de l'évaluation, de ses antécédents, de sa réactivité au traitement, de l'incidence de la maladie sur sa qualité de vie et de ses opinions et préférences. La loi de 2014 relative à la santé mentale dispose qu'une électroconvulsivothérapie ne peut être administrée à un patient qui n'a pas la capacité de donner son consentement éclairé, sans l'approbation du Tribunal de santé mentale. Elle tend à privilégier l'autonomie du patient autant que possible. Lorsqu'un patient n'a pas la capacité de consentir à une électroconvulsivothérapie, le Tribunal doit décider si un tel traitement est

¹ Une personne désignée par le patient qui pourra recevoir des informations et soutenir le patient pendant la durée de l'ordonnance de traitement obligatoire. La personne désignée aidera le patient à exercer ses droits et à défendre ses intérêts.

le « traitement le moins restrictif ». À cette fin, le Tribunal prend en considération les opinions et les préférences du patient concernant l'électroconvulsivothérapie et tout traitement de remplacement bénéfique raisonnablement disponible ainsi que les raisons des opinions et des préférences du patient, y compris tout résultat que le patient souhaiterait obtenir à l'issue du traitement ; les opinions et préférences du patient, exprimées dans une déclaration préalable ; les opinions de la personne désignée, du représentant légal ou du soignant. Le Tribunal examine également si l'électroconvulsivothérapie est susceptible de remédier à la maladie mentale ou d'en atténuer les effets et prend en considération tout second avis psychiatrique obtenu par le patient et donné au psychiatre. Un patient peut demander au tribunal civil et administratif de l'État de Victoria de réexaminer toute décision par laquelle le Tribunal de santé mentale approuve une demande d'électroconvulsivothérapie.

4.5 L'État partie constate que l'auteur a des problèmes de santé mentale et un certain nombre de besoins complexes en matière de santé et dans d'autres domaines. Au cours de son séjour dans l'unité de soins psychiatriques Upton House du centre médical Eastern Health, il a fait l'objet d'une ordonnance de traitement en milieu hospitalier rendue par le Tribunal de santé mentale en application des dispositions de la loi de 2014 relative à la santé mentale.

4.6 L'État partie affirme que la qualité de victime de l'auteur n'a pas été établie conformément aux dispositions du Protocole facultatif. Il constate que le père de l'auteur a autorisé un conseil à présenter la communication au Comité au nom de son fils, mais qu'aucun document n'a été fourni pour étayer l'affirmation selon laquelle le père de l'auteur est son représentant légal.

4.7 L'État partie affirme également que l'auteur n'a pas démontré qu'il avait épuisé les recours internes disponibles en ce qui concerne les griefs qu'il tire de la Convention et que la communication devrait donc être déclarée irrecevable. Il avance qu'un certain nombre de recours internes étaient à la disposition de l'auteur, y compris une demande de réparation auprès du Tribunal de santé mentale, principal organe chargé de déterminer si une personne a besoin d'un traitement obligatoire de santé mentale. L'auteur aurait pu demander au Tribunal de santé mentale la révocation de l'ordonnance de traitement en milieu hospitalier ou de l'ordonnance autorisant l'électroconvulsivothérapie. L'État partie constate qu'aucun élément de preuve n'a été soumis quant à la raison pour laquelle l'auteur n'a pas saisi cette possibilité. S'il avait engagé une telle procédure sans obtenir satisfaction, l'auteur aurait encore eu la possibilité de demander au tribunal civil et administratif de l'État de Victoria de procéder à un examen au fond de toute décision rendue par le Tribunal de santé mentale concernant l'imposition, l'annulation ou la poursuite du traitement en milieu hospitalier ou de l'électroconvulsivothérapie. Le dépôt, auprès du tribunal civil et administratif de l'État de Victoria, d'une demande de révision d'une décision rendue en application de la loi de 2014 relative à la santé mentale n'entraîne aucun frais de justice. En demandant au tribunal civil et administratif de l'État de Victoria de procéder à un examen au fond de la décision le concernant, l'auteur aurait eu la possibilité de présenter des observations relatives à la Charte des droits et des devoirs. Selon l'article 38 de la Charte, une autorité publique ne peut pas agir d'une manière incompatible avec un droit de l'homme ou prendre une décision sans tenir compte d'un droit de l'homme pertinent. L'auteur avait également la possibilité de faire appel d'une décision du tribunal civil et administratif de l'État de Victoria devant la Cour suprême sur une question de droit, en vertu de l'article 148 de la loi de 1998 relative au tribunal civil et administratif de l'État de Victoria, ou de solliciter auprès de la Cour suprême la délivrance d'une injonction ou d'une ordonnance de *mandamus*. En vertu de la législation de l'État de Victoria, il avait également la possibilité de déposer plainte auprès du Commissaire chargé des plaintes en matière de santé mentale. Cet organisme indépendant et spécialisé, créé en vertu de la loi de 2014 relative à la santé mentale, fait office de mécanisme de plainte accessible et efficace pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale. Il est habilité à accepter, évaluer et gérer les plaintes relatives à des prestataires de services de santé mentale dans l'État de Victoria, et à mener des enquêtes. Il aurait pu recevoir et examiner une plainte de l'auteur relative à son traitement et, s'il avait été convaincu que le traitement en question était contraire à la loi de 2014 sur la santé mentale ou à la réglementation applicable, il aurait pu présenter un avis de mise en demeure au prestataire de services de santé mentale. L'État partie souligne que l'auteur n'a pas précisé s'il avait tenté d'exercer l'un de ces recours internes. Il soutient donc que l'auteur n'a pas épuisé les recours internes disponibles.

4.8 Le 10 août 2016, l'État partie a soumis des observations complémentaires sur la plainte et a demandé au Comité de retirer sa demande de mesures provisoires puisque l'auteur ne résidait plus dans l'État de Victoria et n'y suivait plus de traitement.

Commentaires de l'auteur sur les observations de l'État partie concernant la recevabilité

5.1 Le 14 août 2016, l'auteur a soumis ses commentaires sur les observations de l'État partie. Il maintient que la communication est recevable.

5.2 L'auteur constate que l'État partie affirme qu'il n'a présenté aucun élément prouvant qu'il avait autorisé son père à présenter la communication en son nom devant le Comité. Il renvoie à une déclaration datée du 31 juillet 2016 et signée par lui-même, dans laquelle il confirme qu'il autorise son père et son conseil à présenter la communication au Comité.

5.3 L'auteur soutient qu'il a épuisé tous les recours internes disponibles. Il souligne qu'il a contesté l'ordonnance de traitement sans consentement le concernant en déposant plainte devant le Tribunal de santé mentale les 3 mars, 3 avril et 18 mai 2016, et qu'il a également présenté une requête en *habeas corpus* devant la Cour suprême de l'État de Victoria le 22 mars 2016. Il a en outre présenté une demande de mesures conservatoires devant la Cour suprême, le 26 avril 2016, afin de contester la décision autorisant qu'il soit soumis à une électroconvulsivothérapie. Il affirme que toute tentative supplémentaire d'épuisement des recours internes serait déraisonnablement longue ou peu susceptible de donner satisfaction. Il explique qu'il n'a présenté aucun recours devant le tribunal civil et administratif de l'État de Victoria, car il s'agit d'une juridiction administrative qui ne peut pas statuer sur des questions de droit ou d'équité procédurale intrinsèque.

Observations complémentaires de l'État partie

6.1 Le 9 novembre 2016, l'État partie a soumis des observations complémentaires concernant la recevabilité de la communication. Il réaffirme que la communication devrait être jugée irrecevable pour non-épuisement des recours internes et pour défaut de fondement des allégations aux fins de la recevabilité.

6.2 L'État partie réaffirme que l'auteur avait, et a toujours, la possibilité de former recours devant le tribunal civil et administratif de l'État de Victoria et de porter plainte auprès du Commissaire chargé des plaintes en matière de santé mentale pour contester l'ordonnance de traitement prise à son égard. Il observe que l'auteur semble avoir formé auprès de la Cour suprême de l'État de Victoria deux recours dont le fondement juridique pose question et affirme que la voie de recours appropriée, telle que décrite dans ses observations initiales sur la recevabilité de la communication, demeure ouverte. Il considère que l'auteur n'a pas démontré qu'un recours auprès du Tribunal de santé mentale, du tribunal civil et administratif ou du Commissaire serait déraisonnablement long ou sans effet.

B. Examen de la recevabilité

7.1 Avant d'examiner tout grief formulé dans une communication, le Comité doit, conformément à l'article 2 du Protocole facultatif et à l'article 65 de son règlement intérieur, déterminer si la communication est recevable au regard du Protocole facultatif.

7.2 Le Comité s'est assuré, comme il est tenu de le faire conformément aux dispositions de l'article 2 (al. c)) du Protocole facultatif, qu'il n'avait pas déjà examiné la même question et que la question n'avait pas déjà été examinée ou n'était pas en cours d'examen devant une autre instance internationale d'enquête ou de règlement.

7.3 Le Comité prend note de l'argument de l'État partie selon lequel la qualité de victime n'a pas été établie conformément aux dispositions du Protocole facultatif au nom de l'auteur, puisqu'il n'a pas été démontré que l'auteur avait autorisé son père et son conseil à saisir le Comité en son nom. Il constate que l'auteur a par la suite confirmé, dans une déclaration signée par lui le 31 juillet 2016, qu'il avait autorisé son père et son conseil à saisir le Comité en son nom. Par conséquent, le Comité considère que les dispositions de l'article premier (par. 1) du Protocole facultatif ne l'empêchent pas d'examiner la présente communication.

7.4 Le Comité prend également note de l'argument de l'État partie selon lequel le grief soulevé par l'auteur devrait être déclaré irrecevable au regard de l'article 2 (al. d)) du Protocole facultatif pour non-épuisement des recours internes. Il constate que l'État partie affirme qu'un certain nombre de recours internes étaient à la disposition de l'auteur, qui aurait notamment pu : a) demander au Tribunal de santé mentale de révoquer l'ordonnance de traitement en milieu hospitalier ou l'ordonnance autorisant l'électroconvulsivothérapie ; b) faire appel de toute décision rendue par le Tribunal de santé mentale concernant l'imposition, l'annulation ou la poursuite du traitement en milieu hospitalier ou de l'électroconvulsivothérapie, en présentant au tribunal civil et administratif une demande de réexamen sur le fond ; c) faire appel de toute décision du tribunal civil et administratif devant la Cour suprême sur une question de droit, en vertu de l'article 148 de la loi de 1998 relative au tribunal civil et administratif de l'État de Victoria, ou demander à la Cour suprême de délivrer une ordonnance de *mandamus* ; d) saisir le Commissaire chargé des plaintes en matière de santé mentale. Le Comité prend note de l'information transmise par l'État partie, selon laquelle le dépôt, auprès du tribunal civil et administratif, d'une demande de révision d'une décision rendue en application de la loi de 2014 relative à la santé mentale n'entraîne aucun frais de justice. Il prend également note de l'affirmation de l'auteur selon laquelle celui-ci a contesté l'ordonnance de traitement le concernant devant le Tribunal de santé mentale et devant la Cour suprême au moyen d'une requête en *habeas corpus* présentée le 22 mars 2016 et d'une demande de mesures conservatoires soumise le 26 avril 2016. Il constate que l'auteur affirme que toute tentative supplémentaire d'épuisement des recours internes serait déraisonnablement longue ou peu susceptible de donner satisfaction.

7.5 Le Comité rappelle sa jurisprudence, dont il ressort que, bien qu'il ne soit pas obligatoire d'épuiser les recours internes si ceux-ci n'ont aucune chance raisonnable d'aboutir, les auteurs des communications doivent faire preuve de la diligence voulue pour exercer les voies de recours qui leur sont ouvertes, et fait observer que de simples doutes ou supputations quant à l'utilité des recours internes ne dispensent pas les auteurs de les épuiser². En l'espèce, le Comité note que les parties ne contestent pas que l'auteur n'a fait appel d'aucune des décisions rendues par le Tribunal de santé mentale devant le tribunal civil et administratif de l'État de Victoria et qu'il n'a pas déposé plainte auprès du Commissaire chargé des plaintes en matière de santé mentale. Il prend note de l'information communiquée par l'État partie selon laquelle l'auteur aurait pu contester toute décision rendue par le tribunal civil et administratif devant la Cour suprême de l'État de Victoria. Il prend note également de l'argument de l'auteur selon lequel toute tentative supplémentaire visant à épuiser les recours internes aurait été déraisonnablement longue et peu susceptible d'aboutir à un résultat satisfaisant. Il relève cependant que l'auteur n'a présenté aucun autre élément d'information, document ou argument précisant pourquoi il considère qu'en l'espèce l'épuisement des recours internes aurait été déraisonnablement long ou sans effet. Le Comité estime donc que l'auteur n'a pas épuisé les recours internes disponibles et que la communication est irrecevable au regard de l'article 2 (al. d)) du Protocole facultatif.

7.6 Compte tenu de ce qui précède, le Comité n'examinera pas séparément les motifs de recevabilité énoncés à l'article 2 (al. e) du Protocole facultatif.

C. Conclusion

8. En conséquence, le Comité décide :

- a) Que la communication est irrecevable au regard de l'article 2 (al. d)) du Protocole facultatif ;
- b) Que la présente décision sera communiquée à l'État partie et à l'auteur.

² *D. L. c. Suède* (CRPD/C/17/D/31/2015), par. 7.3 ; *O. O. J. c. Suède* (CRPD/C/18/D/28/2015), par. 10.6 ; et *T. M. c. Grèce* (CRPD/C/21/D/42/2017), par. 6.4. Voir aussi *V. S. c. Nouvelle-Zélande* (CCPR/C/115/D/2072/2011), par. 6.3 ; *García Perea c. Espagne* (CCPR/C/95/D/1511/2006), par. 6.2 ; et *Zsolt Vargay c. Canada* (CCPR/C/96/D/1639/2007), par. 7.3.