|  |
| --- |
| **Articles 15 et 17 - Liste d'indicateurs illustratifs sur le droit de ne pas être soumis à la torture et autres mauvais traitements et la protection de l'intégrité physique et mentale des personnes handicapées** |
| **Droit des personnes handicapées de ne pas être soumis à la torture et à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants et droit à l'intégrité physique et mentale** |
| **Attributs/****Indicateurs** | **Prévention de la torture, des mauvais traitements et d'autres violations de l'intégrité physique et mentale** **par le biais de pratiques non spécifiques au handicap** | **Prévention de la torture, des mauvais traitements et d’autres violations de l’intégrité physique et mentale** **par le biais de traitements non consensuels et d’autres pratiques propres au handicap**  | **Interdiction de l'expérimentation médicale sur les personnes handicapées sans leur consentement libre et éclairé** |
| **Structure** | 15/17.1 Ratification du Protocole facultatif à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (OPCAT). 15/17.2 Désignation ou mise en place d'un ou plusieurs mécanismes nationaux de prévention indépendants pour la prévention de la torture (article 17 de l'OPCAT).15/17.3 Législation adoptée pour interdire et criminaliser la torture, les mauvais traitements, l'expérimentation médicale, scientifique ou sociale non consensuelle, les interventions ou les traitements, y compris l'administration non consensuelle de médicaments et d'autres atteintes à l'intégrité physique et mentale des personnes handicapées,[[1]](#endnote-1) partout où ils ont lieu, avec des sanctions proportionnées, et la fourniture d'une assistance juridique gratuite, de recours efficaces, de redressement et de réparations, y compris la restitution, l'indemnisation, la satisfaction et les garanties de non-répétition, des services de réadaptation et de soutien aux victimes handicapés (y compris la prise de décision assistée sur demande) au sein de la communauté. 15/17.4 Législation interdisant et protégeant les enfants handicapés des châtiments corporels et des traitements et interventions tels que la modification du comportement, la thérapie d'atténuation de la croissance, la contention chimique ou physique et d'autres traitements invasifs et irréversibles, y compris à la maison, à l'école, dans les garderies et milieux de soins en établissement.[[2]](#endnote-2)15/17.5 (idem 25.6) [[3]](#endnote-3) Adoption d'une législation qui : * Reconnaît le droit à un consentement libre et éclairé à un traitement médical et le droit de refuser le traitement de chaque individu à tout moment, indépendamment de sa capacité juridique, de sa condition de liberté, y compris dans les situations de détresse mentale ;
* Interdit la discrimination dans l'exercice du consentement libre et éclairé, y compris le refus d'aménagements raisonnables ;
* S'assure que tous les renseignements sur la santé et les formulaires de consentement sont entièrement accessibles et culturellement appropriés ;

- Exige des prestataires de soins de santé qu'ils agissent conformément aux directives préalables, aux procurations et aux autres formes de prise de décision assistée pour les décisions en matière de soins de santé.[[4]](#endnote-4)15/17.6 Adoption d'une loi protégeant les personnes handicapées[[5]](#endnote-5) et interdisant l'expérimentation médicale, y compris l'utilisation de médicaments et de méthodes de traitement expérimentaux ou insuffisamment testés sans le consentement libre et éclairé de la personne concernée.[[6]](#endnote-6)15/17.7 Obligation légale de collecter et de désagréger des données sur les personnes handicapées privées de liberté dans les établissements où la privation de liberté des personnes handicapées peut se produire, ventilées par âge, sexe, handicap et motif de détention. |
| 15/17.8 Adoption d'un code de conduite pour les responsables de l'application des lois, y compris des règles de conduite pour l'interrogatoire des personnes arrêtées, détenues et emprisonnées, qui comprennent explicitement des directives concernant les personnes handicapées et leurs droits, y compris l'obligation de prévoir des aménagements procéduraux dans l'accès à justice et des aménagements raisonnables en détention.15/17.9 Adoption d'une réglementation et de protocoles régissant les inspections des cellules de police, des centres de détention et des prisons par des autorités indépendantes (telles que les MNP), qui incluent explicitement les lieux de privation de liberté des personnes handicapées.[[7]](#endnote-7) 15/17.10 Adoption de normes d'accessibilité obligatoires applicables aux prisons et autres centres de détention (idem 14.9)15/17.11 Disposition dans la législation garantissant l'obligation de fournir des aménagements raisonnables aux personnes handicapées privées de liberté (par exemple pour les détenus handicapés) (idem 14.10) | 15/17.12 Adoption d'une obligation légale de tenir compte du développement des capacités des enfants handicapés et de leur droit à préserver leur identité dans toutes les décisions les concernant et en ce qui concerne les interventions et traitements médicaux et connexes.[[8]](#endnote-8) (idem 7.5)15/17.13 Adoption de protocoles pour le respect des droits sexuels et reproductifs des personnes handicapées, notamment des femmes et des filles handicapées, y compris le droit de conserver leur fertilité, et la fourniture d'informations et de services connexes. | 15/17.14 Adoption de protocoles pour la prévention de l'expérimentation médicale impliquant des personnes handicapées sans leur consentement libre et éclairé. |
| **Processus** | 15/17.15 Nombre et proportion de responsables de l'application des lois (y compris la police, l'armée, le personnel pénitentiaire) formés aux règles de conduite sur le recours proportionné à la force, l'arrestation, la détention, les interrogatoires ou les sanctions, en ce qui concerne les droits des personnes handicapées, y compris la fourniture d'aménagements procéduraux et raisonnables, et la désescalade de la violence potentielle par ou envers des personnes ayant une incapacité réelle ou supposée. | 15/17.16 Nombre et proportion de praticiens de la santé[[9]](#endnote-9) et de personnel des services de santé, de psychiatrie, de santé mentale, de soins sociaux et résidentiels, et des établissements formés au droit des personnes handicapées d'accepter ou de refuser un traitement sur la base du consentement libre et éclairé et d'utiliser et/ou d'avoir la possibilité d’obtenir, des aménagements et des aides à la décision selon la volonté et les préférences de la personne concernée. |
| 15/17.17 Campagnes et activités de sensibilisation visant à promouvoir et à informer les personnes handicapées, leurs familles et le grand public, sur le droit des personnes handicapées à ne pas être soumis à la torture et aux mauvais traitements et à leur intégrité physique et mentale, y compris la sensibilisation sur les interventions médicales non consensuelles en tant que pratiques interdites. 15/17.18 Budget alloué au(x) mécanisme(s) national(aux) de prévention ou à d'autres autorités indépendantes pour entreprendre des activités de surveillance des lieux de détention où se produit la privation de liberté des personnes handicapées et pour renforcer leur capacité à remplir leur mandat en ce qui concerne les droits des personnes handicapées. 15/17.19 Processus de consultation entrepris pour assurer la participation active des personnes handicapées, y compris par l’intermédiaire des organisations qui les représentent, à la conception, à la mise en œuvre et au suivi des lois, règlements, politiques et programmes liés à la prévention de la torture, des mauvais traitements et des interventions non consensuelles, notamment pour la mise en œuvre du Protocole facultatif à la Convention contre la torture.[[10]](#endnote-10) 15/17.20 Proportion de plaintes reçues alléguant des actes de torture, des mauvais traitements, des traitements non consentis et d'autres violations du droit à l'intégrité physique et mentale des personnes handicapées qui ont fait l'objet d'une enquête et d'une décision ; proportion de celles jugées en faveur du plaignant ; et proportion de ces dernières qui ont été respectées par le gouvernement et/ou le détenteur d'obligation (par exemple, une école privée) ; à chaque fois ventilée par type de mécanisme. |
| **Résultats** | 15/17.21 Nombre de cas signalés de torture et de mauvais traitements contre des personnes handicapées, y compris le refus d'aménagements raisonnables en détention, ventilés par sexe, âge, handicap, contexte de la violation.[[11]](#endnote-11)15/17.22 Nombre et proportion de victimes de torture ou de mauvais traitements personnes handicapées, qui ont reçu une indemnisation, une réadaptation et un soutien par an.15/17.23 Proportion des enfants âgés de 1 à 17 ans ayant subi des châtiments corporels ou des agressions psychologiques infligés par une personne s’occupant d’eux au cours du mois précédent, ventilés par sexe (indicateur ODD 16.2.1) et handicap.  | 15/17.24 Nombre et proportion de personnes handicapées soumises à une expérimentation médicale forcée qui ont reçu une indemnisation, une réadaptation et un soutien par an. |

1. La législation devrait couvrir toutes les formes de torture et de mauvais traitements, y compris les pratiques normalisées qui violent l'intégrité physique et mentale des personnes handicapées, y compris, mais sans s'y limiter, toutes les formes de pratiques coercitives contre les adultes et les enfants handicapés, y compris les contraintes chimiques ou mécaniques, l'utilisation de lits en filet, l'isolement, le confinement, l'isolement en solitaire, l'administration forcée de traitements intrusifs et irréversibles, tels que les mutilations génitales féminines, les stérilisations forcées (y compris la castration chimique et chirurgicale), l'avortement forcé, la contraception forcée, la thérapie électroconvulsive, l’administration non consensuelle de médicaments, la psychochirurgie; les traitements expérimentaux de détoxication au mercure, les régimes de modification du comportement sévères et conditionnement pour les enfants autistes, l’éducation conductrice pour les enfants vivant avec la paralysie cérébrale; et l’allongement des membres pour les enfants à croissance limitée, les chirurgies correctives sur les personnes intersexes handicapées. [↑](#endnote-ref-1)
2. Pour plus de détails sur le concept d’« institutions » dans le contexte de cet indicateur lié aux enfants handicapés, voir [l’Observation générale n° 5](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/5&Lang=en) du Comité CDPH sur l'article 19, CRPD/C/GC/5, par. 16(c) *in fine*. Voir également l'article 7, indicateur 7.4 dont la note de fin contient une liste plus complète des traitements et interventions dont l'efficacité est incertaine ou jugée controversée et contre lesquels les enfants handicapés devraient être protégés. [↑](#endnote-ref-2)
3. Voir également l'indicateur 25.7. [↑](#endnote-ref-3)
4. Les prestataires de soins de santé devraient s'adresser directement aux personnes en situation de handicap en discutant de leurs soins de santé et en recherchant leur consentement libre et éclairé individuel, tout en respectant la participation de leurs aidants choisis. Les directives anticipées et les procurations sont acceptées comme mesures de soutien dans le cadre de l'exercice de sa capacité juridique. Lorsque, malgré des efforts importants, il s'avère impossible d'obtenir la volonté d'une personne, des protocoles seront en place pour déterminer la meilleure interprétation de la volonté et des préférences de la personne sur la base de preuves (y compris « la prise en compte des préférences, des valeurs, des attitudes, des récits et des actions manifestés précédemment, y compris la communication verbale ou non verbale, de la personne concernée, [A/HRC/37/56](https://undocs.org/fr/A/HRC/37/56), par. 31), et sous réserve d'être corrigés par des expressions ultérieures de volonté ou de prise de décision par l'individu (obtenues ou non par des mesures de soutien). [↑](#endnote-ref-4)
5. En accordant une attention particulière aux personnes handicapées psychosociales et aux personnes handicapées intellectuelles. [↑](#endnote-ref-5)
6. Cela comprend l'abrogation des dispositions qui autorisent les tuteurs légaux, les tribunaux ou d'autres décideurs substituts à consentir à l'expérimentation médicale au nom des personnes handicapées (en contradiction avec l'article 12 de la CDPH) ou aux commissions d'examen publiques d'autoriser une telle expérimentation comme étant justifiée au profit de tiers. [↑](#endnote-ref-6)
7. Cela comprend les unités ou établissements psychiatriques pour patients hospitalisés, les institutions résidentielles pour enfants et adultes handicapés (y compris les foyers de petits groupes), les camps de prières, les orphelinats et tout autre cadre institutionnel public ou privé), les centres de détention pour migrants, etc., où la privation de liberté des personnes handicapées pourrait avoir lieu. [↑](#endnote-ref-7)
8. Notamment en ce qui concerne les traitements et interventions dont l'efficacité est incertaine ou jugée controversée et qui sont invasifs et/ou irréversibles. Par exemple, l'administration de médicaments psychotropes, y compris les neuroleptiques ; traitements expérimentaux de détoxication au mercure, thérapie d'atténuation de la croissance, stérilisation, régimes de modification du comportement tels que l'administration de chocs électriques et la mise à l'écart d'enfants autistes ; l’éducation conductrice pour les enfants vivant avec la paralysie cérébrale ; l’allongement des membres pour les enfants à croissance limitée, etc. [↑](#endnote-ref-8)
9. Y compris les guérisseurs traditionnels. [↑](#endnote-ref-9)
10. Cet indicateur nécessite de vérifier les activités concrètes entreprises par les autorités publiques pour faire participer les personnes handicapées dans les processus décisionnels liés aux questions qui les affectent directement ou indirectement conformément à l'article 4.3 de la CDPH et à [l'Observation générale no. 7](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/7&Lang=en) du Comité CDPH, y compris des réunions de consultation, des séances d'information technique, des enquêtes de consultation en ligne, des appels à commentaires sur des projets de législation et de politiques, entre autres méthodes et mécanismes de participation. À cet égard, les États doivent

veiller à ce que les processus de consultation soient transparents et accessibles ;

assurer la fourniture d'informations appropriées et accessibles ;

ne pas retenir d'informations, conditionner ou empêcher les organisations de personnes handicapées d'exprimer librement leurs opinions ;

inclure à la fois les organisations enregistrées et non enregistrées ;

assurer une participation précoce et continue ;

couvrir les dépenses connexes des participants. [↑](#endnote-ref-10)
11. Le « contexte de la violation » fait référence au lieu et/ou au contexte institutionnel dans lequel la violation a été commise, par exemple prison, admission involontaire dans un établissement psychiatrique, établissements résidentiels, hôpitaux privés, etc. [↑](#endnote-ref-11)