

# Les instruments internationaux des droits de l'homme liés aux personnes atteintes de troubles mentaux : éléments de l'affirmation citoyenne

XIVe colloque de l'AQRP-10 octobre 2008  
Mont Sainte-Anne (Québec)

Marc Laporta, psychiatre  
Louis Letellier de St-Just, avocat

# SOMMAIRE DE PRÉSENTATION

- Droit de l'homme en santé mentale: Pourquoi parle-t-on autant de droits de l'homme en santé mentale
- Comprenons-nous mieux la maladie mentale
- Le droit aux soins
- Santé primaire et santé mentale
- Faire avancer les choses

# OBJECTIFS

- Diffuser les principes soutenus par l'OMS pour la reconnaissance des droits des personnes atteintes de maladies mentales.
- À travers une illustration clinique de l'état global de la situation en santé mentale, identifier les principaux instruments de la législation internationale liés aux droits des personnes atteintes de maladies mentales.

# Liste des abréviations

- DDH: Droit de l'homme
- PAMM: Personnes atteintes de maladie mentale
- SM: Santé mentale
- TM: Troubles mentaux

1

# Droits de l'homme

POURQUOI PARLE-T-ON TANT DE  
DROITS DE L'HOMME  
EN SANTÉ MENTALE ?

# Repères

- La folie a une histoire animée par un regard apostrophé de la maladie mentale, et ce même chez les spécialistes
- Les victimes ont droit aux variantes extrêmes des interventions
  - Internement 'caché' long-terme, protection contre l'extérieur, désinstitutionnalisation 'philosophique' ou hygiénique et systémique
- Lorsque des causes sont trouvées, la maladie sort du créneau de la santé mentale

# Marginalisation

- On accepte mal les comportements 'hors normes' pour quelque raison que ce soit
- Présomption de maladie mentale pour méfaits sociaux – on passe souvent outre les bonnes procédures judiciaires
- Traitements inadéquats ou inhumains aux personnes affectées – et la tradition se répand



# Stigmatisation et Discrimination

- Manifestations : Symptômes, personnalité et intégrité de la personne
- Gravité de la maladie et identification
  - Mauvaise reconnaissance = stigmatisation
- Traitements et leurs issues variables
  - Donc malgré tout, la stigmatisation demeure récalcitrante

# Stigmatisation et Discrimination

- *On décourage les patients et les familles d'avoir recours aux soins*
- *' C'est dû au stress et au manque de volonté '*
- *Recours aux médecines traditionnelles*
- *Le milieu urbain, les gens instruits stigmatisent plus*

# Protection des droits et libertés fondamentales

- On en parle parce qu'il nous faut protéger:
  - Le droit à l'égalité;
  - Le droit à la non-discrimination;
  - Le droit à la vie privée;
  - Le droit à l'information;
  - Le droit à l'autonomie;
  - Le droit à la protection contre les traitements inhumains.

# Protection des droits et libertés fondamentales

- On en parle parce qu'il nous faut favoriser:
  - L' environnement le moins restrictif possible;
  - La participation des personnes concernées et vivant avec une maladie mentale;

# Protection des droits et libertés fondamentales

- Pour tout dire, on en parle parce que les personnes qui souffrent de maladies mentales:
  - font l'objet, de manière répétée, d'abus et de la violation de leurs droits et libertés fondamentales:
    - Abus physiques, psychologiques ou sexuels
    - Violation de leurs droits civiques, politiques et sociaux.

# Protection des droits et libertés fondamentales

- Un contexte global qui milite pour l'adoption de législations en santé mentale comme:
  - Outil de promotion et de reconnaissance des droits et libertés fondamentales;
  - Outil de promotion de l'accès aux services.

# 1990 – Déclaration de Caracas

Il s'agit d'une initiative pour la restructuration des soins psychiatriques dans la région des Amériques (PAHO)

- Intégrer les soins de santé mentale dans les opérations générales des soins de santé primaires
- Le modèle de l'asile pose obstacle au continuum de soins (de la prévention au rétablissement)
- **Les Droits humains et civiques sont explicitement utilisés comme outil pour mettre de l'avant l'agenda Santé Mentale**

# 1996-Déclaration de Madrid

- Il s'agit d'un important énoncé de principes de l'Association mondiale de psychiatrie sur le comportement éthique du psychiatre:
  - Reconnaître sa responsabilité vis-à-vis du patient;
  - Donner préférences aux interventions qui entravent le moins la liberté du patient;
  - Considérer le patient comme un partenaire à part entière dans le processus thérapeutique;
  - Considérer l'importance de la famille.

# 1991-Principes de l'ONU pour la protection des PAMM et pour l'amélioration des soins en SM

- Un document d'une grande influence:
  - Établit les normes minimales de reconnaissance des droits de l'homme dans le domaine de la SM;
  - Sert de cadre pour la rédaction de législations nationales en SM;
  - Des principes qui s'appliquent généralement aux personnes atteintes de TM et à toutes personnes admises dans un service de SM.

2

# Comprenons-nous mieux la maladie mentale

L'état des connaissances aide-t-il à réduire les  
tabous associés à la  
maladie mentale ?

# Santé Mentale - OMS

Un état de bien-être qui permet de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté.

dimension positive dans la définition de la santé : "La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité."

# Maladie Mentale – USA

Surgeon General 1999

- Ce que veut dire **santé mentale** est sujet à interprétation et trouve ses racines dans des jugements de valeur qui peuvent varier entre cultures. Le défi de définir la santé mentale a ralenti le développement de programmes. (Secker, 1998)
- Le terme **maladie mentale** se réfère aux désordres mentaux dont le diagnostic est possible, à des conditions de santé caractérisées par les altérations de la pensée, à l'humeur, au comportements associés avec la détresse ou à une altération dans le fonctionnement.
- Les **problèmes de santé mentale** sont manifestés par des symptômes d'intensité et de durée insuffisante pour répondre aux critères de maladie mentale.

## Disease burden by selected illness categories in established market economies, 1990

	<b>% of Total DALYs</b>
All cardiovascular conditions	18.6
All mental illness	15.4 - includes suicide
All malignant diseases (cancer)	15.0
All respiratory conditions	4.8
All alcohol use	4.7<
All infectious + parasitic diseases	2.8
All drug use	1.5

# Rapport Mondial sur la Santé Mentale - 2001

- 20-25% seront atteints de maladie mentale ou neurologique dans leur vie;
- 450 millions souffrent actuellement de ceci
- 128 millions souffrent de dépression
- 24 millions de schizophrénie
- 10-20 millions tentent le suicide par an
- 1 million se suicident par année

# Rapport Mondial sur la Santé Mentale - 2001

- Presque 80% des 70 millions souffrant de problèmes liés à l'alcool ne sont pas traités
- Plus de 10% des enfants de ce monde souffrent d'au moins un désordre mental ou comportemental
- Dans les milieux du travail, les problèmes de santé mentale comptent pour 45% des absences dans les pays développés

# Des réponses à ces constats

- Des définitions claires et non équivoques demeurent essentielles pour ceux qui doivent comprendre:
  - le PUBLIC, les PAMM, les FAMILLES;
  - Quoi choisir entre:
    - Maladie mentale
    - Troubles mentaux (loi sur la SM Jamaïque 1997)
    - Incapacité mentale ( loi sur le consentement aux soins de santé-1996, Ontario)

# Des réponses à ces constats

- Exemple de confusion-Loi sur la santé mentale de la Jamaïque-1997
  - « Par TM il est entendu: un trouble substantiel de la pensée, de la perception, de l'orientation ou de la mémoire qui perturbe de manière très notable le comportement, le jugement d'une personne, sa capacité à reconnaître la réalité ou sa capacités à faire face aux exigences de la vie, ce qui fait qu'une personne ne puisse pas jouir de toutes ses facultés mentales, ou b) le retard mental, lorsque cet état est associé à un comportement anormalement agressif ou gravement irresponsable.» (OUF!!!)

# Des réponses à ces constats

- Définir demeure un exercice périlleux
  - DANGER d'une définition trop étroite ou trop large;
  - Donc «QUOI INCLURE»
    - EX. LA TOXICOMANIE  
(Loi sur la SM de l'Angleterre)

# Des réponses à ces constats

- Des instruments internationaux qui font écho au contexte décrit:
  - Convention relative aux droits de l'enfant (ONU, 1989)
    - Reconnaît que les enfants atteints d'incapacités mentales ont le droit de jouir d'une vie pleine et décente.
  - Convention sur l'élimination de toutes formes de discrimination à l'égard es femmes (ONU, 1979)

# Des réponses à ces constats

- Sur la reconnaissance de la

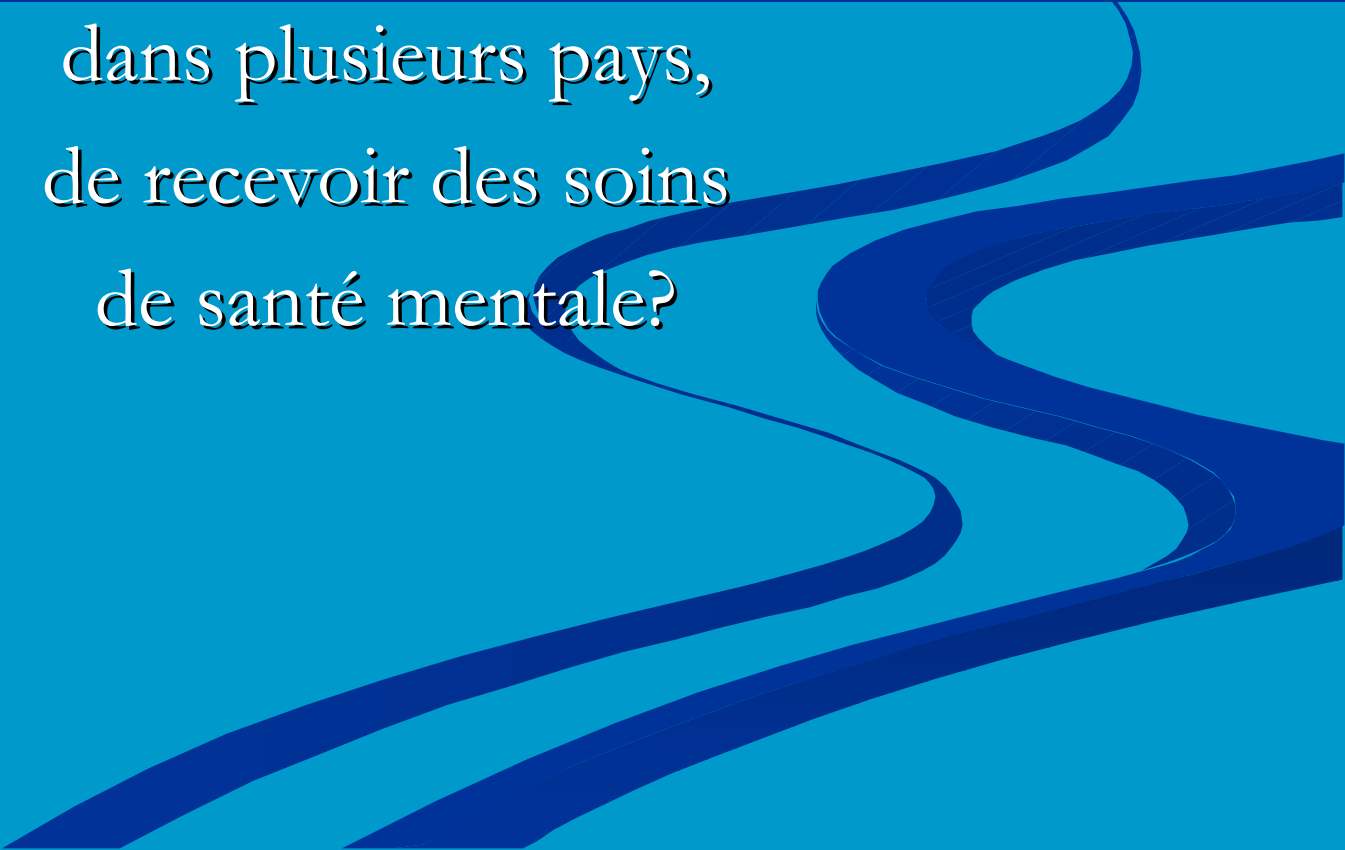
PARTICIPATION CITOYENNE des PAMM  
comme un droit de l'homme internationalement  
reconnu:

- Les Règles standard sur l'équité des chances pour les personnes atteintes d'incapacités (ONU-1993)
  - Prévention
  - Réadaptation
  - Égalisations des chances.

# 3

## Le droit aux soins

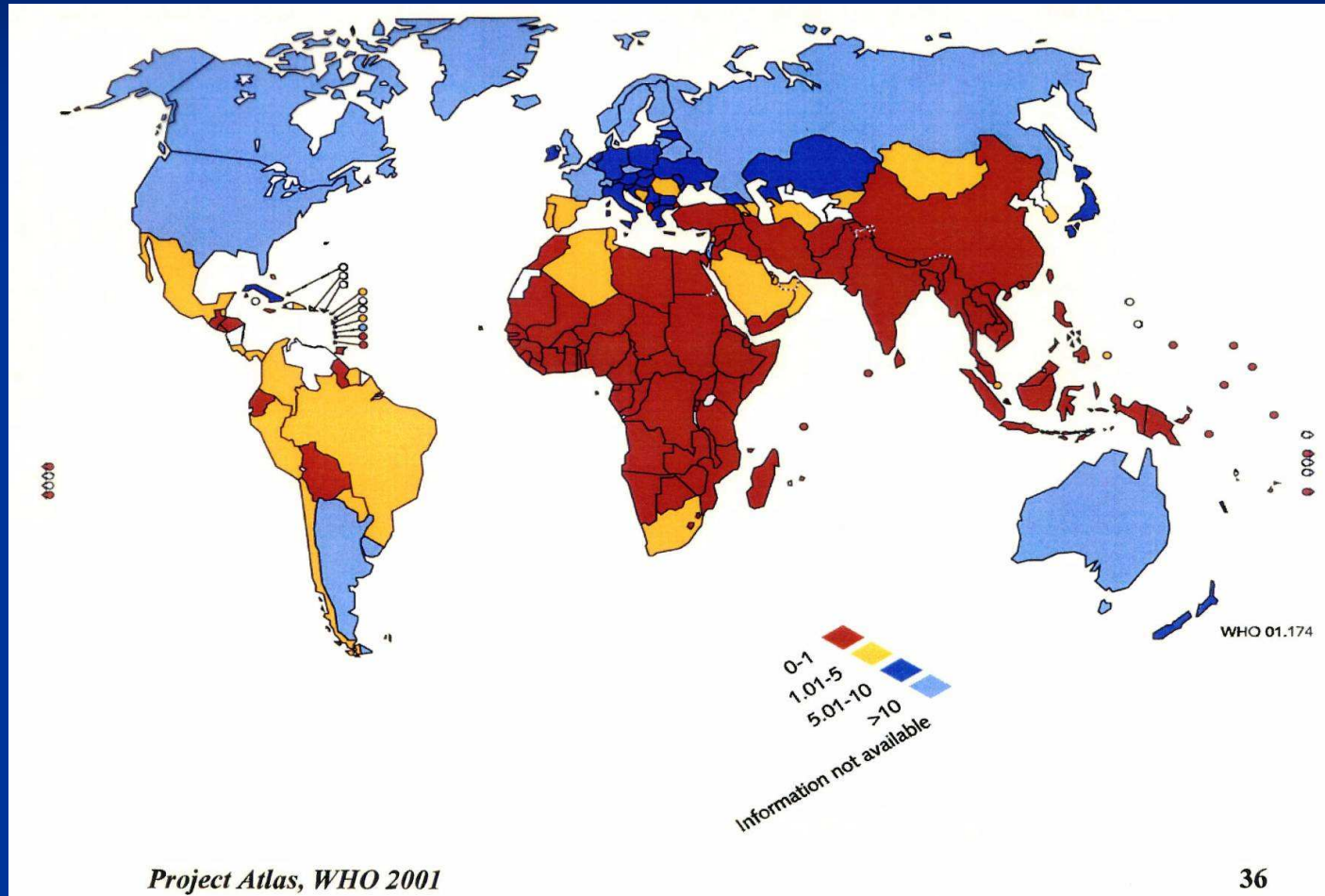
Pourquoi est-il aussi difficile,  
dans plusieurs pays,  
de recevoir des soins  
de santé mentale?



- 1/4 visiteurs aux services de santé ont au moins un désordre mental, neurologique ou comportemental.
- La plupart ne sont ni diagnostiqués ni traités.
- Presque 2/3 des gens ayant un désordre mental diagnosticable ne recherchent pas de traitement.

Regier et al., 1993; Kessler et al., 1996

# Psychiatres par 100,000 population



# Accès - commentaire

- Ce % est un estimé de l'accès aux soins.
- Dans une région, différences locales
- L'accès est meilleur pour les riches urbains
- Lien imparfaite entre MD et espérance de vie
- L'accès futur dépendra moins des médecins
- On élargira la détection par exemple:
  - La cliente de la coiffeuse
  - L'Imam, le Prêtre, le Ministre, le Rabbin
  - médecines traditionnelles

# Repères

- L'Interventions se fait auprès des gouvernements
- L'infrastructure et l'homéostasie politique sont présents
- Les acteurs sont dans un système : Don d'un livre-relique
- La consultation unique est souvent la norme
- Le suivi, avec l'action et l'implication directe est souvent complexe
- La culture locale et le néo-colonialisme : Poulet et oranges au Vietnam
- La nécessité des données locales : Lancet et Londres
- Le jeu des chiffres : Gapminder - Hans Rosling / Ricardo Araya
- Les principes exportables: interventions communautaires au Vietnam
- Interventions précoces à Belize

# 2000 - Projet Atlas de l'OMS

41% : sans politique en santé mentale

25% : sans législation de santé mentale

28% : sans budget dédié à la santé mentale

41% : aucun centre en santé primaire pour traiter  
des désordres sévères de santé mentale

37% : sans centres de santé communautaires;

65% : des lits pour les malades mentaux dans ces pays  
étaient dans des hôpitaux psychiatriques.



# Rapport Mondial 2001: Les 10 Recommandations

- Établir politiques nationales, des programmes, et législation
- Prodiguer le traitement en soins primaires, dans la communauté
- Rendre disponibles les psychotropes
- Éduquer le public
- Impliquer les communautés, les familles, les consommateurs
- Développer les ressources humaines
- Liens intersectoriels
- Suivre les résultats et supporter la recherche

# 2002-2005 – Le Projet du Millénaire et les réactions

- Pas de mention des personnes souffrant d'handicaps, qui forment une forte proportion des gens pauvres et affamés sans compter illettrés -

Developmental Intervention Centre, Ahmedabad

Minal Doshi (2006) Setu

- Gouvernements et infrastructures du pouvoir épuisent les \$ et répondent peu à l'aide financière

William Easterly – The White Man's Burden

# La série « Global Mental Health » de la revue Lancet

- Lancement de la série en 2007
- Buts de sensibilisation avec portée politique
- Les données basés surtout chez ‘nous’
- Pourquoi le terme ‘global’ ?
- Les réfutations de Jeffray Sachs

# 2006 Déclaration du Brésil – Brasilia

Certains thèmes plus spécifiques :

- Groupes vulnérables

Populations indigènes, pauvres, urbains

Enfants et adolescents

- Suicide et Violence (politique, sociale, sexe)
- L'abus des substances dans leurs phases précoces
- On se penche aussi sur le problème des désastres

# Le droit aux soins

- Parler du Droit aux soins, c'est parler du DROIT À LA SANTÉ
- DIFFICULTÉS car:
  - Les services de SM sont insuffisamment financés;
  - Écart très net entre la charge représentés par les TM;

# Le droit aux soins

## ■ Pistes :

- Reconnaître les besoins et les limites;
- Importance de la mise en place de services communautaires;
- Viser la décentralisation;
- Voir à la réforme du financement des services de SM
- Intégrer les services de SM aux soins généraux;
- Reconnaître les pratiques en place et les traditions;

# Le droit aux soins

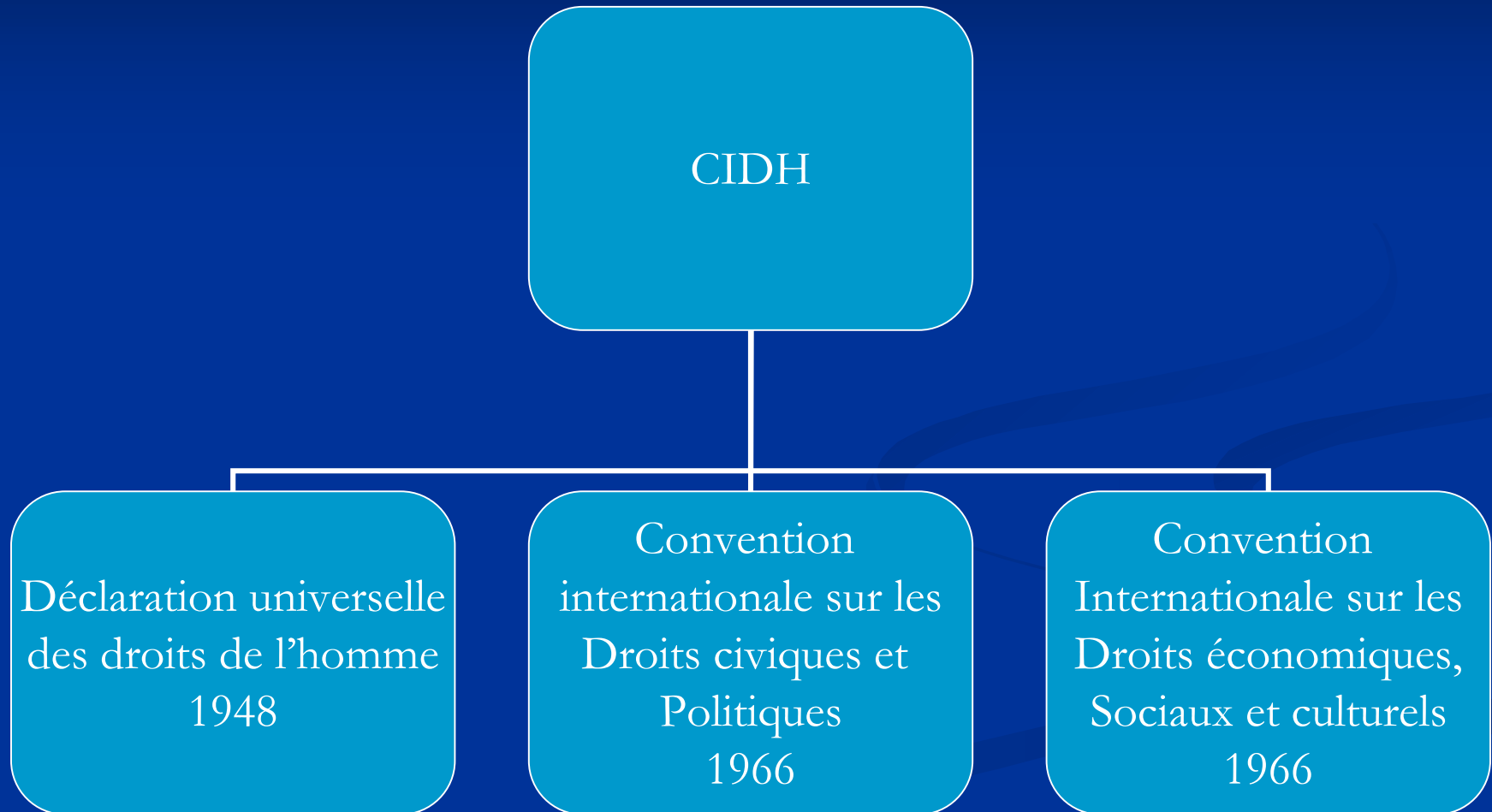
- Une législation pour encadrer le tout?
- Ou alors une politique, un plan ou des programmes de SM?
  - Une politique explicite de SM est un outil essentiel et puissant entre les mains des décideurs.
  - Lorsque mise en place dans le cadre de plans et programmes : effet marquant sur la SM d'une population.

# Le droit aux soins

- En bout de piste, toute législation en SM doit intégrer les orientations qui se dégagent plus particulièrement de ce que l'on appelle:

CHARTRE INTERNATIONALE DES  
DROITS DE L'HOMME

# Le droit aux soins



# Le droit aux soins

- Le FIL CONDUCTEUR de ces trois instruments:
  - LE DROIT À LA NON-DISCRIMINATION
- C'est aussi la reconnaissance de manière plus générale des droits:
  - à la santé et l'accès aux soins et services;
  - à la dignité;
  - à l'intégration dans la société;
  - À la sécurité et à des traitements consensuels et humains.
  - à la vie privée et à la confidentialité.

# Le droit aux soins

- Or, parler D'ACCÈS dans la cadre du droit à la santé et plus particulièrement en SM c'est viser:
  - L'accessibilité tant physique qu'économique;
  - L'accessibilité aux informations;
- De même que:
  - L'acceptabilité des infrastructures et des services;
  - Et la QUALITÉ des services.
- Exemples du Viet Nam, du Togo et du Rwanda, du Québec.

# Le droit aux soins

## ■ D'autres instruments:

- Convention contre la torture et autres traitements cruels(1984)
- Principes de protection des personnes souffrant de TM et l'amélioration des soins de SM (1991)
- Déclaration sur les droits des personnes déficiente mentale (1971)
- Déclaration de Caracas, de Madrid et Hawaii.

## ■ POINTS COMMUNS

- Influences sur les attitudes;
- Affirment l'importance de la promotion des droits des personnes VULNÉRABLES.

# Soins volontaires ou non

L'abus des soins involontaires

Les soins en communauté et les mandats de  
traitements





*Dans la plupart des pays, on signale régulièrement des violations des droits de l'homme à l'encontre des patients internés en psychiatrie: entraves physiques, isolement, déni des droits fondamentaux et de l'intimité.  
Peu de pays ont un cadre juridique protégeant suffisamment les droits des personnes souffrant de troubles mentaux.*

# Certaines énigmes

- Identification tardive
- Centralité des institutions et manque de personnel spécialisé
- Association avec la violence et l'abus de substances

# Psychiatrie communautaire

- Psychiatrie communautaire – par qui ?
- La réalité des soins communautaires est difficile à atteindre
- L'éthique n'est pas si simple travailler

# Soins volontaires ou non volontaire

## ■ PRINCIPES

- Le consentement libre et en connaissance de cause doit constituer la base du traitement;
- Le consentement implique aussi le droit de la refuser;
- Si un placement en institution est requis
  - La législation doit viser le placement volontaire;
  - Ce qui évite toute ambiguïté.

# Soins volontaires ou non volontaires

- Si la loi permet de retenir des malades volontaires lorsqu'ils souhaitent quitter, c'est seulement si les critères de placement d'office sont remplis;
- Pour le placement d'office:
  - Nécessité de probabilité sérieuse de danger immédiat ou imminent et / ou nécessité de traitement.
  - But thérapeutique recherché.
  - Dans un lieu reconnu comme offrant des services de SM.
  - Exemples: Tunisie, Brésil

4

## santé primaire

Pourquoi et par qui ?

Que gagne-t-on, que perd-t-on ?

# Santé Primaire

La définition encore une fois varie selon plusieurs paramètres.

Groupes de support, familles, intervenants, personnes ressource, coiffeurs ou prêtres, médecines traditionnelles, etc.

# Financement et Spécialisation –

- Le privé et le public
- Qui a le droit au traitement  
schizophrénie; épilepsie; ...
- Cas limite – toxicomanie et DI
- Les maladies chroniques et le rétablissement
  
- Un exemple: le Chili
- Les coûts des médecines traditionnelles

# WHO-AIMS

## Assessment Instrument for Mental Health Systems

- Développé en 2005
- Répertoire des ressources de santé
- Spécifique, fait pour un pays donné
- Peut servir d'évaluation des changements

# Qu'est-il exigé maintenant

- Justification des changements avec des données locales
  - Utilisation du AIMS
- Formations, statut, rétention de personnel
- Modèle basé sur les non-médecins
- Généralement parlons d'infirmières/ers mais aussi d'éducateurs, autres

5

# Faire avancer les choses

Comment intervenir ?

Comment aider ?



# Nations Unies et OMS

*L'autorité directrice et coordinatrice pour la santé dans le système des Nations Unies.*

*Contribue au leadership sur la santé globale, influence l'agenda de recherche, établit des normes et standards, articule des options politiques basées sur l'évidence, fournit du support technique et évalue les tendances de santé.*

# Centre collaborateur de l'OMS

Une institution désignée par l'OMS pour apporter un soutien à ses programmes au niveau des inter/pays, inter/régional, mondial.

Contribue à renforcer les ressources des pays en termes d'information, de services, de recherche et de formation pour favoriser le développement sanitaire national.

# 1982 – Montréal

## AXES

Santé mentale au travail

Déficience Intellectuelle

Soins primaires

Formation

Capacitation et recherche

Systèmes de santé mentale

G. Harnois

C Mercier, J Lecomte

MJ Fleury, JB Trudeau et M Laporta

M Laporta

Variés

M Perreault, E Latimer, M Laporta

## PROJETS spécifiques et missions consultatives :

Belize

M Laporta

Brésil

M Perreault

Dominique

M Laporta, H Racine

Guatemala

D Barbeau

Indonésie

J Simand, M Laporta

Pérou

D Pederson

Vietnam

M Laporta, L Letellier

# Le futur - concepts

- Expertise, échange, enrichissement réciproque
- La signification de la profession
- Le curriculum à tendance globale :  
McGill, UdeM, Ottawa, Toronto, Dalhousie
- L'équilibre entre le global et le local
- Les rôles d'officiers du changement : Indonésie

# Le futur: thèmes

- Économie et maladie mentale

Santé mentale et pauvreté : Muhammed Yunus

Santé mentale au travail

- Guerres, les urgences et les désastres naturels

- La place de la santé mentale dans les 'Millenium'

# Quelques documents de références

- Guide des politiques et des services en santé mentale (OMS-2003)
- Ouvrage de référence sur la santé mentale, les droits de la personne et la législation (OMS-2005)

