

Protection des personnes atteintes de maladie mentale et amélioration des soins de santé mentale

Principe 1

Libertés fondamentales et droits de base

1. Toute personne a droit aux meilleurs soins de santé mentale disponibles, dans le cadre du système de santé et de protection sociale.

2. Toute personne atteinte de maladie mentale ou soignée comme telle doit être traitée avec humanité et dans le respect de la dignité inhérente à la personne humaine.

3. Toute personne atteinte de maladie mentale ou soignée comme telle a le droit d'être protégée contre toute forme d'exploitation économique, sexuelle ou autre, contre les mauvais traitements physiques ou autres et contre les traitements dégradants.

4. Aucune discrimination fondée sur la maladie mentale n'est admise. Le mot "discrimination" s'entend de tout traitement différent, exclusif ou préférentiel ayant pour effet de supprimer l'égalité de droits ou d'y faire obstacle

Ces principes ont comme intérêt de servir de "guide" pour les gouvernements, les agences spécialisées et les organisations non gouvernementales. Ils représentent le standard minimum pour la protection des droits fondamentaux des personnes ayant une

maladie mentale.

N'ayant pas le statut formel de traité international ils ont surtout une importance symbolique. Ils sont tout de même des textes de références car ils permettent de créer

un cadre de référence grâce auquel les gouvernements peuvent élaborer ou adapter leur

législation concernant la santé mentale.

Il faut toutefois signaler que pour certains professionnels de la santé mentale, ces principes apparaissent comme une longue énumération de limitations et restrictions autorisées des droits des patients plutôt que l'expression d'une intention réelle de protection et reconnaissance des droits des patients

Malgré ces textes, aujourd'hui encore, les droits humains sont encore trop peu respectés

en ce qui concerne la protection des patients souffrant de maladie mentale. Ceux-ci sont

encore victimes d'exclusion, de discrimination, d'abus en tous genre et à une large échelle, de négligence soit par des institutionnalisations chroniques dans des conditions

humiliantes et dégradantes. La désinstitutionalisation et l'incapacité à apporter des soins

de qualité, entraînent également une désocialisation et un abandon.

Les plaidoyers pour le respect de principes basés sur les droits humains ne peuvent apporter des résultats que si les gouvernements sentent une pression internationale

par des contrôles réguliers de leur législation et de leur service ainsi que par des menaces de poursuite judiciaire à un niveau international suite à des plaintes individuelles, par de ONG's ou d'autres Etats. La commission Européenne de Droits de l'homme et la court Européenne des Droits de l'Homme, en offrant une possibilité de recours à des actions judiciaires en faveur des Droits de l'Homme, sont de bons exemples de ces mécanismes à un niveau régional. En dehors de l'Europe, cette protection des droits humains pour les malades mentaux est virtuellement non existante. Les personnes atteintes mentalement composent un groupe vulnérable qui nécessite protection, accès au traitement adapté et soins tout en respectant leur autonomie. Une protection plus importante devrait leur être accordée autant par de meilleures législations au niveau national, que par un respect des principes édictés par les Nations Unies.

3. Législation et maladie mentale

Les lois concernant la maladie mentale peuvent avoir des effets importants sur les individus. Elles peuvent servir à définir le degré de responsabilité d'un individu vis-à-vis de ses actes et de son autorité pour prendre des décisions le concernant. Ces lois fixent également la possibilité d'intervenir en privant une personne de ses droits citoyens. Des personnes peuvent être enfermées contre leur volonté ou perdre le contrôle de leurs propriétés et de leurs affaires. Elles peuvent être traitées contre leur volonté avec des médicaments ou des chocs électriques. Certains traitements ont des effets secondaires qui peuvent avoir des répercussions significatives sur leur qualité de vie ou leur sentiments de bien être. De telles décisions requièrent de bonnes justifications. Si un tel pouvoir doit être exercé il est nécessaire d'insister sur le fait qu'il doit être utilisé correctement, pour des motifs convaincants et selon des critères clairs et défendables.

3.1. Principes généraux pour protéger les droits de la personne souffrant de troubles mentaux :

- **Respect de l'individu** et de ses valeurs sociales, culturelles, ethniques, religieuses et philosophiques.
- **Prise en compte de tous les besoins de l'individu**
Les besoins de l'individu en soins de santé et services sociaux doivent faire l'objet

d'une évaluation soigneuse. Il est en particulier important de s'assurer que ses opinions (ou celles des personnes qui s'en occupent) soient prises en considération. Pour ce faire, une relation étroite doit exister entre les services de

santé, du logement et les services sociaux.

- **Soins et traitement assurés dans le milieu le moins restrictif.**

Afin de respecter ce principe, la législation doit être conçue pour que les admissions hospitalières imposées ne soient que le dernier recours. Pour y arriver,

il faut définir clairement les raisons de la détention, les sauvegardes au niveau de

la procédure lorsqu'on fait appel au pouvoir de détention, l'obligation de faire sortir le patient lorsque les raisons de le détenir ont disparu, l'examen dans l'indépendance de la décision de détention.

- **Prestation des soins et traitements destinés à renforcer l'autodétermination de chaque individu et sa responsabilité personnelle**

Il est essentiel de donner à chacun la possibilité de faire des choix et de prendre

des décisions concernant ses soins et son traitement. La législation doit tendre à

cela : le traitement ne pourra être imposé que dans des circonstances strictement

délimitées et bien définies et il ne doit s'agir alors que de la possibilité la moins

restrictive ; lorsque les individus sont incapables de prendre des décisions les concernant, il conviendra de chercher à connaître leurs désirs et leurs sentiments ; des informations claires sur le traitement et la détention seront facilement disponibles ; des dispositions suffisantes pour garantir le secret médical seront prises.

- **Prestation des soins et traitements destinés à obtenir le plus haut niveau**

de santé et de bien-être que l'individu peut atteindre.

S'ajoutant aux questions de qualité et de continuité des soins, ce principe concerne la question du « droit » au traitement. Il peut également couvrir des questions plus générales comme l'exigence que la personne soit soignée correctement dans un milieu sûr et ne soit pas soumise à des restrictions dépassant ce que sa santé, sa sécurité ou celles des autres requièrent. A cet égard, le contact entre l'individu et ses amis ou sa famille ne devrait connaître aucune limitation, sauf dans de rares situations clairement définies, et il doit y avoir en place de strictes dispositions le protégeant des abus, de l'exploitation et

de la négligence.

3.1.1. Le secret professionnel 5

Le patient a droit au respect de la confidentialité pour tout ce qui touche à

**son
état de santé.**

Les professionnels de la santé ont l'obligation de respecter le secret professionnel, aussi appelé secret médical. Ils doivent garder pour eux les informations dont ils ont eu connaissance dans la pratique de leur profession. Sauf exception prévue par la loi, ils ne peuvent pas les transmettre sans l'accord de leur patient.

Le secret professionnel s'applique également entre professionnels de la santé. (D'après les articles 80 et 80a de la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique)

En pratique:

Le secret professionnel a pour but de protéger le patient et ses intérêts. Il est à la base de la relation de confiance qui doit s'établir entre le professionnel de la santé et son patient.

S'il juge que c'est dans son intérêt, le patient peut délier le professionnel de l'obligation de garder le secret et l'autoriser à transmettre des informations à des tiers. Il peut par exemple demander, ou le cas échéant exiger, que son dossier soit transmis à un autre professionnel de la santé.

Le secret professionnel ne peut pas être invoqué contre le patient lui-même, qui garde toujours le droit d'être informé et de consulter son dossier. Le professionnel de la santé

ne peut donc pas se retrancher derrière le secret professionnel pour refuser de donner des informations au patient ou pour lui refuser l'accès à son dossier. Il ne peut pas non plus l'invoquer si un conflit l'oppose à son patient.

Le secret professionnel s'applique aussi entre professionnels de la santé. Ils ne peuvent transmettre des éléments du dossier à des confrères qu'avec l'accord de leur patient.

Le secret professionnel n'est pas absolu. En plus des cas où le patient lui-même autorise

le professionnel à communiquer des informations qui le concernent, ce dernier peut être

délié du secret dans certaines situations prévues par la loi:

- Lorsqu'une loi fédérale ou cantonale oblige le professionnel à renseigner l'autorité;
- certaines maladies transmissibles, comme la tuberculose ou la méningite, doivent obligatoirement être annoncées aux autorités sanitaires.
- Les professionnels ont le devoir de dénoncer tous les cas de maltraitance de mineurs dont ils ont connaissance ; ils doivent aussi dénoncer les cas de soins dangereux ou de maltraitance commis par des professionnels sur la personne

d'un patient.

- La loi fédérale sur la circulation routière prévoit que le médecin peut signaler aux autorités les conducteurs dont l'état de santé diminue la capacité de conduire.
- Si le patient n'autorise pas le professionnel à transmettre des informations à son sujet, celui-ci peut, pour des raisons importantes, demander à être délié du secret par l'autorité de surveillance cantonale. Cela peut par exemple être le cas si le médecin veut informer le conjoint d'un patient atteint d'une grave maladie transmissible des risques d'infection.

La loi sur les droits des malades et la qualité du système de santé, adoptée par le Parlement, confère au patient un accès direct à son dossier et le droit de s'opposer à la mention de certaines données dans son dossier médical, ceci lui attribue un plus grand contrôle sur ses données de santé.

Mais au moment où en psychiatrie le patient acquiert l'accès à son dossier, la maîtrise de l'utilisation des données le concernant risque de lui échapper.

Rappelons que le respect de la vie privée est reconnu comme une garantie d'ordre constitutionnel et que l'interdiction de traitement des données personnelles relatives à la

santé n'admet de dérogations que très strictement encadrées. "Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés" (Serment d'Hippocrate).

L'exigence

de confidentialité est fondamentale pour l'utilisateur et le professionnel car elle fonde la confiance.

Actuellement, de plus en plus d'hôpitaux se dotent d'un système de dossier médical informatisé. Ce système présente un risque évident de perte de confidentialité des données personnelles et diagnostiques des patients.

En psychiatrie, il faut maintenir une grande vigilance et exiger des garanties pour prémunir la société contre tout risque d'un "fichage des malades mentaux", de sinistre mémoire.

3.1.2. Accès au traitement 6

L'image attachée aux maladies mentales, aux structures et quelquefois aux professionnels spécialisés dans le traitement de ces troubles reste profondément négative dans l'esprit du public et des autres professionnels de santé. L'accès aux soins

peut s'en trouver retardé et entravé aggravant la difficulté du traitement. L'appareil psychiatrique paraît peu accessible et disponible aux familles, aux usagers et aux médecins généralistes, de même que le développement des alternatives à l'hospitalisation car elles restent souvent rejetées par la population

3.1.3. Consentement au traitement 7

Violations des droits de la personne

Les personnes qui souffrent de troubles mentaux sont plus vulnérables que les autres dans leur vie sociale et courent donc un risque relativement plus élevé de voir leurs droits fondamentaux et leurs libertés bafoués, notamment :

- le droit à ne pas subir de discrimination dans l'accès aux soins, aux services sociaux, ou à l'emploi, par exemple;
- le droit à la liberté, par exemple ne pas voir automatiquement sa liberté de mouvement limitée, notamment par une mise en détention;
- le droit à l'intégrité, par exemple en n'étant pas soumises à des pressions physiques ou mentales indues. Dans ce domaine, on constate des violations qui consistent notamment à les traiter en ne tenant pas compte de la nécessité de demander le consentement éclairé du patient ou de la personne qui en est responsable, sans parler des abus sexuels
- le droit de gérer ses propres ressources (par exemple ce droit ne devrait pas être retiré du simple fait que le patient souffre de troubles mentaux mais dépendre de sa capacité réelle à gérer ses affaires).

3.1.4. Le consentement libre et éclairé 8

Aucun soin ne peut être donné sans le consentement libre et éclairé du patient

capable de discernement, qu'il soit majeur ou mineur.

Le patient capable de discernement a le droit de refuser des soins, d'interrompre un traitement ou de quitter un établissement sanitaire s'il le souhaite.

(D'après les articles 23 et 23c de la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique)

En pratique:

Le patient capable de discernement a le droit de refuser un traitement, de l'interrompre

ou de quitter un établissement sanitaire à tout moment. Dans ce cas, le professionnel de

la santé peut lui demander de confirmer sa décision par écrit. Il l'informerá des risques

que cette décision lui fait courir. C'est alors au patient d'assumer les risques qui peuvent

être liés à son refus du traitement.

Pour pouvoir se prononcer et donner ou non son consentement libre et éclairé, le patient

doit avoir été bien informé par le professionnel de la santé. Celui-ci est tenu de lui fournir

une information suffisante et adéquate. Par la suite, le patient capable de discernement

garde le droit de changer d'avis et de retirer le consentement qu'il a donné.

Aucune personne capable de discernement ne peut se voir imposer un traitement contre

son gré. Les traitements forcés sont donc interdits.

A titre exceptionnel et à des conditions très strictes, un médecin peut toutefois imposer

une hospitalisation ou des mesures de contrainte à un patient, à condition que son comportement présente un danger grave pour sa santé, sa sécurité ou pour celles d'autrui (par exemple, s'il se montre violent ou s'il est porteur de certaines maladies infectieuses transmissibles) et si toute autre mesure a échoué.

3.1.5. Le droit à l'information 9

Le patient a le droit d'être informé de manière claire et appropriée sur son état de santé,

sur les examens et traitements envisageables, sur les conséquences et les risques éventuels qu'ils impliquent, sur le pronostic et sur les aspects financiers du traitement.

S'il le souhaite, le patient peut demander un deuxième avis médical auprès d'un autre médecin.

Au moment de son admission dans un établissement sanitaire, le patient doit recevoir

une information écrite sur ses droits et ses devoirs et sur les conditions de son séjour.

(D'après l'article 21 de la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique)

En pratique:

Le professionnel de la santé doit renseigner le patient spontanément. Il doit lui communiquer de manière objective et complète toutes les informations nécessaires pour

qu'il puisse consentir au traitement en toute connaissance de cause.

L'information peut cependant être limitée, voire même absente, dans deux cas:

- Si le patient renonce de manière claire à être informé, par exemple s'il ne souhaite pas savoir s'il a ou non une maladie incurable;
- En cas d'urgence; l'information sera alors remise à plus tard.

L'information s'adresse au patient, et à lui seul. Vis-à-vis d'autres personnes (y compris

les confrères qui ne participent pas au traitement), les professionnels de la santé sont

tenus au secret.

Si le patient a désigné un représentant thérapeutique (voir "les directives anticipées et le

représentant thérapeutique"), le professionnel de la santé doit lui fournir les informations

pertinentes. Le secret professionnel est donc levé vis-à-vis du représentant thérapeutique, dans la mesure du nécessaire.

Si le patient veut demander un deuxième avis médical, il a le droit de consulter le médecin de son choix. Cette consultation sera remboursée par l'assurance de base.

Dans

les hôpitaux, il peut demander un deuxième avis auprès d'un médecin extérieur à l'établissement. Le coût de cette consultation externe sera toutefois à sa charge.

3.1.6. De la privation de liberté à des fins d'assistance

L'admission sous contrainte d'une personne dans une structure psychiatrique n'est pas seulement une question de diagnostic ou de justification morale de l'enfermement de quelqu'un de dangereux (pour lui ou pour les autres) c'est également une question de compliance avec une procédure légale.

Les mesures de contrainte 10

Par principe, toute mesure de contrainte à l'égard des patients est interdite. (D'après les articles 23d et 23e de la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique)
En pratique:

Les dispositions concernant les mesures de contrainte s'appliquent dans l'ensemble des

établissements sanitaires (hôpitaux, EMS, établissements psychiatriques, ...).

Une mesure de contrainte est une mesure grave, appliquée à l'insu ou sans le consentement libre et éclairé du patient. Elle restreint sa liberté individuelle et peut porter atteinte à sa dignité. L'enfermement, l'interdiction de circuler librement ou d'entrer en contact avec ses proches, l'isolement, l'attachement ou la contention médicamenteuse sont par exemple des mesures de contrainte.

A titre exceptionnel, un médecin peut imposer des mesures de contrainte après consultation avec l'équipe soignante. Il faut pour cela que le comportement du patient

présente un danger grave pour sa santé, sa sécurité ou pour celles d'autres personnes. Il

faut aussi que la mesure soit proportionnelle et que d'autres mesures moins restrictives aient échoué.

Dans la mesure du possible, le médecin en aura auparavant discuté avec le patient, le

représentant thérapeutique, le représentant légal ou les proches.

Les mesures de contrainte ne peuvent être imposées que pour une durée limitée.

Elles ne

peuvent pas être considérées comme des mesures thérapeutiques. Elles ne peuvent pas

non plus se justifier par un manque de personnel.

Une mesure de contrainte doit faire l'objet de réévaluations pour décider s'il est nécessaire de la maintenir ou si elle peut être levée. Un protocole précis doit figurer dans

le dossier du patient.

Les législations en matière d'internement des patients psychiatriques sont des

législations nationales.

L'exemple présenté ici est celui de la Suisse. « Code civil suisse - Chapitre VI : De la privation de liberté à des fins d'assistance »

Art. 397 a A. Conditions

Une personne majeure ou interdite peut être placée ou retenue dans un établissement

approprié lorsque, en raison de maladie mentale, de faiblesse d'esprit, d'alcoolisme, de

toxicomanie ou de grave état d'abandon, l'assistance personnelle nécessaire ne peut lui

être fournie d'une autre manière

En l'occurrence, il y a lieu de tenir compte aussi des charges que la personne impose à

son entourage

La personne en cause doit être libérée dès que son état le permet

Art. 397 b B. For et compétence

La décision est prise par une autorité de tutelle du domicile ou, s'il y a péril en la demeure, par une autorité de tutelle du lieu où se trouve la personne en cause.

Pour les cas de péril en la demeure ou de maladie psychique, les cantons peuvent en outre attribuer cette compétence à d'autres offices appropriés.

Si le placement ou le maintien dans un établissement a été ordonné par une autorité de

tutelle, celle-ci est aussi compétente pour en prononcer la mainlevée; dans les autres cas, la compétence appartient à l'établissement

Art. 397 c. Obligation d'informer

L'autorité de tutelle du lieu où se trouve la personne en cause et les autres offices désignés par le droit cantonal informent l'autorité de tutelle du domicile lorsqu'ils placent

ou retiennent dans un établissement une personne interdite ou lorsque d'autres mesures

tutélaires leur paraissent devoir être prises à l'égard d'une personne majeure.

Art. 397 d D. Contrôle judiciaire

La personne en cause ou une personne qui lui est proche peut en appeler par écrit au

juge, dans les dix jours à compter de la communication de la décision.

Elle en a également le droit lorsqu'une demande de libération est rejetée

Art. 397 e E. Procédure dans les cantons. En général La procédure est réglée par le droit

cantonal, sous les réserves suivantes :

1. Lors de toute décision, la personne en cause doit être informée des motifs justifiant la mesure prise et être avertie, par écrit, de son droit d'en appeler au juge. Toute personne qui entre dans un établissement doit être immédiatement

informée, par écrit, de son droit d'en appeler au juge contre son maintien dans cet établissement ou le rejet d'une demande de libération La demande de décision judiciaire doit être transmise immédiatement au juge compétent L'autorité qui a ordonné le placement ou le juge peut accorder un effet suspensif à la demande de décision judiciaire Une décision touchant un malade psychique ne peut être prise qu'avec le concours d'experts; si ce concours a déjà été demandé dans une première procédure judiciaire, les tribunaux supérieurs peuvent y renoncer

4. Respect des droits de l'homme 11 - les traités internationaux

Les politiques et programmes de santé mentale doivent protéger les droits suivants : égalité et non-discrimination, respect de la vie privée, autonomie individuelle, intégrité

physique, information et participation, et liberté de religion, de réunion et de mouvement.

Les instruments internationaux sur les droits de l'homme soulignent aussi la nécessité de

prendre en compte, lors de la planification et de l'élaboration des politiques et programmes de santé mentale, les groupes vulnérables de la société tels que les populations indigènes et tribales, les minorités nationales, ethniques, religieuses et linguistiques, les travailleurs migrants, les réfugiés et apatrides, les enfants et adolescents et les personnes âgées.