



REPUBLIQUE D'HAÏTI

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE  
ET DE LA POPULATION

## COMPOSANTE SANTÉ MENTALE



DE LA

## POLITIQUE NATIONALE DE SANTÉ



DOCUMENT OFFICIEL  
OCTOBRE 2014

---

---

## SOMMAIRE

---

---

AVANT-PROPOS.....	4
PREFACE .....	6
REMERCIEMENTS.....	10
SIGLES ET ACRONYMES.....	12
RESUME D'ORIENTATION .....	13
INTRODUCTION ET MISE EN CONTEXTE .....	17
ETAT DES LIEUX EN SANTE MENTALE EN HAITI .....	18
DONNEES DEMOGRAPHIQUES .....	18
MORBIDITE ET MORTALITE.....	18
CROYANCES RELIGIEUSES .....	19
CARACTERISTIQUES DU SYSTEME POUR LA SANTE MENTALE .....	19
RESSOURCES HUMAINES .....	20
FINANCEMENT DE LA SANTÉ MENTALE.....	20
LES ACQUIS DU SYSTEME.....	21
LES FAIBLESSES DU SYSTEME.....	23
VISION ET MISSION .....	24
VALEURS ET PRINCIPES DIRECTEURS .....	25
PRINCIPE D'UNIVERSALITE .....	25
PRINCIPE DE GLOBALITE.....	25
PRINCIPE D'EQUITE.....	25
PRINCIPE DE QUALITE .....	25
PRINCIPE D'ACCESSIBILITE .....	26
PRINCIPE DES DROITS HUMAINS .....	26
BUT ET OBJECTIFS.....	27
AXES PRIORITAIRES ET STRATEGIES POUR L'ACTION.....	28
PROMOTION ET PREVENTION .....	28
ORGANISATION .....	28
CADRE LEGAL ET NORMATIF .....	29
FINANCEMENT .....	29
FORMATION .....	29
OFFRES DE SERVICES.....	30
SUIVI ET EVALUATION.....	30
RECHERCHE ET DEVELOPPEMENT .....	30
VOIES D'ORIENTATION POUR LA MISE EN OEUVRE .....	31
INTEGRATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE .....	31
APPROCHE COMMUNAUTAIRE DES SOINS.....	31
DESINSTITUTIONALISATION.....	31

APPROCHE MULTIDISCIPLINAIRE.....	31
INTERSECTORIALITE.....	32
SPECIFICITES DU MILIEU CARCERAL .....	33
ETAT DES LIEUX DE LA SANTÉ MENTALE EN MILIEU CARCERAL EN HAITI.....	33
OBJECTIFS SPECIFIQUES DE LA POLITIQUE NATIONALE DE SANTÉ MENTALE EN MILIEU CARCERAL EN HAITI.....	35
AXES STRATEGIQUES.....	35
NORMES MINIMALES DE TRAITEMENT EN TOXICOMANIE .....	37
SYSTEME D'INFORMATION ET DE SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE .....	38
PROVISIONS POUR LA REVISION DU DOCUMENT .....	39
CONCLUSION .....	40
REFERENCES.....	41
ANNEXES .....	42
ANNEXE 1: EXTRAIT DE L'ENSEMBLE DES REGLES MINIMA POUR LE TRAITEMENT DES DETENUS .....	42
ANNEXE 2: PRINCIPES DES NATIONS-UNIES POUR LA PROTECTION DES PERSONNES ATTEINTES DE MALADIE MENTALE ET POUR L'AMELIORATION DES SOINS DE SANTÉ MENTALE .....	46
ANNEXE 3: DESCRIPTION DE LA REGLEMENTATION RELATIVE A L'OFFRE DE SOINS AUX TOXICOMANES .....	60

---

---

## AVANT-PROPOS

---

---

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population, après avoir élaboré la Politique Nationale de Santé, pour répondre à de nouvelles exigences en juillet 2012, est fier de rendre disponible quelque deux ans plus tard, la Composante Santé Mentale de ladite politique.

Un tel document est le résultat d'efforts conjugués de la population haïtienne dans ses différentes composantes avec l'accompagnement des principaux partenaires du Ministère. Comme d'autres outils de gestion du système, il est le produit d'un long processus, initié après le séisme dévastateur du 12 janvier 2010 qui a mis à nu les lacunes en ce qui a trait à la santé mentale dans le système de santé national. En effet, ce processus a fait la traversée du désert du 27 juin 2011 au 10 octobre 2014 avec la participation des centaines de professionnels d'horizons divers et l'organisation de plusieurs ateliers et d'un grand nombre de rencontres de travail. Il est donc le produit d'un consensus entre haïtiens du terroir et de la diaspora, les prestataires de soins, les formateurs, les parents des malades, les personnes avec des handicaps visibles ou non visibles, les décideurs politiques et les partenaires internationaux.

Si la corrélation existant entre santé et développement est évidente, le corps humain étant un système, celle entre maladies mentales et maladies physiques l'est encore plus et on peut conclure sans risque de se tromper « qu'il n'y a pas de santé sans la santé mentale ».

Bien que, même dans l'esprit d'un grand nombre de professionnels de la santé, les maladies restent distinctes et séparées, nous devons reconnaître que les gens sont souvent victimes de différents maux. Un grand nombre de personnes souffrent à la fois d'une maladie mentale et d'une maladie physique. C'est pourquoi, nous insistons sur une approche holistique pour la prise en charge de la personne globale.

Nous saisissons ici l'opportunité pour saluer les efforts déjà réalisés dans le domaine de la santé mentale, notamment, pour identifier les spécificités du milieu carcéral et dégager les objectifs spécifiques et les axes stratégiques ainsi que pour les dispositions prises pour intégrer la santé mentale au niveau des soins primaires par la formation de prestataires répartis dans les dix départements sanitaires sur le territoire national.

Maintenant, que nous disposons d'un document officiel de politique pour la santé mentale, il reste encore du chemin à parcourir. Toutes les dispositions doivent être prises pour sa mise en œuvre et le Plan stratégique doit suivre.

La santé mentale est une priorité de ce gouvernement et doit être une priorité de l'Etat dans toutes ses composantes. Aussi, le Gouvernement de la République est-il conscient des nombreux défis auxquels il doit faire face, pour rendre accessibles, dans la dignité, les soins de santé de qualité et n'entend ménager aucun effort pour y arriver. Il compte donc sur l'engagement des professionnels de santé sur toute l'étendue du territoire national et sur l'appui technique et financier de ses multiples partenaires évoluant sur le territoire ou à l'étranger.

La Haute Instance du Ministère saisit l'occasion pour adresser ses sincères remerciements à tous ceux qui, à un titre ou à un autre, ont contribué à la concrétisation de cette composante de la Politique Nationale de Santé : un modeste document, mais une contribution importante pour le système national de santé.

**Sante Mantal se yon dwa pou tout moun. An nou pote kole pou yon Ayiti an sante.**

**Dr Florence D. GUILLAUME**

**Ministre de la Santé Publique et de la Population**

---

## PREFACE

---

En préfaçant la composante santé mentale de la politique de santé haïtienne, à l'occasion même de la célébration de la *journée mondiale de la santé mentale*, ma satisfaction est grande en considérant le chemin parcouru jusqu'ici. Je veux croire que, par sa présentation, notre pays rejette déjà au passé l'idée implicite de fermer les yeux sur la santé mentale et la problématique qui l'entoure. Qui d'entre nous ne rencontre pas chaque jour des personnes vivant avec des troubles mentaux dans les rues ou dans notre voisinage? Qui d'entre nous n'est pas au courant des abus auxquels ces personnes sont quotidiennement exposés? Il était temps que le système de santé haïtien développe cette politique de santé mentale et adopte des stratégies claires visant cette catégorie de la population affectée.

Ce pas ayant été franchi, je peux accueillir avec enthousiasme cet air de changement. Ce changement, même quand présent au niveau théorique ou abstrait, est porteur d'espoir. Si, à l'instar des savants, nous admettons que poser une bonne question de recherche, c'est résoudre un problème à moitié, je veux croire que l'élaboration d'une politique porte en elle, déjà à moitié, la résolution d'un problème public. Ainsi, ma satisfaction tient au fait que les personnes confrontées à un handicap psychique, psychologique ou mental sont désormais comptées dans les objectifs de l'État.

À cet effet, je ne peux que féliciter toutes celles et tous ceux qui ont œuvré pour donner corps à cette politique. Mes félicitations vont particulièrement à Madame la Ministre Florence D. GUILLAUME qui conduit la politique gouvernementale de santé du pays. Je remercie aussi la coopération de l'OEA, dont Madame Carolina Hernandez Ramirez, qui nous accompagne dans maintes initiatives. Les différents partenaires, les professionnels et les associations de personnes handicapées ont tous contribué à dégager un nouveau regard dans le domaine. Soyez toutes et tous fiers de cet accomplissement qui marque un pas vers le bon sens.

En effet, si la santé mentale est un état de bien-être permettant à l'individu de réaliser de façon continue ses projets de vie, d'accomplir sa mission personnelle et de contribuer positivement à la vie collective ou communautaire, c'est avec raison que la célébration d'une telle journée soit placée sous les auspices du droit de la personne. Car, si cet état de bien-être se caractérise par l'absence de maladie physique et mentale, il renvoie donc au droit de toute personne humaine de vivre en bonne santé. Or, vivre en santé implique toujours d'autres droits, compte tenu du fait

que la santé n'est pas juste une donnée mais plutôt un double accomplissement personnel et collectif.

En ce sens, être en bonne santé requiert non seulement une bonne gestion de son patrimoine physique, de son corps, mais aussi un niveau d'accès à l'information pour l'adoption d'un style de vie conforme aux normes sanitaires. En d'autres termes, il faut une éducation appropriée pour gérer efficacement son Soi. Dès lors, être dans un état de bien-être, qui permet de se réaliser, apparaît aussi comme un bien à la fois individuel et collectif. S'il est une production résultant des efforts personnels, il dépasse de loin la seule gestion de son portefeuille individuel. Car, des efforts collectifs sont aussi nécessaires pour améliorer l'environnement dans lequel nous vivons, réduire les tensions sociales et les pollutions de toutes sortes. Justement, parce que cet état de bien-être est aussi conditionné par un environnement décent.

Cependant, la mise en œuvre de *la composante santé mentale de la politique de santé* présente un double défi. Il s'agit d'abord de combler notre retard dans le domaine de la santé mentale et, en outre, de profiter des progrès de l'humanité, notamment en matière d'avancée scientifique.

### **COMMENT RELEVER CES DÉFIS?**

À ce niveau, un certain nombre de paramètres sont à prendre en ligne de compte. En particulier, il faut non seulement dresser le profil épidémiologique du pays en termes de maladies mentales mais aussi savoir comment les différents groupes sociaux sont affectés. Par exemple, quelle en est la situation chez les enfants, les adolescents et les jeunes qui sont majoritaires dans le pays? Adresser ce problème implique la prévention, le dépistage et le traitement qui demandent de se mettre au diapason avec les progrès de l'humanité.

Pour ce faire, il faut donc que des services accessibles à tous soient disponibles sur tout le territoire et dans tous les milieux sociaux. Mais, au stade actuel de la définition de la composante santé mentale du pays, cette préoccupation constitue un défi majeur auquel nous devons faire face en conjuguant nos efforts.

Un autre élément important constitue la mise en rapport des variables socio-économiques avec celle de la santé de la population. Si la santé est un impératif, un bien collectif fondamental qui dépend autant de la gestion responsable que les individus font de leur vie, il est important de souligner que tout n'est pas lié à la gestion de son portefeuille personnel de santé. Car, dès que l'on prend en compte les facteurs biologiques et les déterminants sociaux de la santé, on est tenu de

constater que la mise en place des politiques publiques qui ont le pouvoir de diminuer les inégalités socio-économiques est indispensable.

Disons, sans trop d'euphémisation, que la maladie en général et encore certains types de maladie se développent plus avec l'âge et dans les conditions de pauvreté. Voilà une dimension collective de la question de santé et de santé mentale qu'il faut bien considérer dans notre politique et dans les choix de réponses à faire. S'il faut mettre à profit le fait que la médecine permet de réduire le risque de maladie qui apparaît avec l'âge, le combat contre la pauvreté des individus et des familles et le relèvement du niveau d'éducation sont encore plus importants. Les mécanismes de lutte contre la pauvreté sont à développer. Là encore, il faut conjuguer nos efforts et prendre au sérieux le signal envoyé.

### **QUEL SIGNAL POUR UNE POLITIQUE RÉALISTE ET AMBITIEUSE?**

Les défis sont grands. Seules la détermination et la volonté manifeste de les relever garantissent l'implémentation d'une politique réaliste et ambitieuse de santé mentale. Nous lançons ici une invitation à emprunter la voie des progrès scientifiques et techniques.

En Haïti, la situation des personnes affectées par une maladie mentale est très critique. La responsabilité et la gestion des symptômes et crises reposent souvent sur les seules épaules des parents des malades. La gestion de la maladie mentale en Haïti est aussi très complexe. D'une part, elle n'a jamais une connotation simple et naturelle. Les représentations sociales sont telles qu'un certain sort ou mauvais sort est souvent associé aux symptômes des troubles mentaux. D'autre part, l'accès aux soins appropriés est très difficile selon l'endroit où l'on se trouve. De plus, l'ambiance entourant la dynamique des soins est préoccupante quand l'encadrement familial du malade est incertain. Dans certaines familles, les personnes vivant avec des troubles mentaux sont négligées voire abandonnées.

Pour nous au Bureau du Secrétaire d'État à l'Intégration des Personnes Handicapées (BSEIPH), la question d'intégration des personnes qui sont affectées par une maladie mentale est plus que préoccupante. Il y a un besoin urgent de données fiables dans le domaine et surtout sur leur mode de vie. Si les gens sont fortement touchés par la pauvreté de masse, leur situation par rapport au marché du travail est une autre chose. Que faut-il faire pour permettre à ces gens de retrouver leur place dans la vie communautaire et de gagner leur vie? Le non accès à un revenu décent est un facteur aggravant leur situation. Ce sont là autant d'aspects, parmi d'autres, du problème de santé mentale qui doivent être traités.

J'espère qu'avec cette **Composante de Santé Mentale de la politique de santé**, le signal est définitivement envoyé à tout un chacun et la prise en charge globale des personnes vivant avec des troubles mentaux deviendra chose acquise. En particulier, les professionnels de la santé mentale seront plus à même d'apporter des réponses à nombre de problèmes. Quant au BSEIPH, il compte beaucoup sur le travail de ses partenaires pour améliorer ses interventions au profit de cette catégorie de la population des personnes handicapées.

Conjuguons nos efforts pour une meilleure prise en charge de la santé mentale. Ensemble, on peut faire plus et mieux.

**Gérald ORIOL Jr.**  
**Secrétaire d'État à l'Intégration des Personnes Handicapées**

---

---

## REMERCIEMENTS

---

---

La Coordination de l'Unité de Santé Mentale du Ministère de la Santé Publique et de la Population, témoin privilégié d'un long processus participatif initié avec l'appui technique et financier de l'OMS, tient à remercier toutes les organisations et personnalités qui ont contribué à la réalisation de la «*Composante Santé Mentale de la Politique Nationale de Santé*».

Ce travail, avec la grâce de DIEU, est l'œuvre d'une équipe multidisciplinaire composée des fonctionnaires et consultants de l'Unité de Santé Mentale du Ministère de la Santé avec la participation active de plusieurs autres personnalités internationales et nationales dont le Dr Legrand BIJOUX, le Dr Marie Ghislaine L. ADRIEN et le Dr Julio DESORMEAUX.

Cette initiative a bénéficié de l'apport du Projet Tripartite Brésil-Cuba-Haïti ainsi que du financement de l'USAID à travers le Projet de Renforcement du Cadre Juridique à l'Intégration des Personnes Handicapées en Haïti de l'OEA, en appui au Bureau du Secrétaire d'Etat à l'Intégration des Personnes Handicapées.

De 2010 à date, plusieurs entités et personnalités se sont investies. On retiendra notamment:

Action contre la Faim (ACF)	CONALD
Association Haïtienne de Psychologie	Concern Worldwilde
APAAC	Coopération Tripartite Brésil-Cuba-Haïti
APHFemme	CORDAID
Association Médicale Haïtienne (AMH)	CPN
AVSI	Croix-Rouge Haïtienne (CRH)
BSEIPH	Croix Rouge et Croissant Rouge
CAPL	DCC
CBM	Direction de l'Administration
Centre d'Education pour Tous (CET)	Pénitenciaire
Centre de Psychiatrie Mars & Kline	Direction de la Protection Civile
Centre de PsychoTrauma/URAMEL	Entrepreneurs du Monde (EDM)
CEPRENULET	Faculté de Médecine de l'UNDH
Comité International de la Croix Rouge	Faculté de Médecine de l'UniQ

Faculté des Sciences Humaines de l'UEH	Organisation des Etats Américains
FHAIPH	Organisation Internationale de la
FICR	Migration
FONDEFH	OPS-OMS
GHESKIO	PESADEV
GROSAME	PHYTOMAX
Handicap International (HI)	RANIPH
HBD	REBATI Santé Mentale
Hôpital Défilée de Beudet (HDB)	Secrétairerie d'Etat à l'Intégration des
HPBPU	Personnes Handicapées (SEIPH)
IDEO	Service Chrétien d'Haïti
IMC	SES-RS-BRAZIL
KNVA	UNHSCAD
Magna	UNICEF
Médecins du Monde (MDM)	Université de Montréal
MINUSTAH	WORLD VISION-Haïti
Médecins Sans Frontières (MSF)	Zanmi Lasante/PIH

Ce document n'aurait pas pu être produit sans la contribution de plusieurs membres des directions du Ministère de la Santé, des membres du Comité National de Santé Mentale et de plusieurs collaborateurs du système des Nations Unies.

La Coordination de l'Unité de Santé Mentale présente ses sentiments de vive reconnaissance au Ministre de la Santé Publique et de la Population, le Dr Florence D. GUILLAUME et au Secrétaire d'Etat à l'Intégration des Personnes Handicapées, M. Gérald ORIOL Jr, pour leur support inconditionnel.

Des remerciements spéciaux s'adressent à Me Horlna PIERRE, Directeur Administratif et Financier du Service Chrétien d'Haïti, aux Professeurs Etienne OREMIL et Claude MANIGAT, à M. Gilbert LACANAL, Président de l'Association des Psychologues du Monde, à M. Jorge ROSSETTO, Directeur Général de l'Hôpital Montes de Oca de l'Argentine et à M. Bernard JACOB, Coordonnateur National de Santé Mentale de la Belgique.



**René DOMERSANT Jr, Ing., Psy.**  
**Coordonnateur de l'Unité de Santé Mentale du MSPP**

---

---

## SIGLES ET ACRONYMES

---

---

AMH	Association Médicale Haïtienne
APAAC	Association pour la Prévention de l'Alcoolisme et Autres Accoutumances Chimiques
AQRP	Association Québécoise pour la Réadaptation Psychosociale
ASCP	Agent de Santé Communautaire Polyvalent
BSEIPH	Bureau du Secrétaire d'Etat à l'Intégration des Personnes Handicapées
CICAD	Commission Interaméricaine pour le Contrôle de l'Abus des Drogues
CNSM	Comité National de Santé Mentale
CONALD	Commission Nationale de Lutte contre la Drogue
CRH	Croix Rouge Haïtienne
CSM	Composante Santé Mentale
DAP	Direction de l'Administration Pénitentiaire
DOSS	Direction d'Organisation des Services de Santé
DPC	Direction de la Protection Civile
ECSM	Equipe Communautaire de Santé Mentale
ENIAPS	Equipe Nationale d'Intervention en Appui Psychosocial
FSM	Facilitateur en Santé Mentale
HDB	Hôpital Défilée de Beudet
IESM	Instrument d'Evaluation de Santé Mentale
IHSI	Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique
MINUSTAH	Mission des Nations Unies pour la Stabilisation d'Haïti
MSPP	Ministère de la Santé Publique et de la Population
OEA	Organisation des Etats Américains
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OPS	Organisation Panaméricaine de la Santé
PES	Paquet Essentiel de Services
PNS	Politique Nationale de Santé
PNSM	Plan National de Santé Mentale
UEH	Université d'Etat d'Haïti
USM	Unité de Santé Mentale

---

## RESUME D'ORIENTATION

---

On s'accorde à définir la santé mentale comme *«un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté»*.

Haïti, de par ses conditions socio-économiques, est un terrain propice au développement des troubles mentaux. Pourtant, la santé mentale a longtemps été très négligée dans les programmes de développement, bien qu'il soit admis que les handicaps psychosociaux ont un lien étroit avec l'exclusion sociale affectant les aspirations des familles, des communautés et l'émergence économique. De plus, la stigmatisation et la discrimination associées à la maladie mentale sont souvent plus difficiles à gérer que les symptômes de la maladie elle-même, d'où la nécessité de l'utilisation d'une approche basée sur les droits humains. En conséquence, tenant compte de la réalité haïtienne, la *«Composante Santé Mentale»* de la Politique Nationale de Santé établit un nouveau paradigme basé sur ces droits. Les services seront accessibles à tous et intégrés au Paquet Essentiel de Services (PES). Tous les haïtiens et haïtiennes auront accès à la promotion, à la prévention, au dépistage précoce, au traitement et à la réhabilitation grâce à des services à base communautaire et respectant les droits des personnes.

D'après l'IHSI, les jeunes de moins de 25 ans constituent environ 61% de la population et selon le rapport de l'OMS (Le Système de Santé Mentale en Haïti, 2011), il n'existe aucune structure de santé mentale desservant les enfants et les adolescents. Une attention particulière devra leur être accordée. En outre, la population tant rurale (60%) qu'urbaine a peu d'accès aux soins de santé mentale. Pour le malade mental ou pour ceux qui abusent des substances psychoactives comme l'alcool et autres drogues, il est difficile de trouver de l'aide.

Il n'existe que deux institutions publiques de services psychiatriques l'Hôpital Défilée de Beudet (HDB) d'une capacité de 120 lits et le Centre de Psychiatrie Mars & Kline, de 60. Elles sont toutes deux situées dans la zone métropolitaine de Port-au-Prince et ont été fortement endommagées par le tremblement de terre du 12 janvier 2010. Elles continuent à offrir, bon gré mal gré, des services de santé mentale mais, dans des conditions non satisfaisantes.

Le document de Politique Nationale de Santé établit clairement la **Vision** du gouvernement pour les prochaines décennies et met l'accent sur un accès équitable de services et soins de qualité définis dans le Paquet Essentiel de Services. Un réseau de santé mentale intégré au système sanitaire assure la prévention, la détection précoce et le traitement des troubles mentaux, avec un accompagnement communautaire, familial et professionnel.

L'État haïtien à travers le MSPP s'engage à garantir progressivement à tous les usagers, sans distinction, des soins de santé mentale de qualité dans le respect de leurs droits, à travers tout le territoire national dans le délai d'exécution du nouveau plan directeur décennal 2012-2022

Les principes directeurs, normes et règles de conduite pour la «*Composante Santé Mentale*» sont identifiés dans la Politique Nationale de Santé. Ce sont: **Universalité, Globalité, Équité et Qualité.**

Les valeurs et convictions qui régissent les choix sont: «***le droit à la vie et à la santé, la solidarité, la participation citoyenne et l'efficacité***».

Des principes ci-dessus cités découlent aussi **les principes d'accessibilité et de droits humains.**

Le but fixé par cette composante est d'assurer des soins de santé mentale de qualité intégrés et répondant aux besoins de tous les citoyens avec des objectifs multiples. Ces derniers passent du renforcement du leadership et de la gouvernance du MSPP dans le domaine de la santé mentale à l'intégration dans le processus des acteurs hors soins. Il faut notamment:

- Restructurer le système de santé afin d'intégrer la santé mentale à tous les niveaux (primaire, secondaire et tertiaire).
- Offrir des soins de qualité à tous les usagers, y compris les prisonniers et les toxicomanes, dans le respect des droits de la personne et en prenant en compte les spécificités de chaque groupe.
- Mettre en place un service de santé mentale capable de répondre aux besoins dans les cas d'urgence.
- Assurer la formation des prestataires de toutes catégories.
- Prévenir le suicide et les tentatives de suicide.

- Assurer l'accessibilité aux médicaments pour la stabilisation et le suivi des usagers.
- Promouvoir des programmes de sensibilisation et d'éducation dans le domaine de la santé mentale au niveau national, départemental et communautaire.

Les axes et stratégies tournent autour de la promotion et de la prévention. Ils incluent des programmes avec emphase sur la toxicomanie et l'usage des substances psychoactives affectant la santé (tabac, alcool, boissons énergisantes, etc.). La prise en charge adéquate et spécifique de la population des prisons ainsi que l'éradication de la stigmatisation ont été prises en considération.

Ainsi donc, la promotion et la prévention visent à:

1. Encourager la santé mentale et le bien-être des haïtiens en initiant des actions préventives en santé mentale;
2. Favoriser et protéger les droits humains des personnes qui présentent des problèmes de santé mentale;
3. Sensibiliser les décideurs politiques (législatifs, exécutifs et judiciaires) à travers un plaidoyer effectif et efficace quant à la problématique de la santé mentale;
4. Promouvoir des programmes de prévention incluant la détection et la prise en charge précoce des troubles de développement cognitifs et autres troubles de l'enfance;
5. Faire un plaidoyer intensif auprès des pourvoyeurs et de la communauté en général pour la prévention du suicide.

Il ressort de ces considérations que pour la mise en œuvre de la composante santé mentale de la PNS, il faut non seulement une restructuration et une réorganisation des services de santé mentale en fonctionnement, mais surtout une réorientation de ces services visant à la désinstitutionalisation des malades mentaux, à leur réinsertion dans la société et à leur inclusion au milieu communautaire et familial. Ce processus de désinstitutionalisation sera plus long pour certaines personnes que pour d'autres.

En résumé, il faut:

- Intégrer la santé mentale au niveau des soins primaires (offre de soins à base communautaire avec une approche multidisciplinaire);
- Faciliter la désinstitutionalisation (assurer des interventions psycho-sociales afin que l'individu puisse demeurer dans sa famille et participer à toutes les activités de son milieu ou l'héberger dans des maisons thérapeutiques);
- Faciliter l'accès aux médicaments qui devront être disponibles sur une base continue
- Élaborer des protocoles de traitement rapide, adéquats et adaptés et diffusés à tous les niveaux;

L'approche devra être biopsychosociale, prenant en considération l'individu et son environnement.

---

---

## INTRODUCTION ET MISE EN CONTEXTE

---

---

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme un état de bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La santé mentale est une composante essentielle de la santé et ne se résume pas à l'absence de troubles ou de handicaps mentaux. La santé mentale est *«un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté»*.

Haïti, de par ses conditions socio-économiques, est un terrain propice au développement des troubles mentaux.

Pourtant, la santé mentale a longtemps été très négligée ou peu considérée dans les programmes de développement. Malgré tout, on reconnaît que les handicaps psychosociaux ont un lien étroit avec l'exclusion sociale et représentent un important facteur de frustration qui affecte les aspirations des familles, des communautés et l'émergence économique. L'OMS estime que, au niveau mondial, un (1) individu sur quatre (4) fera l'expérience d'un problème de santé mentale durant sa vie. En plus, ces individus présentant des handicaps psychosociaux subissent les pires violations de leurs droits fondamentaux. Le plus souvent ils sont isolés dans des hôpitaux psychiatriques, enchaînés ou enfermés dans des petites cellules, abusés physiquement par les pratiques thérapeutiques traditionnelles.

Selon des sources concordantes à l'AQRP<sup>1</sup> (p 5), *«Les personnes qui vivent (ou qui ont vécu) avec un problème de santé mentale expriment régulièrement le fait qu'il leur est souvent plus difficile de vivre avec la stigmatisation et la discrimination associées à la maladie mentale qu'avec les symptômes de la maladie»*. Ceci exprime la nécessité de l'utilisation d'une approche basée sur les droits humains.

Dans le cas d'Haïti, tenant compte des résultats de l'évaluation du système de santé mentale réalisée en 2011<sup>2</sup>, on résumerait la situation comme suit: les problèmes de santé mentale sont criants, les ressources (humaines et matérielles)

---

<sup>1</sup> Association Québécoise pour la Réadaptation Psychosociale (AQRP), (Mars 2014) La lutte contre la stigmatisation et la discrimination associées aux problèmes de santé mentale au Québec. Cadre de référence. Groupe provincial sur la stigmatisation et la discrimination en santé mentale (GPS-SM)

<sup>2</sup> IESM-OMS. (2011). Rapport d'évaluation du système de Santé Mentale en Haïti, MSPP.

sont quasi inexistantes, le système de soin est défaillant et le budget alloué à la santé mentale est loin d'être suffisant.

La santé physique et mentale est un des droits inaliénables des êtres humains. La «*Composante Santé Mentale*» de la Politique Nationale de Santé établit un nouveau paradigme basé sur ces droits. Les services seront accessibles à tous et intégrés au Paquet Essentiel de Services (PES). Tous les haïtiens et haïtiennes auront accès à la promotion, à la prévention, au dépistage précoce, au traitement et à la réhabilitation grâce à des services à base communautaire et respectant les droits des personnes.

## **ETAT DES LIEUX EN SANTE MENTALE EN HAITI**

### **DONNEES DEMOGRAPHIQUES**

D'après l'IHSI, les jeunes de moins de 25 ans constituent le groupe démographique majoritaire représentant 61% de la population dont 36.5% ont moins de 15 ans. Par ailleurs, selon le rapport de l'OMS (Le Système de Santé Mentale en Haïti, 2011), il n'existe aucune structure de santé mentale desservant les enfants et les adolescents. Ces jeunes devront donc constituer la population ciblée de manière prioritaire pour la prévention, l'éducation, la détection précoce et le traitement des troubles du comportement, des troubles d'apprentissage et des problèmes mentaux.

Par ailleurs, la population tant rurale (60%) qu'urbaine a peu d'accès aux soins de santé mentale. Les structures communautaires d'accompagnement voient à peine le jour avec des Agents de Santé Communautaires Polyvalents (ASCP) qui sont en train d'être déployés à travers le pays. Pour le malade mental ou pour ceux qui abusent des substances psycho actives comme l'alcool et autres drogues, il est difficile de trouver de l'aide.

### **MORBIDITE ET MORTALITE**

Si L'objectif général de la Politique Nationale de Santé (MSPP, 2012) est d'assurer la réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux principaux problèmes de santé identifiés, à partir d'un système de santé adéquat, efficient, accessible et universel, la santé mentale demeure un facteur important à considérer.

Depuis quelques années, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) considère la charge non négligeable des troubles mentaux dans la morbidité et la mortalité au niveau mondial. «Les troubles mentaux représentent près de 12% de la charge de

morbidité mondiale et d'ici 2020, ils seront responsables de près de 15% de la perte d'années de vie corrigées de l'incapacité» (OMS, LA SITUATION DE LA SANTE MENTALE, guide des politiques et des services de santé mentale, 2004, p 1).

En Haïti, le tremblement de terre de janvier 2010 a suscité d'importantes réflexions sur les conditions de morbidité et de mortalité liées aux problèmes de santé mentale. En plus, cette tendance tend à se cristalliser à travers le Plan Directeur de Santé du MSPP qui annonce que le Ministère «a commencé de façon sérieuse à mesurer la dimension alarmante en Haïti [...] des affections mentales» (MSPP, Plan Directeur de Santé, 2013, p 5). Dans l'attente de données épidémiologiques précises, les sources autorisées identifient la dépression, l'épilepsie (à cause des facteurs de comorbidité liés à la dépression et aux risques de retard mental), les psychoses, les troubles anxieux, les troubles psychosomatiques, les troubles liés à la consommation de substances psychoactives et le stress post traumatique comme les pathologies les plus rencontrées dans les structures de soins.

### **CROYANCES RELIGIEUSES**

La religion joue un rôle important dans toutes les sphères de la vie haïtienne. Il y a une grande diversité religieuse: le catholicisme, le vaudou, l'islam, ainsi que diverses dénominations protestantes et évangéliques. «*Les pratiques religieuses en Haïti aident les personnes à faire face aux problèmes psychologiques et émotionnels, et constituent un système parallèle de guérison*» (OMS Rapport sur le Système de Santé Mentale en Haïti, 2011). Pour une grande partie de la population, la maladie mentale est considérée comme ayant une étiologie surnaturelle et le malade a souvent d'abord recours à un praticien traditionnel, à son prêtre ou à son pasteur (MSPP Politique Nationale de Santé, 2012). Le manque d'accès à un système de soins bien structuré tend à renforcer et à encourager cette pratique.

### **CARACTERISTIQUES DU SYSTEME POUR LA SANTE MENTALE**

De grands efforts ont été consentis à différentes périodes (1940-1960), pour établir un service de santé mentale au sein du système sanitaire haïtien, et jusque dans les années 80, des soins psychiatriques acceptables étaient délivrés dans les deux institutions publiques de la région métropolitaine: l'Hôpital Défilée de Beudet et le Centre de Psychiatrie Mars & Kline. Cependant, l'instabilité politique, les vagues de violence et la survenue de catastrophes naturelles, ainsi qu'une carence de personnel entraîné, ont augmenté les besoins tout en provoquant la détérioration des services.

Les deux institutions publiques de service psychiatrique existant dans la zone de Port-au-Prince ont été fortement endommagées par le tremblement de terre du 12 janvier 2010, tant dans leurs structures physiques que dans leurs fonctionnements. L'Hôpital Défilée de Beudet (HDB), situé à 22 kms de Port-au-Prince, a une capacité limitée de 120 lits et le Centre de Psychiatrie Mars & Kline, de 60 lits. Des réparations ont été réalisées pour permettre à ces deux institutions de continuer à offrir des services de santé mentale. Toutefois, ces services sont offerts dans des conditions non satisfaisantes, avec des violations fréquentes des droits humains des malades.

### **RESSOURCES HUMAINES**

Il existe une carence de personnel spécialisé formé pour fournir les services et répondre aux besoins du pays en santé mentale. Neurologues, psychiatres, infirmiers/infirmières psychiatriques, psychologues, travailleurs sociaux et ergothérapeutes sont en nombre restreint. La distribution des ressources humaines entre la ville et la campagne est inégale, le milieu citadin étant mieux servi que la campagne (OMS, Rapport sur la Santé Mentale en Haïti, p.24, 2011).

De plus, selon ledit rapport, la formation en santé mentale des étudiants/étudiantes en médecine de l'Université d'Etat d'Haïti (UEH) et de ceux/celles des écoles en Sciences Infirmières est extrêmement limitée, avec respectivement 3% et 6% des heures d'étude consacrées à la matière. Depuis environ un an, des programmes d'intégration de la santé mentale au niveau des soins primaires ont été initiés pour des médecins généralistes et infirmières afin qu'ils deviennent capables d'assumer la prise en charge des troubles mentaux dans le cadre de la médecine générale.

Pour suppléer à la carence des ressources humaines et faciliter l'initiation à la pratique professionnelle, à l'instar des médecins et infirmières, un service social obligatoire d'une durée d'une année est institué pour les psychologues et travailleurs sociaux avant qu'ils soient habilités à exercer dans le domaine de la santé sur le territoire national.

### **FINANCEMENT DE LA SANTÉ MENTALE**

Jusqu'à date, moins de 10% du budget national est alloué à la santé dont environ 80% affecté au paiement des salaires du personnel. (Politique Nationale de Santé, MSPP, 2012). Le volet *santé mentale* ne bénéficie que d'un et demi pour cent (1,5%) de ce budget. Les médicaments ainsi que les repas des malades sont pris en

charge en grande partie par les familles, malgré les efforts du personnel des institutions pour satisfaire, au moins en partie, les besoins de chaque jour.

## LES ACQUIS DU SYSTEME

Après le tremblement de terre de 2010, selon l'OMS, «*Les besoins de soins de santé mentale et psycho-sociaux, déjà bien présents avant l'année 2010, ont décuplé à cause des diverses catastrophes naturelles, des phases successives de violence et de l'épidémie de choléra, à l'origine de traumatismes et troubles psychologiques*» (Rapport IESM-OMS, Haïti, 2011). Le MSPP, en collaboration avec l'OPS et d'autres organisations participant à l'offre de soins de santé mentale ont conçu les grandes lignes d'une politique nationale de santé mentale et d'un plan stratégique prévoyant l'intégration de la santé mentale dans le système des soins de santé. C'est dans cette perspective qu'un atelier de travail a été organisé en juin 2011 avec la participation des partenaires locaux et de spécialistes d'origine haïtienne venant de l'étranger.

En novembre 2011, le MSPP a créé, au niveau central, une Unité de Santé Mentale (USM). L'USM, placée sous la direction d'un coordonnateur, est une entité créée dans l'esprit de la Politique Nationale de Santé avec l'objectif de promouvoir la Santé Mentale et d'offrir des soins globaux, universels et équitables à l'ensemble de la population. Les domaines d'interventions de l'USM sont variés et seront déterminés selon les orientations de la Politique Nationale de Santé, en ce qui a trait à la santé mentale, et le Plan Stratégique qui opérationnalisera cette politique. Parmi ces domaines, il y a lieu de considérer les suivants:

- Mise en œuvre de la Composante Santé Mentale de la Politique Nationale de Santé;
- Elaboration du Plan National de Santé Mentale;
- Coordination et suivi des activités de santé mentale avec d'autres acteurs et les directions centrales et départementales du MSPP;
- Normalisation et supervision de l'offre de services et soins dans le domaine;
- Définition, en collaboration avec la DOSS, d'un modèle de structure correspondant à chaque niveau de la pyramide de services;
- Développement et mise à jour de protocoles de prise en charge;
- Formation (développement de curricula en collaboration, coordination, encadrement et suivi, stimulation pour la formation de personnel spécialisé en santé mentale);

- Supervision-encadrement des prestataires (contrôle pour burn out);
- Prise en charge des affections mentales;
- Réhabilitation et intégration sociale des malades mentaux;
- Promotion & protection de la Santé Mentale;
- Contribution à la surveillance épidémiologique;
- Orientation en matière de législation pour la protection des malades mentaux;
- Recherche en santé mentale.

L'année suivante, en 2012, le Comité National de Santé Mentale (CNSM), organe consultatif auprès du Ministère, composé de représentants d'institutions-clés et de personnalités œuvrant dans le domaine, a été constitué.

En avril 2013, à l'initiative de l'Unité Correctionnelle de la MINUSTAH, suite à un atelier organisé par la Direction de l'Administration Pénitentiaire (DAP), avec la participation du MSPP et de plusieurs institutions nationales et internationales, un document traitant de la santé mentale dans le milieu carcéral en Haïti a été finalisé.

En juin 2013, un atelier de partage d'expériences pour l'intégration de la santé mentale au niveau des soins primaires a été organisé avec l'appui technique et financier de la coopération tripartite Brésil-Cuba-Haïti. Quelques mois plus tard, le 10 octobre 2013, avec l'accompagnement soutenu du BSEIPH, à travers le Projet de l'OEA de Renforcement du Cadre Juridique des Personnes Handicapées en Haïti, la Journée Mondiale de la Santé Mentale a été célébrée avec la détermination de finaliser le document traitant de la politique de santé mentale en gestation depuis 2011. A cette fin, les ateliers de travail des 15 et 16 juillet 2014 ont réuni tant des professionnels de la santé mentale que d'autres appartenant à différentes disciplines connexes ainsi que des membres de la société civile intéressés à la santé et au bien-être mental. Les ateliers des 21 et 22 août 2014 ont été tenus pour finaliser la forme et le contenu du document.

De plus, 145 prestataires de soins (médecins généralistes, psychologues, infirmiers/infirmières et travailleurs sociaux), dont 30 exerçant dans les prisons, ont été formés, entre août et septembre 2013, par le MSPP à l'intégration de la santé mentale au niveau des soins primaires pour initier l'implantation de l'application de la politique en question.

## LES FAIBLESSES DU SYSTEME

Au nombre de celles-ci, retenons entre autres:

- Le réseau de services pour la santé mentale est inadéquat;
- Les addictions et la consommation de substances psycho actives ne sont pas prises en considération de manière efficace dans le système sanitaire public;
- Aucun programme en matière de santé mentale ne s'adresse aux problèmes des populations vulnérables: les enfants, les adolescents, les personnes âgées;
- Il n'y a pas de données épidémiologiques fiables en santé mentale, alors que ces données sont nécessaires pour mieux adapter les solutions aux besoins de la population;
- Le dernier recensement des ressources humaines en santé mentale ne reflète pas la réalité du terrain;
- La formation des ressources humaines est inadéquate à tous les niveaux;
- Le système de surveillance et d'évaluation des services n'existe pas;
- La stigmatisation des personnes vulnérables persiste et leurs droits ne sont ni assurés, ni respectés;
- Les lois haïtiennes existantes ne prennent pas en considération les droits des malades, leur protection ainsi que leur capacité et leur compétence.

---

---

## VISION ET MISSION

---

---

### VISION

*«Au cours des vingt-cinq (25) prochaines années, dans un contexte de développement socio-économique articulé et dynamique, le système de santé haïtien évolue, la morbidité et la mortalité diminuent significativement. Les haïtiens et les haïtiennes ont un accès équitable aux services et soins de qualité définis dans le Paquet Essentiel de Services, ajusté au besoin, tenant compte des changements dans le profil épidémiologique et démographique».*

Le système de santé met également en place un réseau de santé mentale intégré qui assure la prévention, la détection précoce et le traitement des troubles mentaux, avec un accompagnement communautaire, familial et professionnel afin d'aboutir à la désinstitutionalisation et à la réintégration.

### MISSION

L'État haïtien a pour mission d'assurer le droit à la santé de tous les citoyens (Constitution de la République d'Haïti, Section A, Ch. II, art. 19 et 23). Il s'engage, à travers le MSPP, à *«garantir à tous les citoyens sans distinction le droit à la vie et à la santé, et leur assurer, dans toutes les collectivités territoriales, les moyens appropriés pour la protection, le maintien et le rétablissement de leur santé»* (Politique Nationale de Santé, MSPP, 2012). Il n'y a pas de santé sans santé mentale. Dans cette optique, il faut aussi garantir à tous les usagers des soins de santé mentale de qualité dans le respect de leurs droits, à travers tout le territoire national.

---

---

## **VALEURS ET PRINCIPES DIRECTEURS**

---

---

Les principes directeurs, normes et règles de conduite pour la «*Composante Santé Mentale*» sont identifiés dans la Politique Nationale de Santé. Ce sont: Universalité, Globalité, Equité et Qualité.

### **PRINCIPE D'UNIVERSALITE**

Ce principe garantit à tous les individus vivant sur le territoire haïtien un accès facile à tous les éléments et à toutes les interventions sans distinction de sexe, d'appartenance sociale ou religieuse, de lieu de résidence, etc.

### **PRINCIPE DE GLOBALITE**

Ce principe garantit à chaque individu des soins compréhensifs visant l'ensemble de ses besoins en matière de santé.

### **PRINCIPE D'EQUITE**

Ce principe garantit à tous les bénéficiaires du système quels que soient leur lieu de résidence et leur statut socio-économique des soins de qualité égale.

### **PRINCIPE DE QUALITE**

Ce principe fait obligation à l'ensemble des prestataires de soins et services de développer leurs interventions et de prodiguer des soins de santé avec l'assurance de qualité maximale que permet le développement technologique et les ressources financières du pays.

Les valeurs et convictions qui régissent les choix sont:

- le droit à la vie et à la santé;
- la solidarité;
- la participation citoyenne; et
- l'efficience.

Des principes ci-dessus cités découlent aussi les principes d'accessibilité et de droits humains:

### **PRINCIPE D'ACCESSIBILITE**

Ce principe garantit à tous les usagers la disponibilité des soins sur toute l'étendue du territoire national. En conséquence, la santé mentale doit être intégrée aux services de santé à travers le territoire afin que toute la population y ait accès avec l'appui de la communauté.

### **PRINCIPE DES DROITS HUMAINS**

Ce principe fait obligation à tous les prestataires de fournir des soins de qualité dans le respect des droits de la personne selon les prescrits de la Constitution de la République et conformément à la Convention Universelle des Droits Humains.

---

---

## **BUT ET OBJECTIFS**

---

---

### **BUT**

Construire un réseau de soins intégrés de santé mentale de qualité répondant aux besoins de tous les citoyens quels que soient leur âge, leur sexe, leur religion, leur croyance, leur orientation sexuelle, leur opinion politique, leur condition socio-économique.

### **OBJECTIF GENERAL**

Assurer la réduction de la morbidité et de la mortalité dues aux principaux problèmes de santé mentale à travers la construction d'un réseau de soins efficace, accessible en garantie de la couverture universelle attendue

### **OBJECTIFS SPECIFIQUES**

- Renforcer le leadership et la gouvernance du MSPP dans le domaine de la santé mentale;
- Restructurer le système de santé afin d'intégrer la santé mentale à tous les niveaux primaire, secondaire et tertiaire (désinstitutionalisation de la prise en charge);
- Créer dans le réseau des mécanismes qui le rend capable de répondre aux besoins dans les cas d'urgence: désastres, catastrophes naturelles, situations humanitaires, etc. en collaboration avec la DPC et la CRH et avec l'appui de l'ENIAPS ;
- Consolider le partenariat entre le MSPP et l'APENA en vue d'améliorer la qualité des soins offerts en milieu carcéral (DAP);
- Consolider le partenariat entre le MSPP et la CONALD en vue d'améliorer la prise en charge des affections mentales induites par la toxicomanie;
- Garantir la transversalité en matière de santé mentale dans les domaines: logement, culture et loisirs, formation et emploi, etc.

---

# AXES PRIORITAIRES ET STRATEGIES POUR L'ACTION

---

## PROMOTION ET PREVENTION

1. Favoriser et protéger les droits humains des personnes qui présentent des problèmes de santé mentale;
2. Favoriser l'accès au bien-être des haïtiens en initiant des actions préventives en santé mentale;
3. Sensibiliser les décideurs politiques (législatifs, exécutifs et judiciaires) à travers un plaidoyer effectif et efficace quant à la problématique de la santé mentale;
4. Promouvoir des programmes de prévention avec emphase sur la toxicomanie et l'usage de substances psycho actives affectant la santé (tabac, alcool, boissons énergisantes, etc.);
5. Intensifier le plaidoyer pour la prise en charge adéquate et spécifique de la population des prisons;
6. Encourager le développement de programmes de prévention incluant la détection et la prise en charge précoce des troubles de développement cognitifs et autres troubles de l'enfance ;
7. Soutenir l'offre des soins de santé mentale à base communautaire avec une approche multidisciplinaire;
8. Faire un plaidoyer intensif auprès des pourvoyeurs et de la communauté en général pour la prévention du suicide.
9. Rendre les familles, les milieux scolaires ou de travail ainsi que les personnes qui interviennent auprès des aînés plus aptes à promouvoir la santé mentale, à éradiquer la stigmatisation et à prévenir la maladie mentale.

## ORGANISATION

1. Prioriser la création de structures minimales de services en santé mentale à tous les niveaux du système sanitaire haïtien (unités d'arrondissement de santé, etc.). Elles seront assistées et renforcées par des équipes multidisciplinaires de professionnels en santé mentale;
2. Assurer la pratique intersectorielle: restructuration, renforcement et intégration des deux institutions nationales publiques de soins psychiatriques existantes en vue d'aboutir à la désinstitutionalisation (séjour de courte durée, fonctionnement de maisons thérapeutiques) ;

3. Instituer un partenariat solide avec les autres structures (privées et ONG) existant sur le territoire et offrant des services de santé mentale, avec les institutions communautaires et de la société civile qui accompagnent ou prennent en charge les usagers, sans oublier les prestataires de soins traditionnels.

***Le modèle de structure à prioriser:*** structures minimales intégrées de soins en santé mentale, à tous les niveaux du système sanitaire, renforcées par une équipe multidisciplinaire et appuyées par les entités communautaires et sociales.

## **CADRE LEGAL ET NORMATIF**

La capacité et la compétence des personnes présentant un problème de santé mentale ne sont pas prises en considération dans le système judiciaire haïtien. Aussi, est-il important de procéder à la révision et à l'actualisation des lois et normes existantes relatives aux besoins des malades mentaux.

## **FINANCEMENT**

Les ressources qui alimentent l'offre de soins en santé mentale proviennent de plusieurs sources:

1. Le Ministère de la Santé Publique et de la Population. Il est impératif que le MSPP augmente de façon significative la portion du budget destinée à la santé mentale en vue de la mise en œuvre effective de la PNS;
2. Les compagnies d'assurance devraient couvrir les soins de santé mentale y compris les médicaments de base.

## **FORMATION**

1. Encourager la formation de spécialistes de toute sorte (Psychiatres, Psychologues, etc.) pour l'encadrement effectif des personnes affectées
2. Assurer la mise à niveau et la mise à jour de tous ceux qui fournissent des services en santé mentale pour améliorer la qualité des soins;
3. Réviser les programmes d'enseignement en éducation sanitaire et en sciences humaines, pour tous les professionnels de la santé: médecins, infirmiers/infirmières, psychologues, travailleurs sociaux, agents de santé communautaires polyvalents. Il en sera de même pour les programmes des écoles normales d'instituteurs pour faciliter la détection précoce des troubles mentaux, cognitifs et comportementaux;
4. Assurer la formation des médecins généralistes et internistes pour les rendre capables de diagnostiquer et de garantir la prise en charge d'une grande partie des troubles mentaux, de manière efficace;

5. Assurer l'éducation et la formation des usagers, de leurs familles et de la communauté.
6. Exiger le développement continu des compétences professionnelles du personnel spécialisé (psychiatres, psychologues, travailleurs sociaux, etc.)

## **OFFRES DE SERVICES**

1. Intégrer dans le paquet essentiel de services des éléments liés à la santé mentale à tous les niveaux du système sanitaire;
2. Moduler ces services en fonction des niveaux sanitaires concernés;
3. Offrir des services spécialisés de qualité pour identifier et traiter les troubles mentaux chez les enfants, les adolescents et les vieillards;
4. Continuer à intégrer les soins de santé mentale dans le paquet essentiel de services (PES) offert à la population carcérale et améliorer leur qualité;
5. Offrir aux malades en crise des soins de santé mentale dans tous les services d'urgence des hôpitaux de référence, 24 heures sur 24. Certains hôpitaux auront des lits réservés pour de courts séjours de stabilisation;
6. Développer des programmes de réhabilitation psychosociale spécifique dans la communauté.

## **SUIVI ET EVALUATION**

1. Élaborer des instruments spécifiques permettant d'enregistrer et d'évaluer l'application de la politique et son impact en ayant soin de définir des indicateurs pertinents dans une perspective de révision et d'adaptation continues;
2. Créer des instruments permettant aux usagers de donner leur opinion quant à l'efficience et à l'efficacité des services offerts;
3. Veiller à conduire des recherches en santé mentale conformément aux exigences du Comité Nationale de Bioéthique ;
4. Réviser et évaluer annuellement les plans d'action de la politique, utilisant les données recueillies pour les améliorer.

## **RECHERCHE ET DEVELOPPEMENT**

1. Renforcer la collecte, l'analyse et l'utilisation des données sur la santé mentale pour faciliter les prises de décisions futures;
2. Comblent le fossé qui existe entre les besoins des haïtiens et l'accès aux soins à l'aide des données recueillies.

---

---

## **VOIES D'ORIENTATION POUR LA MISE EN OEUVRE**

---

---

### **INTEGRATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE**

Pour répondre aux exigences de la Politique Nationale de santé et conformément aux principes de d'Équité et d'accessibilité, les soins de santé mentale doivent être intégrés aux soins de santé primaires. En conséquence, les prestataires, quels qu'ils soient, à tous les niveaux de la pyramide, doivent être sensibilisés et formés à cette approche.

### **APPROCHE COMMUNAUTAIRE DES SOINS**

L'ancrage des soins de santé est la communauté. L'accent est porté sur la santé mentale de tous les membres à travers la promotion de la santé mentale et la prévention des troubles mentaux. Les soins sont prodigués avec la participation active des bénéficiaires, de leurs familles et de leurs communautés, ce à tous les niveaux de la pyramide des soins afin de faciliter l'autonomie des personnes vivant avec un handicap psycho-social et leur participation au développement économique et social.

### **DESINSTITUTIONALISATION**

De nouvelles pratiques quant à la durée des séjours dans les centres hospitaliers, le fonctionnement des maisons thérapeutiques (maisons à mi-chemin) et l'accès aux médicaments pour les cas qui le nécessitent sont indispensables en vue de la désinstitutionalisation. Pour y arriver, les centres spécialisés de santé mentale en fonctionnement doivent être restructurés et réorganisés. Par ailleurs, des services de santé mentale doivent être disponibles dans les hôpitaux universitaires, départementaux et communautaires de référence sur tout le territoire.

### **APPROCHE MULTIDISCIPLINAIRE**

L'équipe de prestataires de soins se devra d'être multidisciplinaire et pourra être constituée de professionnels suivants: psychologues, médecins spécialisés ou non dans le domaine de la santé mentale, infirmiers/infirmières, travailleurs sociaux, Neurologue, ergothérapeutes, facilitateurs en santé mentale, agents de santé communautaire polyvalent, etc., intervenant à différentes étapes du traitement selon

les besoins. L'approche devra être biopsychosociale, prenant en considération l'individu et son environnement.

### **INTERSECTORIALITE**

Pour garantir des soins de qualité le support des différents acteurs de la communauté est indispensable mais aussi, à côté des services de la santé, l'implication des autres secteurs et notamment l'éducation, les affaires sociales, la justice, la sécurité et les cultes.

---

---

## **SPECIFICITES DU MILIEU CARCERAL**

---

---

Le principe d' «*équivalence de soins* » contenu dans *les principes fondamentaux relatifs au traitement des détenus*, adoptés par l'Assemblée Générale des Nations Unies dans sa résolution 45/111 du 14 décembre 1990 énonce que «*les détenus ont accès aux services de santé existant dans le pays, sans discrimination aucune du fait de leur statut juridique*»<sup>3</sup>. C'est sur cette base et en tenant compte des spécificités du milieu carcéral que ce chapitre sur le milieu carcéral a été isolé dans le document de Politique Nationale de Santé Mentale. Il comprend trois parties:

- Etat des lieux de la santé mentale en milieu carcéral en Haïti;
- Objectifs spécifiques de la Politique Nationale de Santé Mentale pour le milieu carcéral;
- Axes stratégiques.

### **ETAT DES LIEUX DE LA SANTÉ MENTALE EN MILIEU CARCERAL EN HAITI**

Il faut d'emblée noter que la plupart des prisons en Haïti sont caractérisées par des conditions de détention déplorables, une surpopulation carcérale entraînant une grande promiscuité, un fort pourcentage de détention préventive prolongée, tout ceci ayant un impact délétère sur la santé mentale et le bien-être des détenus.

Par ailleurs, sur l'ensemble des structures que gère l'administration pénitentiaire haïtienne, seulement deux bénéficiaient des services à temps partiels d'un psychiatre au 31 décembre 2012. Il n'y a pas de psychologue qui assure de prise en charge psychologique pour la population carcérale. Le personnel médical et paramédical n'est pas formé à la prise en charge des détenus présentant des troubles mentaux et se trouve souvent impuissant devant ces cas.

Parallèlement à cette carence interne du système pénitentiaire à faire face aux problèmes de santé mentale, Haïti est confrontée à la rareté des structures de prise en charge psychiatrique et à l'inégale répartition de ses professionnels de santé mentale. Les deux hôpitaux publics destinés à recevoir les patients présentant les

---

<sup>3</sup> Article 9 des principes fondamentaux relatifs au traitement des détenus, adoptés par l'Assemblée générale dans sa résolution 45/111 du 14 décembre 1990.

troubles mentaux dans le pays se trouvent dans la région métropolitaine et le nombre restreint de psychiatres exerçant sur le territoire national sont pour la plupart installés à la capitale.

Dans un tel contexte, il y a une sorte d'indifférence aux problèmes de santé mentale. Le système pénitentiaire est à peine en mesure d'identifier les problèmes de santé mentale (hormis les cas de malades agités ou au comportement très bizarre), encore moins d'y faire face. Ceux qui sont pris en compte sont ceux qui posent des difficultés à l'intérieur de la prison en raison de troubles de comportements rendant difficile la cohabitation avec les autres détenus ou menaçant la sécurité à l'intérieur de la prison. Il s'agit donc le plus souvent de patients psychotiques qui se trouvent alors menottés pendant plusieurs semaines sans aucune forme de prise en charge surtout quand ces cas surviennent dans une prison en région.

À Port-au-Prince, le détenu psychotique peut être transféré à l'hôpital psychiatrique mais la décision de transfert et sa mise en œuvre peuvent prendre des mois selon une infirmière rencontrée à la prison civile de Port-au-Prince. Pendant ce temps, il est gardé en isolement dans des conditions inappropriées. Quand le transfert à l'hôpital psychiatrique finit par se faire, le détenu malade mental n'a pas de garantie d'une prise en charge optimale en raison des ruptures fréquentes de médicaments dans la pharmacie de l'hôpital alors que le détenu est incapable de payer les médicaments (il est peut-être abandonné par sa famille, ou cette dernière n'est pas informée du transfert à l'hôpital ou habite dans une région éloignée, etc.).

Et la détresse psychologique est bien présente chez les détenus en Haïti qui jusqu'à présent ne bénéficient d'aucun accompagnement spécifique à cet effet.

En ce qui a trait à l'expertise psychiatrique ou psychologique, pour les personnes ayant commis des infractions pénales ou détenues dans le cadre de poursuites ou enquêtes engagées contre elles au pénal, elle est simplement inexistante bien que le code pénal haïtien énonce en son article 48 qu' *«il n'y a ni crime ni délit, lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pas pu résister»*. Le système judiciaire n'en fait pas la demande et les quelques psychiatres exerçant dans le milieu n'ont pas de formation à la pratique de l'expertise. Devant les troubles psychiatriques patents, c'est au juge de décider ou non d'une libération du détenu, en se basant sur les informations transmises par des non-professionnels de santé mentale et sur ses observations.

Ainsi de vrais malades psychiatriques peuvent rester en prison alors que de faux malades peuvent en sortir, surtout que la sortie de prison pour raison de troubles mentaux n'est pas nécessairement suivie d'une prise en charge psychiatrique. Il n'est donc pas osé de conclure: *«qu'il y a beaucoup de personnes qui sont dans les prisons alors que leurs places se trouvent à l'hôpital psychiatrique et il y a aussi des gens qui sont à l'hôpital psychiatrique alors que leurs places se trouvent en prison»*.

Et pour prendre en compte l'ensemble de la population carcérale, il faut reconnaître que l'activité en milieu carcéral est source de stress important et de confrontation à différentes formes de violence, ce qui nécessiterait un accompagnement pour les différents acteurs exerçant en milieu carcéral. À ce jour, il n'existe pratiquement aucun programme dédié à cet effet.

## **OBJECTIFS SPECIFIQUES DE LA POLITIQUE NATIONALE DE SANTÉ MENTALE EN MILIEU CARCERAL EN HAÏTI**

La politique nationale de santé mentale visera dans le milieu carcéral quatre principaux objectifs, à savoir:

- Protéger et promouvoir la santé mentale en favorisant l'épanouissement de la population carcérale;
- Soulager la détresse psychologique en milieu carcéral grâce à un accompagnement psychologique pour ceux qui en ont besoin;
- Prendre en charge les troubles psychiatriques en milieu carcéral;
- Assurer la justice et le droit pour les détenus présentant des troubles mentaux.

La réalisation de ces objectifs ne peut se faire que de façon progressive et nécessite donc des plans stratégiques pluriannuels.

## **AXES STRATEGIQUES**

L'atteinte des objectifs en matière de santé mentale pour le milieu carcéral passera par les six (6) axes stratégiques suivants:

### **Axe 1: Prévention et promotion de la santé mentale**

- Améliorer les conditions de détention;
- Offrir des possibilités d'activités socioculturelles, de formation et de travail;

- Organiser des activités de sensibilisation, d'éducation et de formation sur la santé mentale.

### **Axe 2: Soulagement de la détresse psychologique**

- Offrir un soutien psychosocial aux détenus qui le demandent;
- Mettre à disposition un suivi psychothérapeutique pour les personnes qui le nécessitent.

### **Axe 3: Prise en charge des troubles psychiatriques**

- Evaluer l'ampleur des troubles mentaux chez les détenus;
- Favoriser l'accès aux soins;
- Dispenser des soins de qualité.

### **Axe 4: Santé mentale, justice et droits**

- Assurer l'éthique des soins et la lutte contre la discrimination pour les détenus présentant des troubles mentaux;
- Assurer que les personnes ayant commis des actes délictueux ou criminels en rapport avec une maladie mentale et qui se retrouvent en détention sont soignées plutôt que punies.

### **Axe 5: Ressources humaines et infrastructures**

- Renforcer les capacités du personnel soignant et autre acteur pénitentiaires à faire face aux besoins en santé mentale dans les prisons;
- Doter l'administration pénitentiaire de professionnels de santé mentale;
- Renforcer les capacités des professionnels de santé mentale, du système pénitentiaire et de l'appareil judiciaire à faire face aux problèmes médico-légaux posés par les détenus présentant des troubles mentaux;
- Doter les prisons d'infrastructures adéquates pour la prise en charge des détenus présentant des troubles mentaux.

### **Axe 6: Mise en œuvre, suivi et évaluation du plan**

- Mettre en place un système de suivi régional et national;
- Assurer le plaidoyer et la mobilisation des ressources.

---

## NORMES MINIMALES DE TRAITEMENT EN TOXICOMANIE

---

Pour faire face au problème mondial de la drogue, les états membres de la CICAD, dont Haïti, ont pour obligation de mettre en œuvre des programmes qui touchent, entre autres, la prévention, le traitement, la réhabilitation et la réinsertion sociale.

En ce qui a trait au traitement, les «*Normes Minimales*» proposées par la CONALD constituent un instrument utile dans la prise en charge des sujets affectés par la toxicomanie afin qu'ils trouvent des soins appropriés et adéquats qui les aideront à se débarrasser de leur addiction, faciliter leur réintégration sociale et empêcher une éventuelle réactivation.

*«Les normes minimales de traitement» vont pouvoir permettre également à la société civile d'avoir des critères de référence pour la mise en œuvre de leur action. Les prisons font également l'objet d'une attention particulière. En effet, l'article 63, 3<sup>ème</sup> alinéa de la loi du 7 août 2001 fait injonction aux pouvoirs publics, notamment ceux de la santé publique, de prévoir des services de prise en charge à l'intention des détenus toxicomanes».*

*«Le traitement de la toxicomanie est donc considéré comme une intervention structurée allant de la stabilisation ou de la réduction de la consommation de drogue en passant par la thérapie comportementale, l'intervention médicale ou l'accompagnement psychothérapeutique à l'encadrement social post-traitement».*

---

## **SYSTEME D'INFORMATION ET DE SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE**

---

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population a la charge de la coordination et de l'exécution de la politique nationale de santé. *«Il met en place les mécanismes institutionnels pour développer un système d'information sanitaire national unique»* qui comprendra les données de santé mentale (MSPP/Politique Nationale de Santé 2012).

---

---

## PROVISIONS POUR LA REVISION DU DOCUMENT

---

---

Ce document est le résultat d'un processus participatif qui doit s'inscrire dans un cadre structuré et structurant mais qui ne peut éviter les réalités locales. C'est donc aussi une approche qui met en avant les bonnes pratiques des acteurs (les autorités, les institutions, les professionnels, les représentants des usagers, entre autres). Il sera donc soumis à une période exploratoire, révisé et adapté selon les mécanismes prévus dans la Politique Nationale de santé.

---

---

## CONCLUSION

---

---

Pour la mise en œuvre de la composante santé mentale de la PNS, il faut non seulement une restructuration et une réorganisation des services de santé mentale en fonctionnement, mais surtout une réorientation de ces services visant à la désinstitutionnalisation des malades mentaux, à leur réinsertion dans la société et à leur inclusion au milieu communautaire et familial.

En résumé, il faut:

- Intégrer la santé mentale dans les soins primaires;
- Donner des soins à base communautaire;
- Sensibiliser la communauté et la famille;
- Faciliter l'accès aux médicaments sur une base continue;
- Élaborer des protocoles de traitement rapide, adéquats et adaptés qui devront être disponibles et diffusés à tous les niveaux;
- Assurer une intervention psycho-sociale afin que l'individu puisse demeurer dans sa famille et participer à toutes les activités de son milieu.

L'équipe de prestataires de soins doit être multidisciplinaire pour intervenir à différentes étapes du traitement selon les besoins. L'approche doit être biopsychosociale, prenant en considération l'individu et son environnement.

---

---

## REFERENCES

---

---

1. AQRP, (2014) La lutte contre la stigmatisation et la discrimination associées aux problèmes de santé mentale au Québec. Cadre de référence. Groupe provincial sur la stigmatisation et la discrimination en santé mentale (GPS-SM).
2. BIJOUX Legrand, (1975), Psychiatrie simplifiée, Ateliers Fardin, P-au-P, Haiti.
3. Call to Action: The Need to Include Mental Health Target and Indicators in the Post-2015 Sustainable Development Goals.
4. CBM, (2008), Politique de santé communautaire.
5. CONALD, (2010), Normes minimales de traitement en toxicomanie.
6. Constitution de la République d'Haïti amendée.
7. Government of Belize, (2010), National Mental Health Policy, Belize.
8. IESM-OMS, (2011), Rapport sur le système de santé mentale en Haïti, MSPP.
9. Ministerio de Salud. (2013). Recomendaciones para el Tratamiento de Tema de Salud Mental en los Medios. Rep. de Argentina.
10. Ministerio de Salud. (2014). Plan Nacional de Salud Mental. Rep. de Argentina.
11. Ministry of Health. (2012) Suriname National Mental Health Plan. Suriname.
12. Ministry of Health. (2012). National Mental Health Policy 2013-2018. Antigua and Barbuda Antigua and Barbuda.
13. MSPP, (2012) Politique Nationale de Santé. Haïti.
14. OMS, (2008) Élargir l'accès aux soins pour lutter contre les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives.
15. OMS, (2011) Guide d'intervention (mhGAP) pour lutter contre les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives dans les structures de soins non spécialisées.
16. OMS, (2014), Prévention du suicide: l'état d'urgence mondial.
17. ST Jean, M. (sous la direction de), Elie, J. P., Simon, W., Dossa, M., (2013), Directive pour la promotion de la santé mentale, la prévention et la prise en charge des troubles mentaux dans le milieu carcéral en Haïti. PNH, DAP.
18. USM, (2014), les archives de l'Unité de Santé Mentale du MSPP. Haïti.

---

---

## ANNEXES

---

---

### **ANNEXE 1: EXTRAIT DE L'ENSEMBLE DES REGLES MINIMA POUR LE TRAITEMENT DES DETENUS**

*Adopté par le premier Congrès des Nations Unies pour la prévention du crime et le traitement des délinquants, tenu à Genève en 1955 et approuvé par le Conseil économique et social dans ses résolutions 663 C (XXIV) du 31 juillet 1957 et 2076 (LXII) du 13 mai 1977 relatif à l'alimentation (art 20), à l'exercice physique (art 21), au services médicaux (art 22 à 26), à la notification de décès, maladie ou transfèrement (art 44), au loisir (art 78), aux détenus aliénés et anormaux mentaux (art 82 et 83).*

#### **Alimentation**

20. 1) Tout détenu doit recevoir de l'administration aux heures usuelles une alimentation de bonne qualité, bien préparée et servie, ayant une valeur nutritive suffisant au maintien de sa santé et de ses forces.
- 2) Chaque détenu doit avoir la possibilité de se pourvoir d'eau potable lorsqu'il en a besoin.

#### **Exercice physique**

21. 1) Chaque détenu qui n'est pas occupé à un travail en plein air doit avoir, si le temps le permet, une heure au moins par jour d'exercice physique approprié en plein air.
- 2) Les jeunes détenus et les autres détenus dont l'âge et la condition physique le permettent doivent recevoir pendant la période réservée à l'exercice une éducation physique et récréative. A cet effet, le terrain, les installations et l'équipement devraient être mis à leur disposition.

#### **Services médicaux**

22. 1) Chaque établissement pénitentiaire doit disposer au moins des services d'un médecin qualifié, qui devrait avoir des connaissances en psychiatrie. Les services médicaux devraient être organisés en relation étroite avec l'administration générale du service de santé de la communauté ou de la nation. Ils doivent comprendre un service psychiatrique pour le diagnostic et, s'il y a lieu, le traitement des cas d'anomalie mentale.
- 2) Pour les malades qui ont besoin de soins spéciaux, il faut prévoir le transfert vers des établissements pénitentiaires spécialisés ou vers des hôpitaux civils.

Lorsque le traitement hospitalier est organisé dans l'établissement, celui-ci doit être pourvu d'un matériel, d'un outillage et des produits pharmaceutiques permettant de donner les soins et le traitement convenables aux détenus malades, et le personnel doit avoir une formation professionnelle suffisante.

3) Tout détenu doit pouvoir bénéficier des soins d'un dentiste qualifié.

23. 1) Dans les établissements pour femmes, il doit y avoir les installations spéciales nécessaires pour le traitement des femmes enceintes, relevant de couches et convalescentes. Dans toute la mesure du possible, des dispositions doivent être prises pour que l'accouchement ait lieu dans hôpital civil. Si l'enfant est né en prison, il importe que l'acte de naissance n'en fasse pas mention.

2) Lorsqu'il est permis aux mères détenues de conserver leurs nourrissons, des dispositions doivent être prises pour organiser une crèche, dotée d'un personnel qualifié, où les nourrissons seront placés durant les moments où ils ne sont pas laissés aux soins de leurs mères.

24. Le médecin doit examiner chaque détenu aussitôt que possible après son admission et aussi souvent que cela est nécessaire ultérieurement, particulièrement en vue de déceler l'existence possible d'une maladie physique ou mentale, et de prendre toutes les mesures nécessaires; d'assurer la séparation des détenus suspects d'être atteints de maladies infectieuses ou contagieuses; de relever les déficiences physiques ou mentales qui pourraient être un obstacle au reclassement et de déterminer la capacité physique de travail de chaque détenu.

25. 1) Le médecin est chargé de surveiller la santé physique et mentale des détenus. Il devrait voir chaque jour tous les détenus malades, tous ceux qui se plaignent d'être malades, et tous ceux sur lesquels son attention est particulièrement attirée.

2) Le médecin doit présenter un rapport au directeur chaque fois qu'il estime que la santé physique ou mentale d'un détenu a été ou sera affectée par la prolongation ou par une modalité quelconque de la détention.

26. 1) Le médecin doit faire des inspections régulières et conseiller le directeur en ce qui concerne:

- a) La quantité, la qualité, la préparation et la distribution des aliments;
- b) L'hygiène et la propreté de l'établissement et des détenus;

- c) Les installations sanitaires, le chauffage, l'éclairage et la ventilation de l'établissement;
  - d) La qualité et la propreté des vêtements et de la literie des détenus;
  - e) L'observation des règles concernant l'éducation physique et sportive lorsque celle-ci est organisée par un personnel non spécialisé.
- 2) Le directeur doit prendre en considération les rapports et conseils du médecin visés aux règles 25, paragraphe 2, et 26 et, en cas d'accord, prendre immédiatement les mesures voulues pour que ses recommandations soient suivies; en cas de désaccord ou si la matière n'est pas de sa compétence, il transmettra immédiatement le rapport médical et ses propres commentaires à l'autorité supérieure.

#### **Notification de décès, maladie, transfèrement, etc.**

44. 1) En cas de décès ou de maladie grave, d'accident grave ou de placement du détenu dans un établissement pour malades mentaux, le directeur doit en informer immédiatement le conjoint si le détenu est marié, ou le parent le plus proche et en tout cas toute autre personne que le détenu a demandé d'informer.
- 2) Un détenu doit être informé immédiatement du décès ou de la maladie grave d'un proche parent. En cas de maladie dangereuse d'une telle personne, lorsque les circonstances le permettent, le détenu devrait être autorisé à se rendre à son chevet, soit sous escorte, soit librement.
- 3) Tout détenu aura le droit d'informer immédiatement sa famille de sa détention ou de son transfèrement à un autre établissement.

#### **Instruction et loisirs**

77. 1) Des dispositions doivent être prises pour développer l'instruction de tous les détenus capables d'en profiter, y compris l'instruction religieuse dans les pays où cela est possible. L'instruction des analphabètes et des jeunes détenus doit être obligatoire, et l'administration devra y veiller attentivement.
- 2) Dans la mesure du possible, l'instruction des détenus doit être coordonnée avec le système de l'instruction publique afin que ceux-ci puissent poursuivre leur formation sans difficulté après la libération.
78. Pour le bien-être physique et mental des détenus, des activités récréatives et culturelles doivent être organisées dans tous les établissements.

## **B.- DETENUS ALIENES ET ANORMAUX MENTAUX**

82. 1) Les aliénés ne doivent pas être détenus dans les prisons, et des dispositions doivent être prises pour les transférer aussitôt que possible dans des établissements pour malades mentaux.
- 2) Les détenus atteints d'autres affections ou anormalités mentales doivent être observés et traités dans des institutions spécialisées, placées sous une direction médicale.
- 3) Pendant la durée de leur séjour en prison, ces personnes doivent être placées sous la surveillance spéciale d'un médecin.
- 4) Le service médical ou psychiatrique des établissements pénitentiaires doit assurer le traitement psychiatrique de tous les autres détenus qui ont besoin d'un tel traitement.
83. Il est désirable que les dispositions soient prises d'accord avec les organismes compétents, pour que le traitement psychiatrique soit continué si nécessaire après la libération et qu'une assistance sociale post-pénitentiaire à caractère psychiatrique soit assurée.

## ANNEXE 2: PRINCIPES DES NATIONS-UNIES POUR LA PROTECTION DES PERSONNES ATTEINTES DE MALADIE MENTALE ET POUR L'AMELIORATION DES SOINS DE SANTÉ MENTALE

*Adoptés par l'Assemblée Générale des Nations Unies dans la résolution 46/119 en 1991.*

### Application

Les présents Principes seront appliqués sans discrimination d'aucune sorte fondée sur l'invalidité, la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, les opinions politiques ou autres, l'origine nationale, ethnique ou sociale, la situation juridique ou sociale, l'âge, la fortune ou la naissance.

### Définitions

Dans les présents Principes:

L'expression «**autorité indépendante**» désigne une autorité compétente et indépendante prévue par la législation nationale.

Le terme «**conseil**» désigne un représentant qualifié, légal ou autre.

L'expression «**organe de révision**» désigne l'organe créé en application du Principe 17 pour examiner le placement ou le maintien d'office d'un patient dans un service de santé mentale.

Le terme «**patient**» désigne une personne qui reçoit des soins de santé mentale et s'entend de toutes les personnes qui sont admises dans un service de santé mentale.

L'expression «**praticien de santé mentale**» désigne un médecin, un psychologue clinicien, un infirmier (une infirmière), un(e) travailleur (euse) social(e) ou toute autre personne dûment formée et qualifiée, ayant des compétences particulières en matière de soins de santé mentale.

L'expression «**représentant personnel**» désigne une personne à qui incombe en droit le devoir de représenter les intérêts d'un patient dans tout domaine déterminé ou d'exercer des droits déterminés en son nom, et s'entend notamment du parent ou du représentant légal d'un mineur, à moins que la législation nationale n'en dispose autrement.

L'expression «**service de santé mentale**» désigne tout établissement ou toute unité d'un établissement qui se consacre principalement aux soins de santé mentale.

L'expression «**soins de santé mentale**» s'entend notamment de l'analyse de l'état mental d'une personne et du diagnostic porté en l'espèce, ainsi que du traitement, des soins et de la réadaptation dispensés en cas de maladie mentale ou de soupçon de maladie mentale.

### **Clause générale de réserve**

L'exercice des droits énoncés dans les présents Principes ne peut être soumis qu'aux limitations qui sont prévues par la loi et qui sont nécessaires pour protéger la santé ou la sécurité de l'intéressé ou d'autrui, ou pour protéger la sécurité, l'ordre, la santé ou la moralité publics ou les libertés et droits fondamentaux d'autrui.

### **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. Les mesures spéciales visant uniquement à protéger les droits des personnes atteintes de maladie mentale ou à améliorer leur état ne doivent pas être considérées comme ayant un caractère discriminatoire. Il n'y a pas discrimination en cas de traitement différent, exclusif ou préférentiel conforme aux dispositions des présents Principes et nécessaire pour protéger les droits de l'homme d'une personne atteinte de maladie mentale ou de toute autre personne.
5. Toute personne atteinte de maladie mentale a le droit d'exercer tous les droits civils, politiques, économiques, sociaux et culturels reconnus dans la Déclaration universelle des droits de l'homme, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, le Pacte international relatif aux droits civils et politiques et d'autres instruments pertinents tels que la Déclaration des droits des

personnes handicapées et l'Ensemble de principes pour la protection de toutes les personnes soumises à une forme quelconque de détention ou d'emprisonnement.

7. Toute décision selon laquelle, en raison de sa maladie mentale, une personne n'a pas la capacité juridique et toute décision selon laquelle, en conséquence de cette incapacité, un représentant personnel sera nommé, ne sera prise qu'après que la cause aura été entendue équitablement par un tribunal indépendant et impartial institué par la législation nationale. La personne dont la capacité est en cause a le droit d'être représentée par un conseil. Si la personne dont la capacité est en cause ne s'assure pas elle-même les services d'un tel représentant, ce représentant sera mis à sa disposition sans frais dans la mesure où elle n'a pas les moyens suffisants pour rétribuer ses services. Le conseil ne doit pas représenter dans la même procédure un service de santé mentale ou son personnel et ne doit pas non plus représenter un membre de la famille de la personne dont la capacité est en cause, à moins que le tribunal n'ait la conviction qu'il n'y a pas de conflit d'intérêts. Les décisions concernant la capacité et la nécessité d'un représentant personnel doivent être réexaminées à des intervalles raisonnables prescrits par la législation nationale. La personne dont la capacité est en cause, son représentant personnel, le cas échéant, et toute autre personne intéressée auront le droit de faire appel des décisions en question devant un tribunal supérieur.
8. Quand un tribunal ou un autre organe judiciaire compétent constate qu'une personne atteinte d'une maladie mentale est incapable de gérer ses propres affaires, des mesures sont prises pour protéger ses intérêts pour autant qu'il soit jugé nécessaire et approprié compte tenu de l'état de cette personne.

### **Principe 2: Protection des mineurs**

Aux fins des présents Principes et dans le cadre des dispositions de droit interne relatives à la protection des mineurs, il y a lieu de veiller à protéger les droits des mineurs et de désigner notamment, si nécessaire, un représentant légal autre qu'un membre de la famille.

### **Principe 3: Vie au sein de la société**

Toute personne atteinte de maladie mentale a, dans la mesure du possible, le droit de vivre et de travailler au sein de la société.

#### **Principe 4: Décision de maladie mentale**

1. Il ne peut être décidé qu'une personne est atteinte de maladie mentale que conformément aux normes médicales acceptées sur le plan international.
2. La décision de maladie mentale ne doit jamais se fonder sur des considérations politiques, économiques ou de situation sociale, ni d'appartenance à un groupe culturel, racial ou religieux, ni sur aucune autre considération n'ayant pas de rapport direct avec l'état de santé mentale.
3. Les conflits familiaux ou professionnels, ou la non-conformité aux valeurs morales, sociales, culturelles ou politiques ou aux convictions religieuses prévalant dans la société à laquelle une personne appartient ne doivent jamais être des facteurs déterminants dans le diagnostic de maladie mentale.
4. Le fait qu'une personne ait été soignée ou hospitalisée dans le passé ne peut en lui-même justifier un diagnostic présent ou futur de maladie mentale.
5. Nul individu ou autorité ne peut classer une personne comme atteinte de maladie mentale, ni autrement indiquer que cette personne est atteinte d'une telle maladie, si ce n'est à des fins directement liées à la maladie mentale ou à ses conséquences.

#### **Principe 5: Examen médical**

Nul ne sera astreint à subir un examen médical pour déterminer s'il est ou non atteint de maladie mentale, si ce n'est en application d'une procédure autorisée par la législation nationale.

#### **Principe 6: Confidentialité**

Le droit à la confidentialité des renseignements concernant toutes les personnes auxquelles s'appliquent les présents Principes doit être respecté.

#### **Principe 7: Rôle de la société et de la culture**

1. Tout patient a, dans la mesure du possible, le droit d'être traité et soigné dans le milieu où il vit.
2. Lorsque le traitement est dispensé dans un service de santé mentale, tout patient a le droit, chaque fois que cela est possible, de le suivre à proximité de son domicile ou du domicile de membres de sa famille ou d'amis, et de retourner dès que possible dans son milieu de vie.
3. Tout patient a droit à un traitement adapté à son milieu culturel.

### **Principe 8: Normes de soins**

1. Tout patient a droit à des soins et à une protection sociale appropriés aux besoins de sa santé, et à des soins et des traitements conformes aux mêmes normes que les autres malades.
2. Tout patient doit être protégé des atteintes que pourraient lui causer notamment les médicaments injustifiés, les mauvais traitements provenant d'autres patients, du personnel du service ou d'autres personnes, ou les autres actes de nature à entraîner une souffrance mentale ou physique.

### **Principe 9: Traitement**

1. Tout patient a le droit d'être traité dans l'environnement le moins restrictif possible et selon le traitement le moins restrictif ou portant atteinte à l'intégrité du patient répondant à ses besoins de santé et à la nécessité d'assurer la sécurité physique d'autrui.
2. Le traitement et les soins dispensés au patient doivent se fonder sur un programme individuel discuté avec lui, régulièrement revu, modifié le cas échéant, et appliqué par un personnel spécialisé qualifié.
3. Les soins de santé mentale doivent, toujours, être dispensés conformément aux normes d'éthique applicables aux praticiens de santé mentale, y compris aux normes acceptées sur le plan international, telles que les principes d'éthique médicale adoptés par l'Assemblée Générale des Nations Unies. Il ne doit jamais être abusé des connaissances et des méthodes de soins de santé mentale.
4. Le traitement de tout patient doit tendre à préserver et à renforcer son autonomie personnelle.

### **Principe 10: Médicaments**

1. Les médicaments doivent répondre au mieux aux besoins de santé du patient, être dispensés uniquement à des fins thérapeutiques et de diagnostic, et jamais à titre de châtimeur ou pour la commodité d'autrui. Sous réserve des dispositions du paragraphe 15 du Principe 11, les praticiens de santé mentale doivent prescrire uniquement des médicaments dont l'efficacité est connue ou démontrée.
2. Tous les médicaments doivent être prescrits par un praticien de santé mentale, légalement habilité, et inscrits au dossier du patient.

## **Principe 11: Consentement au traitement**

1. Aucun traitement ne doit être administré à un patient sans qu'il y ait donné son consentement en connaissance de cause, sous réserve des cas prévus aux paragraphes 6, 7, 8, 13 et 15.
2. Par consentement en connaissance de cause, on entend le consentement librement donné, en l'absence de toute menace ou manœuvre, et après des explications suffisantes et compréhensibles données au patient, sous une forme et dans un langage qui lui sont accessibles, sur:
  - a) Le processus de diagnostic;
  - b) Le but, les méthodes, la durée probable et les bénéfices escomptés du traitement proposé;
  - c) Les autres modes de traitement possibles, y compris les modes de traitement portant moins atteinte à l'intégrité du patient;
  - d) Les douleurs et désagréments pouvant résulter du traitement, ses risques éventuels et ses effets secondaires.
3. Le patient peut demander la présence d'une personne ou de plusieurs personnes de son choix au cours de la procédure requise pour l'octroi du consentement.
4. Le patient a le droit de refuser le traitement ou d'y mettre fin, excepté dans les cas prévus aux paragraphes 6, 7, 8, 13 et 15 ci-dessous. Les conséquences de ce refus ou de cet arrêt doivent lui être expliquées.
5. Le patient ne doit jamais être invité ou encouragé à renoncer au droit de donner son consentement en connaissance de cause. Si le patient manifeste l'intention de renoncer à ce droit, il lui sera expliqué que le traitement ne peut pas être dispensé sans son consentement donné en connaissance de cause.
6. Excepté dans les cas prévus aux paragraphes 7, 8, 12, 13, 14 et 15 ci-dessous, le traitement proposé peut être dispensé au patient sans son consentement donné en connaissance de cause, si les conditions ci-après sont remplies:
  - a) Que le patient ne soit pas un patient volontaire au moment considéré;
  - b) Qu'une autorité indépendante, ayant en sa possession tous les éléments d'information nécessaires, y compris les éléments indiqués au paragraphe 2 ci-dessus, soit convaincue que le patient n'a pas, au moment considéré, la capacité de donner ou de refuser son consentement en connaissance de cause au traitement proposé, ou si la législation nationale le prévoit, que, eu égard à la sécurité du patient ou à celle d'autrui, le patient refuse déraisonnablement son consentement; et
  - c) Que l'autorité indépendante soit convaincue que le traitement proposé répond au mieux aux besoins de la santé du patient.

7. Le paragraphe 6 ci-dessus ne s'applique pas à un patient ayant un représentant personnel habilité par la loi à consentir au traitement en son nom, étant entendu toutefois que, dans les cas prévus aux paragraphes 12, 13, 14 et 15 ci-dessous, le traitement peut être administré audit patient sans son consentement donné en connaissance de cause si son représentant personnel, après avoir eu connaissance des éléments d'information indiqués au paragraphe 2 ci-dessus, y consent en son nom.
8. Excepté dans les cas prévus aux paragraphes 12, 13, 14 et 15 ci-dessous, le traitement peut également être dispensé à un patient sans son consentement donné en connaissance de cause si un praticien de santé mentale qualifié, habilité par la loi, conclut que ce traitement est urgent et nécessaire pour prévenir un dommage immédiat ou imminent au patient ou à autrui. Ce traitement ne doit durer que le temps strictement nécessaire à cet effet.
9. Lorsqu'un traitement est autorisé sans le consentement du patient donné en connaissance de cause, tout est fait néanmoins pour tenter d'informer le patient de la nature du traitement et de tout autre mode de traitement possible, et pour faire participer le patient dans la mesure du possible à l'application du traitement.
10. Tout traitement est immédiatement inscrit dans le dossier du patient, avec mention de son caractère volontaire ou non volontaire.
11. La contrainte physique ou l'isolement d'office du patient ne doivent être utilisés que conformément aux méthodes officiellement approuvées du service de santé mentale, et uniquement si ce sont les seuls moyens de prévenir un dommage immédiat ou imminent au patient ou à autrui. Le recours à ces mesures ne doit durer que le temps strictement nécessaire à cet effet. Toutes les mesures de contrainte physique ou d'isolement d'office, les raisons qui les motivent, leur nature et leur étendue, doivent être inscrites dans le dossier du patient. Tout patient soumis à la contrainte physique ou à l'isolement d'office doit bénéficier de conditions humaines et être soigné et régulièrement et étroitement surveillé par un personnel qualifié. Dans le cas d'un patient ayant un représentant personnel, celui-ci est avisé sans retard, le cas échéant, de toute mesure de contrainte physique ou d'isolement d'office.
12. La stérilisation ne doit jamais être appliquée en tant que traitement des maladies mentales.
13. Une personne atteinte de maladie mentale ne peut subir d'intervention médicale ou chirurgicale importante que si la législation nationale le permet, si l'on considère qu'elle répond à l'intérêt supérieur du patient et si celui-ci y donne son consentement en connaissance de cause; lorsque le patient n'est pas en mesure

de donner son consentement en connaissance de cause, l'intervention ne doit être autorisée qu'après un examen indépendant.

14. La psychochirurgie et les autres traitements portant atteinte à l'intégralité du patient et irréversibles applicables en cas de maladie mentale ne doivent jamais être appliqués à un patient non volontaire d'un service de santé mentale et dans la mesure où la législation nationale les autorise, ils ne peuvent être appliqués à tout autre patient que si celui-ci y a donné son consentement en connaissance de cause et si un organisme extérieur et indépendant se déclare convaincu que le consentement du patient a été réellement donné en connaissance de cause et que ce traitement répond à l'intérêt supérieur du patient.
15. Les essais cliniques et les traitements expérimentaux ne doivent jamais être menés sur un patient sans son consentement donné en connaissance de cause, étant entendu cependant qu'un patient qui n'est pas capable de donner un tel consentement peut faire l'objet d'un essai clinique ou d'un traitement expérimental particulier mais uniquement après examen et approbation d'un organisme indépendant et compétent spécialement constitué à cette fin.
16. Dans les cas visés aux paragraphes 6, 7, 8, 13, 14 et 15 ci-dessus, le patient ou son représentant personnel ou toute personne intéressée ont, à l'égard de tout traitement auquel le patient est soumis, le droit de présenter un recours auprès d'un organe judiciaire ou d'une autre autorité indépendante.

### **Principe 12: Notification des droits**

1. Dès son admission dans un service de santé mentale, tout patient doit être informé dès que possible, sous une forme et dans un langage qu'il peut comprendre, de tous ses droits conformément aux présents Principes et en vertu de la législation nationale, et cette information sera assortie d'une explication de ces droits et des moyens de les exercer.
2. Si le patient n'est pas capable de comprendre ces informations, et tant que cette incapacité durera, ses droits seront portés à la connaissance de son représentant personnel le cas échéant, et de la personne ou des personnes qui sont les mieux à même de représenter ses intérêts et qui sont disposées à le faire.
3. Un patient qui en a la capacité a le droit de désigner la personne qui sera informée en son nom, ainsi que la personne chargée de représenter ses intérêts auprès des autorités du service.

### **Principe 13: Droits et conditions de vie dans les services de santé mentale**

1. Tout patient admis dans un service de santé mentale a droit, en particulier, au plein respect de:
  - a) La reconnaissance en droit en tant que personne en toutes circonstances;
  - b) La vie privée;
  - c) La liberté de communication, notamment avec d'autres personnes dans le service; la liberté d'envoyer et de recevoir des communications privées sans aucune censure; la liberté de recevoir des visites privées d'un conseil ou d'un représentant personnel et, chaque fois que cela est raisonnable, d'autres visiteurs; et la liberté d'accès aux services postaux et téléphoniques ainsi qu'aux journaux, à la radio et à la télévision;
  - d) La liberté de religion ou de conviction.
2. L'environnement et les conditions de vie dans les services de santé mentale doivent être aussi proches que possible de la vie normale des personnes d'un âge correspondant, et notamment comprendre:
  - a) Des installations pour les loisirs;
  - b) Des moyens d'éducation;
  - c) Des possibilités d'acheter ou de recevoir les articles nécessaires à la vie quotidienne, aux loisirs et à la communication;
  - d) Des moyens permettant au patient de se livrer à des occupations actives adaptées à son milieu social et culturel, des encouragements à user de ces moyens, et des mesures de réadaptation professionnelle de nature à faciliter sa réinsertion dans la société. Il devrait être prévu à ce titre des services d'orientation et de formation professionnelle ainsi que de placement pour permettre aux patients de trouver ou de conserver un emploi dans la société.
3. En aucun cas le patient ne peut être soumis à un travail forcé. Dans la mesure où les besoins du patient et les exigences de l'administration des établissements le permettent, un patient peut choisir le type de travail auquel il souhaite se livrer.
4. Le travail effectué par un patient dans un service de santé mentale ne doit pas donner lieu à exploitation. Tout patient a droit, pour tout travail effectué par lui, à la même rémunération que celle qu'une personne extérieure recevrait pour un travail identique selon les lois ou les coutumes du pays. Le patient a en toutes circonstances le droit de recevoir une part équitable de toute rémunération versée au service de santé mentale pour son travail.

### **Principe 14: Ressources des services de santé mentale**

1. Les services de santé mentale doivent disposer du même niveau de ressources que tout autre établissement de santé, notamment:

- a) Un personnel médical et un personnel spécialisé qualifié et en nombre suffisant, et un espace suffisant pour respecter la vie privée des patients et leur offrir des thérapies appropriées et actives;
  - b) Un matériel de diagnostic et de soins aux patients;
  - c) Des soins spécialisés appropriés; et
  - d) Des moyens de traitement adéquats, réguliers et complets, y compris en fournitures de médicaments.
2. Tout service de santé mentale doit être inspecté par les autorités compétentes avec une fréquence suffisante pour veiller à ce que les conditions de vie et de traitement des patients et les soins qui leur sont dispensés soient conformes aux présents Principes.

### **Principes 15: Principes de placement**

1. Si un patient a besoin d'être soigné dans un service de santé mentale, tout doit être fait pour éviter qu'il n'y soit placé d'office.
2. L'admission dans un service de santé mentale est administrée de la même manière que l'admission dans tout autre service pour toute autre maladie.
3. Tout patient qui n'est pas placé d'office dans un service de santé mentale a le droit de le quitter à tout moment, à moins que ne soient réunies les conditions justifiant son maintien d'office, telles que prévues au Principe 16, et il doit être informé de ce droit.

### **Principe 16: Placement d'office**

1. Une personne i) ne peut être placée d'office dans un service de santé mentale; ii) ou, ayant déjà été admise volontairement dans un service de santé mentale, ne peut y être gardée d'office, qu'à la seule et unique condition qu'un praticien de santé mentale qualifié et habilité à cette fin par la loi décide, conformément au Principe 4, que cette personne souffre d'une maladie mentale et considère:
  - a) Que, en raison de cette maladie mentale, il y a un risque sérieux de dommage immédiat ou imminent pour cette personne ou pour autrui;
  - b) Ou que, dans le cas d'une personne souffrant d'une grave maladie mentale et dont le jugement est atteint, le fait de ne pas placer ou garder d'office cette personne serait de nature à entraîner une grave détérioration de son état ou empêcherait de lui dispenser un traitement adéquat qui ne peut être administré que par placement dans un service de santé mentale conformément au principe de la solution la moins contraignante.Dans le cas visé à l'alinéa b), un deuxième praticien de santé mentale répondant aux mêmes conditions que le premier et indépendant de celui-ci

est consulté si cela est possible. Si cette consultation a lieu, le placement ou le maintien d'office du patient ne peut se faire qu'avec l'assentiment de ce deuxième praticien.

2. La mesure de placement ou de maintien d'office est prise initialement pour une brève période prévue par la législation nationale aux fins d'observation et de traitement préliminaire, en attendant que la décision de placement ou de maintien d'office du patient soit examinée par l'organe de révision. Les raisons du placement sont communiquées sans retard au patient, de même que le placement et les raisons qui le motivent sont aussi communiqués sans délai à l'organe de révision, au représentant personnel du patient, s'il en a un, et, sauf objection du patient, à la famille de celui-ci.
3. Un service de santé mentale ne peut recevoir de patients placés d'office que s'il a été désigné à cet effet par une autorité compétente prévue par la législation nationale.

### **Principe 17: Organe de révision**

1. L'organe de révision est un organe judiciaire ou un autre organe indépendant et impartial établi et agissant selon les procédures fixées par la législation nationale. Il prend ses décisions avec le concours d'un ou plusieurs praticiens de santé mentale qualifiés et indépendants et tient compte de leur avis.
2. Comme prescrit au paragraphe 2 du Principe 16, l'organe de révision procède à l'examen initial d'une décision de placer ou de garder d'office un patient dès que possible après l'adoption de cette décision et selon des procédures simples et rapides fixées par la législation nationale.
3. L'organe de révision examine périodiquement les cas des patients placés d'office à des intervalles raisonnables fixés par la législation nationale.
4. Tout patient placé d'office peut présenter à l'organe de révision une demande de sortie ou de placement volontaire, à des intervalles raisonnables fixés par la législation nationale.
5. A chaque réexamen, l'organe de révision examine si les conditions du placement d'office énoncées au paragraphe 1 du Principe 16 sont toujours réunies, sinon, il est mis fin au placement d'office du patient.
6. Si, à tout moment, le praticien de santé mentale chargé du cas estime que les conditions pour maintenir une personne en placement d'office ne sont plus réunies, il prescrit qu'il soit mis fin au placement d'office de cette personne.
7. Un patient ou son représentant personnel ou toute autre personne intéressée a le droit de faire appel devant une instance supérieure d'une décision de placement ou de maintien d'office d'un patient dans un service de santé mentale.

## **Principe 18: Garanties de procédure**

1. Le patient a le droit de choisir et de désigner un conseil pour le représenter en tant que tel, y compris pour le représenter dans toute procédure de plainte ou d'appel. Si le patient ne s'assure pas de tels services, un conseil sera mis à la disposition du patient sans frais pour lui dans la mesure où il n'a pas de moyens suffisants pour le rémunérer.
2. Le patient a aussi le droit à l'assistance, si nécessaire, des services d'un interprète. S'il a besoin de tels services et ne se les assure pas, ils seront mis à sa disposition sans frais pour lui dans la mesure où il n'a pas de moyens suffisants pour les rétribuer.
3. Le patient et son conseil peuvent demander et présenter à toute audience un rapport établi par un spécialiste indépendant de la santé mentale et tous autres rapports et éléments de preuve verbaux, écrits et autres qui sont pertinents et recevables.
4. Des copies du dossier du patient et de tous les rapports et documents devant être présentés doivent être données au patient et au conseil du patient, sauf dans les cas spéciaux où il est jugé que la révélation d'un élément déterminé au patient nuirait gravement à la santé du patient ou compromettrait la sécurité d'autrui. Au cas où la législation nationale le permet et si la discrétion peut être garantie, tout document qui n'est pas donné au patient devrait être donné au représentant et au conseil du patient. Quand une partie quelconque d'un document n'est pas communiquée à un patient, le patient ou le conseil du patient, le cas échéant, doit être avisé de la non-communication et des raisons qui la motivent, et la décision de non-communication pourra être réexaminée par le tribunal.
5. Le patient, le représentant personnel et le conseil du patient ont le droit d'assister, de participer à toute audience et d'être entendus personnellement.
6. Si le patient, le représentant personnel ou le conseil du patient demandent que telle ou telle personne soit présente à l'audience, cette personne y sera admise, à moins qu'il ne soit jugé que la présence de la personne risque d'être gravement préjudiciable à l'état de santé du patient, ou de compromettre la sécurité d'autrui.
7. Lors de toute décision sur le point de savoir si l'audience ou une partie de l'audience doit se dérouler en public ou en privé et s'il peut en être rendu compte publiquement, il convient de tenir dûment compte des vœux du patient lui-même, de la nécessité de respecter la vie privée du patient et d'autres personnes et de la nécessité d'empêcher qu'un préjudice grave ne soit causé à l'état de santé du patient ou d'éviter de compromettre la sécurité d'autrui.

8. La décision qui sera prise à l'issue de l'audience et les raisons qui la motivent seront indiquées par écrit. Des copies en seront données au patient, à son représentant personnel et à son conseil. Pour décider si la décision doit ou non être publiée intégralement ou en partie, il sera pleinement tenu compte des vœux du patient lui-même, de la nécessité de respecter sa vie privée et celle d'autres personnes, de l'intérêt public concernant la transparence dans l'administration de la justice et de la nécessité d'empêcher qu'un préjudice grave ne soit causé à la santé du patient ou d'éviter de compromettre la sécurité d'autrui.

### **Principe 19: Accès à l'information**

1. Un patient (terme qui s'entend également d'un ancien patient dans le présent Principe) doit avoir accès aux informations le concernant se trouvant dans ses dossiers médical et personnel que le service de santé mentale détient. Ce droit peut faire l'objet de restrictions afin d'empêcher qu'un préjudice grave ne soit causé à la santé du patient et d'éviter de compromettre la sécurité d'autrui. Au cas où la législation nationale le permet et si la discrétion peut être garantie, les renseignements qui ne sont pas donnés au patient peuvent être donnés au représentant personnel et au conseil du patient. Quand une partie des informations n'est pas communiquée à un patient, le patient ou le conseil du patient, le cas échéant, doit être avisé de la non-communication et des raisons qui la motivent et la décision peut faire l'objet d'un réexamen par le tribunal.
2. Toutes observations écrites du patient, du représentant personnel ou du conseil du patient doivent, à la demande de l'un d'eux, être versées au dossier du patient.

### **Principe 20: Délinquants de droit commun**

1. Le présent Principe s'applique aux personnes qui exécutent des peines de prison pour avoir commis des infractions pénales, ou qui sont détenues dans le cadre de poursuites ou d'une enquête engagées contre elles au pénal, et dont il a été établi qu'elles étaient atteintes de maladie mentale ou dont il est jugé qu'elles sont peut-être atteintes d'une telle maladie.
2. Toutes ces personnes doivent recevoir les meilleurs soins de santé mentale disponibles comme prévu au Principe 1. Les présents Principes leur sont applicables dans toute la mesure du possible, sous réserve des quelques modifications et exceptions qui s'imposent en l'occurrence. Aucune de ces modifications et exceptions ne doit porter atteinte aux droits reconnus à ces personnes par les instruments visés au paragraphe 5 du Principe 1.

3. La législation nationale peut autoriser un tribunal ou une autre autorité compétente, en se fondant sur des avis médicaux compétents et indépendants, à ordonner le placement de telles personnes dans un service de santé mentale.
4. Le traitement de personnes dont il a été établi qu'elles étaient atteintes de maladie mentale doit être, en toutes circonstances, conforme au Principe 11.

### **Principe 21: Plaintes**

Tout patient et ancien patient ont le droit de porter plainte conformément aux procédures prévues par la législation nationale.

### **Principe 22: Contrôle et recours**

Les Etats veillent à mettre en place les mécanismes voulus pour favoriser le respect des présents Principes, pour l'inspection des services de santé mentale, pour le dépôt, l'instruction et le règlement des plaintes et pour l'institution des procédures disciplinaires et judiciaires appropriées en cas de faute professionnelle ou de violation des droits d'un patient.

### **Principe 23: Mise en œuvre**

1. Les Etats doivent donner effet aux présents Principes par l'adoption de mesures législatives, judiciaires, administratives, éducatives et autres appropriées, qu'ils devront réexaminer périodiquement.
2. Les Etats accorderont une large diffusion à ces principes par des moyens actifs et appropriés.

### **Principe 24: Portée des principes en ce qui concerne les services de santé mentale**

Les présents Principes s'appliquent à toutes les personnes qui sont placées dans un service de santé mentale.

### **Principe 25: Clause de sauvegarde des droits en vigueur**

Les présents Principes ne portent nullement atteinte à aucun des droits existants des patients, notamment aux droits reconnus dans la législation nationale ou internationale applicable, même si lesdits principes ne reconnaissent pas ces droits ou ne les reconnaissent que dans une moindre mesure.

### ANNEXE 3: DESCRIPTION DE LA REGLEMENTATION RELATIVE A L'OFFRE DE SOINS AUX TOXICOMANES

*Extrait des normes minimales de traitement en toxicomanie*

- 1) Les présentes règles sont contraignantes pour toutes les institutions publiques ou privées qui dispensent des soins aux toxicomanes.
  - a) **Hôpitaux psychiatriques:** Toute institution qui dispose de personnel qualifié et adéquat pour les services d'urgence et la clinique psychiatrique, d'un épidémiologiste, des lits d'hospitalisation, d'une équipe paramédicale selon le besoin, d'une équipe de support psycho-social, d'un personnel de soutien avec une unité spécialisée en prise en charge des toxicomanes.
  - b) **Centres de traitement:** Toute structure qui dispose d'un personnel multidisciplinaire (médecins, infirmières, psychologues, travailleurs sociaux, d'un opérateur de données, de personnel de soutien et administratif) qui assure la liaison avec les hôpitaux psychiatriques pour les cas avancés et la co-morbidité.
  - c) **Cliniques privées:** Toute entité opérant dans le secteur privé (médecins, infirmières, psychologues, travailleurs sociaux) qui procurent des soins aux toxicomanes et qui réfèrent des malades aux hôpitaux psychiatriques ou qui fournissent régulièrement des données aux institutions concernées.
  - d) **Programmes d'entraide ou orphelinats:** Tout programme ou centre de bienfaisance qui accueille des enfants de rue ou orphelins et qui a à leur actif des personnels qualifiés qui s'occupent des jeunes atteints de toxicomanie. Ces structures fournissent un rapport aux institutions concernées.
  - e) **Clinique en milieu carcéral:** Tout centre de détention qui dispose de personnel compétent pour la prise en charge des détenus. Liaison doit être assurée avec l'hôpital psychiatrique pour les cas de toxicomanie.
- 2) Ces institutions susmentionnées doivent suivre les modalités de traitement utilisées par le Ministère de la Santé Publique et de la Population et utiliser les voies normales pour la réhabilitation et la réinsertion sociale de ces sujets.

- 3) Ces établissements ou structures quand ils sont publics doivent être accessibles à toutes les bourses sans distinction de classe, de sexe ou de religion, d'appartenance sociale ou politique. Il faut surtout éviter la stigmatisation.
- 4) Le paquet de services fournis au client doit être offert durant toute la durée du traitement pour éviter le phénomène de rebond ou de résistance aux médicaments.
- 5) Un système de référence et de contre-référence doit être de mise entre les institutions et l'hôpital psychiatrique ou entre l'institution et les services d'assistance sociale pour assurer l'adhérence du sujet au traitement.
- 6) Les équipes travaillant dans le traitement, la réhabilitation et la réinsertion sociale doivent être interdisciplinaires.
- 7) Un système de suivi post-exéat doit être envisagé pour éviter les récives et les rechutes.