



المجلس الوطني لحقوق الإنسان
المجلس الوطني لحقوق الإنسان | المجلس الوطني لحقوق الإنسان | المجلس الوطني لحقوق الإنسان
Conseil national des droits de l'Homme

Santé mentale et droits de l'Homme : l'impérieuse nécessité d'une nouvelle politique

Résumé exécutif

Dans le cadre de ses attributions, telles que stipulées par le Dahir n° 1-11-19 du premier mars 2011, le Conseil national des droits de l'Homme (CNDH) effectue des visites aux « ... établissements hospitaliers spécialisés dans le traitement des maladies mentales et psychiques... »¹ et élabore des rapports sur ces visites, faisant état de ses observations et de ses recommandations visant à améliorer les conditions des pensionnaires desdits établissements².

Il procède également, conformément à l'article 13 dudit Dahir, à l'examen des textes législatifs et réglementaires en vigueur et à l'étude de leur harmonisation avec les conventions internationales des droits de l'Homme et au droit international humanitaire que le Royaume a ratifiées, ainsi qu'à la lumière des observations finales et des recommandations émises par les instances onusiennes concernant les rapports qui leur sont présentés par le gouvernement.

C'est dans ce cadre que le CNDH a effectué du 27 mars au 6 juillet 2012 une mission d'information et d'investigation qui a concerné respectivement les vingt établissements suivants : Berrechid, Tit Mellil, Bouafi à Casablanca, Service de pédopsychiatrie du CHU de Casablanca, Safi, Salé, Marrakech (Ibnou Nafis et Saada), Béni Mellal, Khouribga, Meknés, Fès, Tanger, Casablanca (CHU), Centre pour les adolescents à Rabat, Tétouan, Inzeggane, Taroudant, Laâyoune, Al Hoceïma et Ouarzazate. Il a également examiné les textes de loi ayant trait à la santé mentale et a tenu des réunions de travail et d'échanges avec les responsables de ce secteur à tous les niveaux.

Le CNDH tient à cette occasion à remercier l'ensemble des autorités et des personnes qui lui ont permis de réaliser cette mission et ont mis à sa disposition les documents nécessaires et tous les renseignements requis, et particulièrement les responsables du ministère de la Santé, le personnel médical et paramédical, les personnes ressources et les membres de la société civile. Il tient également à rendre hommage au personnel des établissements visités qui accomplit sa mission dans des conditions extrêmement difficiles.

Au terme de cette mission, le CNDH publie un rapport qui rappelle le référentiel international en matière de santé mentale, procède à une analyse des différentes composantes de la législation relative à la santé mentale, dresse l'état des lieux et présente des recommandations.

Ce rapport a pour objectifs d'attirer l'attention de l'ensemble des acteurs, publics et privés, sur la corrélation avérée entre santé mentale et santé physique, de mettre en évidence les liens substantiels entre santé mentale et droits de l'Homme, de sensibiliser la société concernant l'incidence en hausse de la maladie mentale et l'ampleur de son impact sur les personnes et ses répercussions économiques et sociales. Il a aussi pour objectifs de mettre l'accent sur la situation dans les établissements de traitement des maladies mentales, telle qu'elle a été constatée lors des visites, en identifiant les carences et les insuffisances, de souligner la désuétude des textes législatifs concernant la maladie mentale, d'insister sur l'attention particulière qui doit être accordée aux enfants et adolescents, aux femmes et aux personnes âgées. Le rapport vise enfin de faire part, à qui de droit, de propositions et recommandations susceptibles d'améliorer la vie des personnes atteintes de troubles mentaux, de promouvoir la santé mentale de la population et d'en faire l'une des priorités transversales majeures des politiques publiques, et de démontrer la nécessité d'impliquer une multitude d'acteurs et diverses professions dans la réflexion et l'action pour promouvoir la santé mentale et protéger les droits fondamentaux des malades mentaux.

1- Article 11 du dahir, 1^{er} paragraphe

2- Article 11, 2^{ème} paragraphe

Normes et standards internationaux

Le CNDH s'est inspiré dans sa démarche des différents instruments des droits de l'Homme ayant trait à la santé mentale dont, notamment, l'article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'Homme, l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, l'article 24 de la Convention relative aux droits de l'enfant, l'article 12 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, l'article 5 de la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale, la Convention internationale des droits des personnes handicapées, tous instruments dûment signés et ratifiés par le Maroc et la Constitution de l'OMS

Le CNDH a aussi pris en compte d'autres textes internationaux de référence tels que les Principes des Nations unies pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale, les Règles standard sur l'égalité des chances pour les personnes atteintes d'incapacités, la Déclaration de Caracas, la Déclaration de Madrid, la Législation des soins de santé mentale : dix principes fondamentaux de l'OMS, la Déclaration et cadre d'action de Salamanque sur l'éducation pour besoins spéciaux et le rapport de l'OMS sur la santé dans le monde pour l'an 2001.

L'état des lieux

I- Le cadre juridique national : désuétude et non harmonisation

Concernant le cadre législatif et institutionnel, le rapport analyse les différentes législations relatives à la santé mentale. Il rappelle en premier lieu les droits garantis par la Constitution du premier juillet 2011 (préambule et article 31).

Il traite en second lieu de la loi spécifique qu'incarne le Dahir du 30 avril 1959 relatif à « la prévention et au traitement des maladies mentales et à la protection des malades mentaux ». Cette loi pionnière a constitué durant des années une avancée considérable et un acquis normatif indéniable. Conservée en l'état et n'ayant subi depuis sa promulgation aucune modification, elle est tombée en désuétude et donne lieu à de nombreux abus. Les services du ministère de la Santé ont élaboré un avant-projet de loi alternative. Bien qu'intéressant et appréciable, cet avant-projet devrait faire l'objet d'une concertation préalable aussi large que possible et d'un débat public et s'inscrire dans le cadre d'une politique stratégique de santé mentale en incorporant les principes des droits de l'Homme.

Il aborde enfin la législation pénale, dont de nombreuses dispositions concernent la santé mentale et qui comprend le Code pénal (articles 61, de 75 à 82, de 134 à 137) ; le Code de procédure pénale (articles 389 et 435) ; la loi relative à la répression de la toxicomanie et à la prévention des toxicomanes du 21 mai 1974 ; la législation pénitentiaire (loi n° 23-98 et son décret d'application) , puis la législation relative à l'organisation hospitalière (décret du 13 avril 2007 et arrêté du 6 juillet 2010 portant règlement intérieur des hôpitaux).

II- Les établissements psychiatriques : dysfonctionnements et insuffisances

Le rapport dresse ensuite un état des lieux de la santé mentale au Maroc qui traite successivement des structures hospitalières, des équipements, du personnel, de la prestation des services, du traitement des groupes vulnérables, des rapports entre justice et santé mentale, du secteur privé et de l'intervention de la société civile.

II-1- Les structures : archaïques et inadaptées

Le Maroc dispose actuellement de vingt-sept établissements publics spécialisés dans le traitement des maladies mentales, soit seize hôpitaux généraux disposant d'un service psychiatrique, six hôpitaux psychiatriques spécialisés, trois hôpitaux psychiatriques dépendant des Centres hospitaliers universitaires (CHU), un service psychiatrique adulte et un service de pédopsychiatrie dépendant du CHU Ibn Rochd de Casablanca. La capacité litière de l'ensemble de ces structures est, selon les données fournies par le ministère de la Santé, de 1725 lits. Elle est en baisse continue.

A propos des structures, le rapport soulève les remarques suivantes :

- Le mode de gestion (SEGMA) appliqué quasi-généralement est inadapté à la nature des établissements psychiatriques ;
- La répartition géographique des établissements est inégale et déséquilibrée ;
- Les structures disponibles sont insuffisantes eu égard à l'incidence des troubles mentaux ;
- Il existe des structures non opérationnelles bien que récemment construites et équipées (Tiznit, Nador et Hay Mohammadi à Casablanca) ;
- Certaines structures sont foncièrement inappropriées (Safi, Meknès, Tétouan) ;
- Certaines structures sont carrément à l'abandon dont l'exemple flagrant est l'hôpital de Berrechid ;
- La plupart des structures ne disposent pas de conditions appropriées de surveillance et de sécurité ;
- L'entretien et la maintenance sont défectueux dans bon nombre d'établissements ;
- Il existe, tout de même, des structures qui peuvent être considérées comme des exemples à suivre (Côté femmes à Salé, Service de pédopsychiatrie à Casablanca,...)

II-2- Les équipements : manque et délabrement

Les équipements sont, souvent, dans un état lamentable. Ainsi :

- Les bureaux sont pauvres en équipements et fournitures ;
- Les moyens de sécurité comme ceux d'extinction des incendies sont soit inexistants soit insuffisants, et donc au final inadaptés aux besoins de l'établissement ;
- La plupart des établissements ne disposent pas d'ambulances ;
- La literie est dans un état déplorable dans la plupart des établissements ;
- Les chambres d'isolement sont inhumaines et non sécurisées ;
- Les sanitaires sont, dans la majorité des établissements visités, dans un état de délabrement avancé ;
- La laverie est généralement externalisée, mais souvent inadaptée.

II-3- Le personnel : pénurie et insécurité

Le secteur public compte 172 psychiatres et 740 infirmiers spécialisés en psychiatrie et le secteur privé 131 psychiatres. Notoirement insuffisant, l'effectif du personnel médical et paramédical disponible en psychiatrie est loin de répondre aux normes universellement établies et reconnues en la matière. En outre :

- Le personnel médical est inégalement réparti entre les régions et sur les établissements hospitaliers : 54% des psychiatres se trouvent dans l'axe Casablanca-Rabat et nombreux sont les établissements qui ne disposent que d'un seul psychiatre. Certains psychiatres seraient affectés contre leur volonté ou par mesure disciplinaire implicite.

- Le personnel paramédical : les principaux dysfonctionnements sont l'absence de statut de l'infirmier en psychiatrie, la non définition des tâches, le manque de formation continue, le manque de sécurité et de protection, les mauvaises conditions de vie dans certains établissements, notamment celui de Tit Mellil (transport, logement, eau potable,...), la stigmatisation professionnelle et sociale.
- Le personnel assistant spécifique à la psychiatrie comprend en théorie un psychologue, un spécialiste en art thérapie ou en ergothérapie, des assistants sociaux. Rares sont les établissements qui disposent de l'une de ces catégories professionnelles, et encore moins de l'ensemble de ces spécialités.

II-4- La prestation des services : défaillances et carences

- L'administration n'est que rarement informatisée ;
- L'accueil se passe généralement dans des conditions normales ;
- L'admission n'est pas aisée dans tous les cas, notamment à cause du surpeuplement ;
- L'hospitalisation dépend de la nature de la structure et des moyens et ressources dont elle dispose ;
- Les soins sont généralement basiques et presque classiques dans la plupart des établissements ;
- Les nouvelles générations de médicaments sont indisponibles et les médicaments ne sont pas souvent conservés selon les normes ;
- Les archives sont parfois mal entretenues, mais les règles de confidentialité sont généralement observées ;
- Les repas administrés aux malades sont, dans leur ensemble, insuffisants et déséquilibrés ;
- Les dysfonctionnements relevés en matière d'hygiène sont nombreux et portent nettement atteinte au droit des malades à un hébergement décent qui préserve leur dignité ;
- Les passerelles de réinsertion sont quasi inexistantes, ce qui parfois condamne à l'échec le processus thérapeutique.

II-5- Groupes vulnérables : absence de prise en charge et de protection

Il s'agit des catégories de personnes qui méritent un intérêt particulier et une prise en charge adaptée à leur condition spécifique comme les femmes, les enfants, les personnes âgées et les toxicomanes.

- Les femmes : les établissements, dans leur majorité, n'intègrent pas l'approche genre dans leurs plans et leur conception et n'accordent pas aux femmes l'intérêt qui leur est dû compte tenu de leur spécificité;
- Les enfants : à l'exception des services de pédopsychiatrie des CHU de Casablanca et de Rabat, aucun intérêt n'est accordé à cette discipline malgré son rôle prépondérant dans la santé mentale de la population. En effet, la pédopsychiatrie proprement dite est une discipline émergente dans notre pays et les pédopsychiatres ainsi que les établissements spécialisés en pédopsychiatrie sont très rares ;
- Les personnes âgées : il n'y a pas de prise en charge appropriée pour les personnes âgées ;
- Les toxicomanes : Les services d'addictologie existant actuellement sont insuffisants par rapport à la prévalence de la dépendance alcoolique et aux drogues, et presque inaccessibles par rapport aux moyens des toxicomanes démunis.

II-6- Les établissements psychiatriques privés : rareté et vide juridique

Le Maroc compte 131 médecins psychiatres privés, et une seule clinique privée.

En plus de la pénurie flagrante de psychiatres et d'unités dans le secteur privé, celui-ci est confronté à une multitude de difficultés, dont :

- La spécificité de la psychiatrie n'est pas prise en considération par les autorités publiques et ne fait pas l'objet d'une législation et d'une tarification spéciales ;
- La prise en charge des troubles mentaux, par la sécurité sociale et par le secteur des assurances est, soit inexistante, soit dérisoire par rapport aux coûts effectifs des actes psychothérapeutiques ;
- Les dispositions légales relatives aux cliniques privées exigent, pour autoriser l'ouverture de celles-ci, qu'elles disposent d'un bloc opératoire. Or les cliniques psychiatriques n'ont pas besoin d'un bloc opératoire ;
- Les infirmiers et les infirmières spécialisés en psychiatrie, qu'ils soient en exercice ou en formation, sont tous contractuels avec le ministère de la Santé. Il est donc difficile, pour une clinique psychiatrique privée de recruter une infirmière ou un infirmier spécialisé ;
- Il y a un vide juridique concernant les risques liés à la psychiatrie et les garanties spécifiques à l'exercice de la psychiatrie, aux cliniques psychiatriques et aux médecins psychiatres privés.

II-7- Justice et santé mentale : des droits fondamentaux bafoués

Considérant que la santé mentale est étroitement liée aux droits de l'Homme, que la justice est, dans tout Etat démocratique, le garant des droits et libertés de tous les citoyens et que la loi marocaine relative à la santé mentale, quoique obsolète, confère à la justice la responsabilité de veiller au respect des droits des malades mentaux, la justice devrait jouer un rôle majeur dans la protection des personnes atteintes de troubles mentaux et de leurs droits.

La mission d'information du CNDH constate que les autorités judiciaires n'exercent pas leur rôle de contrôle comme il se doit en termes de fréquence de visites, de qualité des rapports établis et de suivi. Elle relève en outre que les expertises ordonnées par les juridictions sont le plus souvent confiées à l'unique psychiatre de la région, déjà impliqué dans le traitement de l'intéressé, ce qui constitue une incompatibilité déontologique.

D'autre part, l'attention du CNDH a été attirée par la situation alarmante des médico-légaux et le surpeuplement dont ils sont en partie l'origine, ainsi que par l'issue des recours formulés dans le cadre de la loi et qui restent, souvent, sans suite aucune.

II-8- La société civile : embryonnaire mais prometteuse

La société civile peut jouer un rôle éminent dans la prévention de la maladie mentale, dans la protection des droits des malades mentaux et dans la sensibilisation relative à la santé mentale dans toutes ses dimensions. En conséquence, elle doit être encouragée et impliquée dans l'élaboration et la mise en œuvre des législations, des stratégies, des politiques et des programmes relatifs à la santé mentale. En l'état actuel, il existe trois catégories d'associations :

- 1- Les associations des familles des malades mentaux ;
- 2- Les associations des usagers de la psychiatrie ;
- 3- Les associations des praticiens, qui sont la Société marocaine de psychiatrie, l'Association marocaine des psychiatres d'exercice privé, l'Association des médecins psychiatres du secteur public, la société marocaine de pédopsychiatrie et professions associées et l'Association des infirmiers en santé mentale.

Conclusions générales

La santé mentale, en tant qu'exigence et condition du bien-être des citoyens, n'a pas la place qu'elle mérite dans les politiques publiques. Les principaux traits de la situation déplorable qui en découle sont :

- La désuétude et la non harmonisation du texte de loi relatif à la maladie mentale et des lois y afférentes ;
- L'insuffisance et l'inadéquation des structures en termes de répartition géographique, d'architecture, d'équipements, ... ;
- La non conformité de ces structures aux normes et aux exigences de sécurité et de surveillance ;
- La très grande pénurie du personnel médical et paramédical et l'insuffisance des programmes de formation et de formation continue ;
- L'absence de profils nécessaires en matière de psychiatrie tels que les psycho éducateurs, les psychologues cliniciens, les généralistes, les ergothérapeutes, les art thérapeutes, les assistants sociaux,.... ;
- La mauvaise qualité des services médicaux et non médicaux administrés aux usagers de la psychiatrie et des conditions de vie auxquelles ils sont soumis pendant l'hospitalisation ;
- La non disponibilité des nouvelles générations de médicaments qui sont plus efficaces et qui causent moins d'effets secondaires ;
- La stigmatisation générale des malades et même de leurs soignants ;
- L'insuffisance de l'intérêt prêté à la santé mentale des enfants, des adolescents et des personnes âgées ;
- La non intégration de l'approche genre dans toutes les questions, de droit et de fait, relatives à la santé mentale.

Cette situation alarmante exige à court et à moyen terme une intervention forte, vigilante, minutieuse et pertinente et des mesures urgentes à mettre en œuvre aussi rapidement que possible.

Recommandations

Au terme de sa mission, et tout en mesurant l'ampleur de la tâche qui incombe au ministère de la Santé, l'engagement et l'effort fourni quotidiennement par les équipes professionnelles engagées dans le domaine de la santé mentale, la mission d'information et d'investigation du CNDH formule les recommandations suivantes :

Des mesures à adopter d'urgence

- Renoncer officiellement et administrativement à la création des sept hôpitaux régionaux qui étaient programmés, en réaffectant le budget initialement destiné à leur construction et à leur équipement et les ressources humaines qui étaient prévues pour leur encadrement aux établissements publics de psychiatrie existants selon leurs besoins ;
- Résoudre le problème du pavillon des femmes à l'hôpital de Tétouan, qui porte atteinte à la dignité et à l'intimité de ses usagères et arrêter le processus de délabrement de cette structure ;
- Constituer une commission mixte ad hoc pour étudier le cas de l'hôpital de Berrechid dans toutes ses dimensions et mettre en œuvre un processus de restauration et de réhabilitation de ce monument historique.
- Restaurer les structures existantes qui sont dans un état manifeste de délabrement ou d'imminent effondrement (Meknès, Safi, Khouribga) ;
- Dans l'attente de l'adoption d'une politique de santé mentale, établir pour les opérations de construction et de restauration des normes minimales prenant en compte la spécificité de ce type de structures.

Un cadre légal à revoir

- Procéder, dans le cadre d'un large processus participatif, à la refonte de la loi du 30 avril 1959 relative à la prévention des maladies mentales et à la protection et au traitement des malades mentaux, en harmonie avec les normes internationales et de manière adaptée aux nouvelles réalités de la santé mentale au Maroc. L'objectif est non seulement de combler les lacunes du texte en vigueur, mais aussi d'enrichir le futur texte par l'expérience du terrain de tous les acteurs, les bonnes pratiques relevées et les savoirs acquis ;
- Réviser les lois relatives à la sécurité sociale et aux assurances-maladie en vue de les adapter aux exigences particulières de la prise en charge psychiatrique ;
- Réviser la loi relative à l'ouverture des cliniques privées en tenant compte de la spécificité de la psychiatrie ;
- Adopter le statut de l'infirmier spécialisé en psychiatrie en définissant ses tâches, la contrepartie des risques qu'il encourt en assumant sa mission, ses droits et ses obligations.

Une politique de santé mentale à concevoir et à mettre en œuvre

- Faire de la qualité de service et de vie, de la dignité inhérente à la personne humaine, du droit égal de tous à la santé mentale et physique, des objectifs primordiaux et transversaux de toutes les politiques et de tous les programmes de santé mentale ;
- Adopter d'urgence une politique publique de santé mentale distincte et intégrée, claire dans ses objectifs, précise quant aux moyens mobilisés et évolutive, à partir d'un débat public et d'une concertation avec toutes les parties intéressées ou concernées par les questions de la santé mentale, et avec le concours de l'expertise nationale et internationale.

Cette politique devrait à minima intégrer les composantes suivantes :

- Budgétiser la santé mentale en fonction de ses exigences spécifiques et consacrer un volet bien déterminé du budget de la Santé à la santé mentale ;
- Créer des services de psychiatrie dans les hôpitaux généraux qui n'en disposent pas ;
- Créer dans chaque établissement, qu'il soit un hôpital ou un service, une structure qualifiée permanente pour l'entretien et la maintenance des équipements ;
- Procéder à un redéploiement des structures et des ressources humaines en vue de combler, autant que faire se peut, la répartition géographique injuste et déséquilibrée et de garantir un respect minimum du droit égal de tous à la santé et des normes relatives au nombre des médecins et des infirmiers par rapport à la population et à la capacité litière ;
- Doter les établissements psychiatriques de psychologues, d'assistantes sociales, d'ergothérapeutes et/ou d'art thérapeutes.
- Assurer la disponibilité des nouvelles générations de médicaments.
- Encourager la psychiatrie et la pédopsychiatrie en tant que spécialités et filières d'enseignement au sein des facultés de médecine et à l'École de formation des infirmières et des infirmiers ;
- Développer les ressources humaines par tous les moyens d'encouragement et de motivation possibles ;
- Permettre aux médecins généralistes, qui le désirent, de faire une formation en psychiatrie pour qu'ils puissent contribuer à la résolution du problème de pénurie en psychiatres ;
- Donner plus d'intérêt à la psychiatrie infantile juvénile ;
- Intégrer l'approche genre de manière transversale dans la loi et les politiques relatives à la santé mentale ;

- Eduquer, informer et sensibiliser le grand public dans le cadre de la lutte contre la stigmatisation et l'exclusion des personnes atteintes des troubles mentaux, et de la propagation de la culture et des valeurs des droits de l'homme ayant trait à la santé mentale ;
- Mettre en place des structures susceptibles de surveiller la santé mentale de la population et élaborer des indicateurs qui renseigneraient sur le nombre de personnes atteintes de troubles mentaux et sur la qualité et l'efficacité des soins qu'elles reçoivent ;
- Encourager et soutenir la recherche sur les différents aspects et impacts des maladies mentales, ainsi que la constitution et l'actualisation permanente d'une base de données nationale en matière de santé mentale ;
- Commémorer chaque année, et à partir de l'année en cours, la journée internationale de la santé mentale le 10 octobre, de manière à en faire une occasion nationale de sensibilisation, de débat et d'information à propos de la santé mentale ;
- Proposer une journée nationale de la santé mentale et de consolidation de la relation étroite entre santé mentale et droits humains.