COVID-19 et personnes ayant un handicap psychosocial

Pan African Network of Persons with Psychosocial Disabilities

Redesfera Latinoamericana de la Diversidad Psicosocial - LOcura Latina

TCI Asia Pacific (Transforming communities for Inclusion of persons with psychosocial disabilities, Asia Pacific)

European Network of (Ex-) Users and Survivors of Psychiatry (ENUSP)

Center for the Human Rights of Users and Survivors of Psychiatry (CHRUSP)

World Network of Users and Survivors of Psychiatry (WNUSP)

26 mars 2020

Nous, personnes ayant un handicap psychosocial des organisations régionales et internationales du monde entier, sommes préoccupées par la vulnérabilité des personnes ayant un handicap psychosocial aux infections et décès du COVID-19. Les «personnes ayant un handicap psychosocial» sont un groupe historiquement discriminé et marginalisé qui comprend des usagers et ex-usagers de la psychiatrie, des victimes-survivants de violences psychiatriques, des fous, des entendeurs de voix et des personnes présentant une diversité psychosociale.

Les personnes ayant un handicap psychosocial peuvent être **plus exposées au risque de contracter le coronaviru**s en raison de:

- leur placement et/ou leur privation de liberté dans des unités et des institutions psychiatriques, des établissements médico-sociaux, des centres d'hébergement pour personnes sans domicile fixe, des hébergements informels, des prisons et des établissements correctionnels, où elles ne peuvent pas exercer une distanciation sociale selon leur volonté et leurs préférences;
- le risque inhérent d'infection dans ces environnements, exacerbé par leur surpeuplement et leur insalubrité, et les endroits où les mauvais traitements ont tendance à se produire;
- les obstacles à l'accès à l'information sur la santé, notamment le manque d'informations en langage simple et de soutien à la communication;
- les obstacles à la mise en œuvre de mesures d'hygiène préventives dus à la pauvreté, à l'inégalité d'accès aux ressources au sein des ménages et à l'absence de domicile fixe;
- la maltraitance et les abus ;
- le manque de réseaux de soutien social et de communautés inclusives; et
- la discrimination systémique à l'encontre des personnes ayant un handicap psychosocial, en particulier à l'encontre des femmes, des enfants, des personnes âgées, des personnes LGBTQIA+, des populations autochtones, des personnes de races, de couleurs, d'ascendances, de castes, d'origines nationales ou ethniques diverses, des personnes d'affiliations religieuses différentes, des personnes ayant d'autres handicaps et d'autres groupes confrontés par ailleurs à des discriminations multiples et intersectionnelles..

Les personnes ayant un handicap psychosocial peuvent également courir un **risque accru de développer des symptômes plus graves et de décès** en raison de:

- une mauvaise alimentation, et des soins de santé et conditions sanitaires insuffisants dans les unités et institutions psychiatriques, établissements médico-sociaux, foyers collectifs et prisons;
- un affaiblissement du système immunitaire dû à une mauvaise alimentation, à la négligence, au placement en institution et à l'absence de domicile fixe, notamment chez les enfants et les personnes âgées ayant un handicap psychosocial;

- les conséquences à long terme des violences et abus physiques, psychologiques et sexuels, en particulier à l'encontre des femmes ayant un handicap psychosocial;
- la réticence à accéder au système de santé en raison d'expériences de discrimination, de mépris, de négligence, de violence et de traumatisme dans ce système;
- des problèmes de santé sous-jacents tels que le diabète et l'hypertension provoqués ou exacerbés par des médicaments psychiatriques, souvent administrés contre la volonté des personnes ou avec leur consentement forcé; et
- les obstacles à l'accès aux soins de santé et l'absence de couverture d'assurance maladie.

En vertu du droit international, les États ont la responsabilité de respecter et de garantir les droits humains des personnes ayant un handicap psychosocial, sur la base de l'égalité avec les autres. Cette responsabilité est renforcée lors d'une urgence nationale et mondiale, comme la pandémie de COVID-19. Les vulnérabilités mises en évidence pendant la pandémie du fait de la discrimination structurelle, de la législation discriminatoire et des pratiques d'exclusion et de violence tant dans les communautés que dans les établissements de soins médicaux et sociaux, doivent être prises en compte et corrigées tant pendant l'urgence qu'après.

Nous rappelons aux États que la **Convention relative aux droits des personnes handicapées** exige qu'ils abolissent les admissions et les traitements involontaires dans les établissements de santé mentale et qu'ils libèrent les personnes détenues et traitées contre leur volonté dans le cadre de tels régimes. Cette obligation n'est pas suspendue pendant la pandémie de COVID-19, car la détention sur une base discriminatoire n'est jamais justifiée, pas plus que l'administration de traitements psychotropes contre la volonté d'une personne.

Nous appelons les gouvernements nationaux et locaux à mettre en œuvre les mesures suivantes:

Cadre institutionnel

- Réduire drastiquement le nombre de personnes dans les unités et institutions psychiatriques, et instaurer un moratoire sur les admissions involontaires. Veiller à ce que personne ne soit contraint de rester dans ces établissements, exposé à un risque plus élevé d'infection, de maladie grave et de décès, contre sa volonté.

- Mettre en œuvre d'urgence des mesures sanitaires et préventives pour éviter les infections dans les unités et institutions psychiatriques, les établissements médico-sociaux et les foyers collectifs, notamment le nettoyage et la désinfection de l'environnement, l'aération, le lavage régulier des mains et le libre accès aux fournitures sanitaires telles que le savon, le désinfectant pour les mains, le papier hygiénique et les serviettes

en papier. Les personnes ne doivent pas avoir à se rendre dans un lieu centralisé pour obtenir des fournitures sanitaires. Le personnel doit être tenu de se conformer à toutes les mesures sanitaires et préventives.

- Mettre fin à l'isolement, aux contentions, à l'administration de médicaments sous la contrainte et à toute restriction d'utilisation des toilettes dans les unités et les établissements psychiatriques. En plus d'être contraires à la dignité et à l'intégrité des personnes, ces pratiques génèrent inévitablement des conditions insalubres et provoquent un stress et une détérioration physique graves, entraînant un affaiblissement de l'immunité.

- Fournir aux personnes dans les unités psychiatriques, les institutions et les foyers collectifs l'accès aux dernières informations sur le COVID-19, et leur permettre de rester en contact avec leurs amis et leur famille. Quitter sa chambre ou avoir des contacts avec le monde extérieur ne doivent pas être interdits dans le but de prévenir les infections. Si des mesures préventives sont nécessaires pour éviter une infection de la part des visiteurs, les politiques générales interdisant les visites sont disproportionnées et peuvent exposer les personnes à un surcroît d'abus et négligences. D'autres moyens de rester en contact, comme le téléphone et l'internet, doivent être autorisés sans restriction.

- Réduire drastiquement la population des prisons, établissements pénitentiaires et centres de détention, notamment en libérant les personnes en attente de jugement, emprisonnées pour des délits non-violents ou devant être libérées prochainement, y compris les personnes ayant un handicap psychosocial, sur un pied d'égalité avec les autres.

- Veiller dans tous les cas à ce que les personnes privées de liberté et celles hébergées dans des structures collectives soient testées en temps utile, compte tenu de leur vulnérabilité particulière, et à ce que tous ces lieux mettent en œuvre des mesures sanitaires et préventives appropriées. Lorsque des infections se produisent dans un cadre institutionnel, les personnes concernées doivent être transférées dans des établissements de santé compétents, et les autres doivent être retirées de l'environnement infecté. Les efforts de quarantaine ne doivent pas avoir pour effet de placer les personnes dans des environnements plus restrictifs, tels que l'isolement.

Non-discrimination

- Veiller à ce que les personnes ayant un handicap psychosocial aient un accès égal aux tests, aux soins de santé et aux informations publiques relatives au COVID-19. Des soins de santé de qualité doivent être fournis aux personnes infectées sans discrimination d'aucune sorte, et indépendamment de leur couverture d'assurance maladie. Les personnes ayant un handicap psychosocial ne doivent pas être transférées hors des hôpitaux généraux pour être traitées dans des unités ou institutions

psychiatriques, où les soins de santé liés au COVID-19 sont souvent de moindre qualité.

- Les mesures restrictives de santé publique et les actions des forces de l'ordre et du personnel de sécurité ne doivent en aucun cas être discriminatoires à l'égard des personnes ayant un handicap psychosocial. Les mesures coercitives en psychiatrie ne doivent pas être utilisées dans le cadre de la réponse au COVID-19. Les normes et mécanismes de droits humains offrant une protection aux personnes privées de liberté et à celles hébergées dans des structures collectives, y compris les unités et institutions psychiatriques, doivent rester en vigueur et ne doivent pas être amoindris dans le cadre de mesures d'urgence.

- Personne ne doit être contraint de prendre des médicaments psychiatriques ou d'autres traitements qui lui infligent des souffrances et compromettent sa santé ou son système immunitaire. Les ordonnances de soins ambulatoires sans consentements doivent être levées, et aucune nouvelle ordonnance ne doit être introduite, comme l'exige le droit international.

- Veiller à ce que les personnes ayant un handicap psychosocial ne soient pas discriminées dans l'accès aux mesures temporaires mises en œuvre par les gouvernements pour assurer la continuité des services pendant l'épidémie de COVID-19, notamment les programmes d'éducation et de protection sociale

Soutien communautaire

- Garantir la continuité des soins pour les personnes en détresse ou dans des états de conscience inhabituels lors de l'épidémie de COVID-19, notamment par le biais d'un soutien psychosocial par téléphone et en ligne, et d'un soutien par les pairs, sur base du respect de la volonté et des préférences individuelles.

- Intensifier les efforts pour développer un large éventail de services de proximité qui répondent aux besoins des personnes ayant un handicap psychosocial et respectent l'autonomie, les choix, la dignité et la vie privée des personnes, y compris le soutien par les pairs et d'autres alternatives aux services de santé mentale conventionnels.

- Garantir l'accès volontaire aux médicaments psychiatriques pendant l'épidémie de COVID-19 pour ceux qui le souhaitent, et offrir un soutien à toute personne qui souhaite arrêter son traitement ou est en sevrage à son domicile.

- Préparer et encourager les communautés à se soutenir les unes les autres de manière inclusive, y compris les personnes ayant un handicap psychosocial, pendant l'épidémie de COVID-19. Ceci est particulièrement important car la quarantaine obligatoire, le confinement à domicile et la surcharge d'informations peuvent entraîner des états de détresse accrus.

- Fournir un soutien matériel, tel qu'une aide pour obtenir de la nourriture et des produits de première nécessité, aux personnes ayant un handicap psychosocial qui ne peuvent quitter leur domicile en raison de la quarantaine ou qui ont des difficultés à sortir de chez elles en cette période de préoccupations accrues vis-à-vis de la contamination.

- Envisager des mécanismes souples pour autoriser les personnes ayant un handicap psychosocial à quitter leur domicile pendant le confinement obligatoire, pour de courtes périodes et dans des conditions sûres, lorsqu'elles éprouvent des difficultés particulières à rester chez elles.

- Adopter des mesures financières supplémentaires pour soutenir les personnes ayant un handicap psychosocial qui pourraient avoir besoin de se confiner pendant l'épidémie de COVID-19, en particulier celles qui vivent dans la pauvreté, sont au chômage ou travaillent à leur compte.

- Encourager les médias à rendre compte de manière responsable et précise de l'épidémie de COVID-19, et la population générale à faire preuve d'esprit critique et de jugement lorsqu'elle lit et partage des informations sur les réseaux sociaux.

Groupes vulnérables

- Donner accès aux informations et aux services relatifs aux violences domestiques pour venir en aide aux personnes, et notamment aux enfants, qui subissent des abus et des violences à leur domicile. Les personnes ayant un handicap psychosocial, quel que soit leur âge, peuvent être exposées à un risque accru d'abus et de violence pendant la quarantaine ou le confinement à domicile.

- Mener des activités de proximité pour identifier et venir en aide aux personnes ayant un handicap psychosocial privées de liberté ou maltraitées à leur domicile ou au sein de la communauté, notamment celles qui sont enchaînées, et leur apporter un soutien adéquat dans le respect de leurs droits fondamentaux.

- Garantir l'accès des personnes sans domicile fixe, y compris celles ayant un handicap psychosocial, aux mesures préventives contre l'infection au COVID-19, telles que l'accès à des installations sanitaires propres et bien équipées, ainsi qu'aux tests et aux traitements, sans discrimination et dans le respect de leurs droits fondamentaux. Les gouvernements doivent veiller à ce que les personnes ayant un handicap psychosocial qui sont sans abri pendant la période de confinement ne soient pas maltraitées par les autorités, et à ce qu'elles aient accès à l'eau, à la nourriture et à un logement sur un pied d'égalité avec les autres.

- Garantir la continuité des services de réduction des risques, tels que les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues et les traitements de

substitution aux opiacés, afin de prévenir la propagation du COVID-19 parmi les consommateurs de drogues.

Participation

- Consulter et impliquer activement les personnes ayant un handicap psychosocial et les organisations qui les représentent dans la réponse de l'État à l'épidémie de COVID-19.

- Impliquer les personnes handicapées et les organisations qui les représentent dans la surveillance indépendante des milieux institutionnels.