



Les droits des enfants en service psychiatrique

Analyse CODE
Novembre 2008

Introduction

Dans l'Union européenne, quelques deux millions de jeunes¹ sont atteints de troubles mentaux allant de la dépression à la schizophrénie. Dans le monde, on compte jusqu'à 20 % d'enfants et d'adolescents présentant des problèmes de santé mentale invalidants², au sens où ils compromettent gravement leurs apprentissages et développements. Même si, selon les données disponibles, le taux global de pathologies psychiatriques chez les enfants n'aurait pas augmenté au cours des dernières décennies³, le nombre de jeunes déclarant spontanément souffrir de dépression a pourtant augmenté. Quatre pour cent des 12–17 ans et 9 % des jeunes de 18 ans sont atteints de dépression, ce qui fait de cette maladie l'un des troubles les plus répandus, avec toutes les conséquences qu'elle entraîne⁴. La Belgique n'échappe pas à la règle : 15% des jeunes de moins de 18 ans reconnaissent qu'ils se sentent mal à l'aise et pas à leur place dans la société⁵.

La Coordination des ONG pour les droits de l'enfant (CODE)⁶, qui veille à la bonne application de la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) par la Belgique, a voulu s'intéresser de plus près à la situation des mineurs qui se trouvent en psychiatrie en Belgique. Dans un premier temps, elle dresse un constat de la réalité belge en la matière. Ensuite, elle se penche sur la question des droits généraux et spécifiques de ces enfants qui séjournent en services psychiatriques et passe en revue les législations belges et internationales. Enfin, elle énonce quelques recommandations

1 Statistiques de l'OMS, décembre 2004.

2 Organisation mondiale de la santé, *Rapport sur la santé dans le monde 2001. La santé mentale : nouvelles conceptions, nouveaux espoirs.*, Genève, 2001.

3 Sourander A. et al., *Have there been changes in children's psychiatric symptoms and mental health service use? A 10-year comparison from Finland. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2004, 43(9):1134–1167.

4 Weissman M.M. et al., *Depressed adolescents grown up. Journal of the American Medical Association*, 1999, 281(18):1707–1713.

5 UNICEF Innocenti Report Card, *La pauvreté des enfants en perspective : vue générale du bien-être des enfants dans les pays riches*, 2007.

⁶ La CODE est un réseau d'associations non gouvernementales qui ont pour point commun de développer une action spécifique de promotion et de défense des droits de l'enfant en Belgique, et en Communauté française en particulier.

destinées au politique, afin d'améliorer les conditions d'existence de ces enfants et leur assurer un meilleur développement.

La réalité en Belgique

Qu'en est-il en Belgique ? Selon le dernier rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur les politiques et les pratiques en matière de santé mentale en Europe⁷, on apprend que la Belgique a le nombre de lits en psychiatrie le plus élevé en Europe après Malte⁸. On apprend aussi que le nombre de psychiatres pour 100.000 habitants est un des plus élevés⁹. La Belgique serait-elle plus touchée par les maladies mentales ? Le rapport ne le dit pas. En matière des droits de l'homme en psychiatrie, le rapport pointe du doigt des disparités considérables en Europe et plaide pour que davantage d'efforts soient déployés à la collecte de données afin de réaliser une analyse comparative plus approfondie des pratiques liées au respect des droits des personnes souffrant de problèmes mentaux. Il s'agirait également de réexaminer les processus dans le but d'éviter les mauvaises pratiques et les maltraitements associés aux hospitalisations et aux traitements involontaires, et de prendre en compte la disponibilité et l'efficacité des solutions permettant d'éviter la contention ou l'isolement.

Combien d'enfants sont-ils concernés ? Le 30 juin 2004, 649 enfants de 0 à 18 ans¹⁰ séjournaient en services psychiatriques en Belgique, appelés « Services K¹¹ ». Si on compte aussi les services de jour (K1) et de nuit (K2), on comptait 829 enfants entre 0 et 18 ans dans les services K, K1 et K2. Pour toute l'année 2004¹², le nombre d'enfants entre 0 et 18 ans ayant séjourné en services K est élevé à 3626 enfants. Si on totalise les séjours en services K, K1 et K2, le nombre total d'enfants entre 0 et 18 ans était de 4600.

De 2004 à 2007, le nombre de lits agréés¹³ en services K est passé de 668 à 695. Une augmentation du nombre de lits agréés apparaît également dans les services de jour (K1) : ils passent de 176 à 205 lits agréés. Par contre, on voit une petite diminution du nombre de lits agréés des services de nuit (K2) qui passent de 66 à 65 lits en 2007.

Nos enfants sont-ils des malades mentaux ? De plus en plus de comportements infantiles sont considérés comme relevant de troubles mentaux, et le recours au traitement psychiatrique est régulier. Est-ce normal ? L'hospitalisation et les médicaments sont-ils la solution ? Quels sont les véritables effets de ces traitements et les enfants en sont-ils informés ? A-t-on le droit d'enfermer les enfants en psychiatrie ou de les placer en isolement ?

Quelques-unes des questions auxquelles UNICEF Belgique a voulu répondre dans un rapport publié en 2008 sur les droits des enfants dans les services de psychiatrie¹⁴. Suite à cette enquête menée auprès de plus de 50 enfants dans 14 services, la Coordination des ONG pour les droits de l'enfant

⁷ OMS Europe, *Policies and practises for mental health in Europe- meeting the challenges*, October 2008.

⁸ OMS Europe, Op. cit., Belgique : 152 lits.

⁹ Op. cit. En Belgique, le taux est de 900 psychiatres pour 100.000 habitants.

¹⁰ Dernières statistiques du SPF Santé.

¹¹ Services pour mineurs de 0 à 18 ans.

¹² Op. cit.

¹³ D'après le SPF Santé, en 2007, on compte 223 lits K agréés dans les hôpitaux généraux et 472 lits agréés dans les hôpitaux psychiatriques. A cela s'ajoutent les lits agréés en K1 (services de jour) et en K2 (services de nuit) : 77 lits agréés en K1 pour les hôpitaux généraux et 128 lits agréés pour les hôpitaux psychiatriques ainsi que 2 lits en K2 pour les hôpitaux généraux et 63 lits agréés pour les hôpitaux psychiatriques. Ce qui totalise un nombre total de lits agréés de 695 en 2007.

¹⁴ UNICEF Belgique, *Les droits des enfants en services psychiatriques en Belgique (services K)*, mars 2008.

souhaite également rappeler que les droits conférés aux enfants par la Convention relative aux droits de l'enfant sont aussi valables pour les enfants en psychiatrie.

Quels droits pour les enfants en services K ?

Au niveau international

La Belgique est partie à la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant¹⁵. Selon les principes repris dans celle-ci, et plus particulièrement le principe général de non-discrimination, les Etats ne peuvent pas établir de différences entre les enfants sur base arbitraire telle que le sexe, « le handicap » ou « n'importe quel autre état ». En principe, la Convention relative aux droits de l'enfant et les autres Traités qui s'y rapportent sont donc applicables sans restriction pour les enfants séjournant dans des services K.

En plus, il existe quelques instruments des droits de l'Homme très spécifiques¹⁶ qui protègent les droits des enfants les plus vulnérables. Ces enfants bénéficient donc d'une protection supplémentaire. Les enfants qui vivent une problématique psychiatrique sont à reprendre dans cette catégorie. En droit international relatif aux droits de l'Homme, on parle de « *disability* ». Bien que la traduction de ce terme par « handicap » ne corresponde pas à la réalité, il y a lieu de constater que le fait d'avoir des problèmes psychiatriques est aussi une « *disability* ». Les règles spécifiques des droits de l'Homme valables pour les adultes avec une « (*psychiatric*) *disability* » sont donc aussi applicables aux enfants des services K¹⁷.

Par ailleurs, les enfants résidant dans des institutions constituent un groupe particulièrement vulnérable pour lequel des règles internationales ont été créées, comme les réglementations des Nations Unies¹⁸. Ces préceptes ne sont pas des règles juridiquement contraignantes. Toutefois, ils constituent une ligne directrice précieuse pour l'interprétation du contenu de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant comme en témoignent les références explicites du Comité pour les droits de l'enfant aux décisions de l'Assemblée générale des Nations Unies,.

Les jeunes patients psychiatriques disposent bien de droits, en vertu de ces réglementations, mais la question se pose de savoir qui les exerce véritablement.

La Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant est explicite en la matière : les enfants exercent *eux-mêmes* leurs droits. Les parents (ou le tuteur) peuvent assister leur enfant, mais, plus les capacités de celui-ci se développent, moins l'accompagnement se justifie.

¹⁵ Adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 20 novembre 1989.

¹⁶ Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, 13 décembre 2006. Règles des Nations Unies pour la protection des mineurs privés de liberté de 1990, adoptées par l'Assemblée Générale dans sa résolution 45/113 du 14 décembre 1990). D'autres instruments des Nations Unies relatifs à la privation de liberté existent en matière de justice des mineurs ou de détention des adultes. Les règles relatives aux adultes sont aussi valables pour les enfants.

¹⁷ Nous pensons par exemple à la nouvelle Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, que la Belgique a signée mais pas encore ratifiée et au Commentaire général du Comité des droits de l'enfant sur les "*Children with Disabilities*" (<http://www.ohchr.org/english/bodies/crc/comments.htm>) (Il ne s'agit pas d'un instrument juridique contraignant mais bien d'un fil conducteur pour l'interprétation de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant).

¹⁸ Règles des Nations Unies pour la protection des enfants privés de liberté (Assemblée générale des Nations Unies, résolution 45/113, 14 décembre 1990).

Au niveau belge

En Belgique, la répartition des pouvoirs en matière de santé n'est pas sans équivoque et il n'est donc pas simple de savoir quel cadre légal est d'application pour les droits des enfants qui séjournent en services K.

Tout d'abord, il y a lieu de citer la législation concernant l'hospitalisation forcée. En Belgique, il y a plusieurs manières de priver un jeune patient psychiatrique de sa liberté. Outre le cas (minoritaire) du mineur dessaisi par la justice (entre 16 et 18 ans), il existe trois possibilités plus fréquentes. Le juge de la jeunesse peut envoyer le jeune dans un service K (sur base de la loi s'y référant) :

- S'il ou elle a commis un fait qualifié d'infraction (*Loi relative à la protection de la jeunesse*) ;
- S'il ou elle est dans une situation d'éducation problématique (*Décret relatif à l'aide à la jeunesse en Communauté française / Decreten Bijzondere Jeugdbijstand en Communauté flamande*) ;
- Si une demande a été introduite par le psychiatre du jeune ou par n'importe quel "intéressé" (*Loi relative à la protection de la personne des malades mentaux*).

Ensuite, il faut prendre en considération les modalités de vie dans les services K. Les enfants qui y séjournent, de gré ou de force, bénéficient encore toujours de leurs droits. La position juridique des enfants dans un service K est réglée par la loi fédérale relative aux droits du patient. Cette loi règle les relations entre les patients et leurs soignants individuels (médecin, infirmière,...).¹⁹ Dans la loi fédérale relative à la protection de la personne des malades mentaux, les droits de l'Homme sont aussi sommairement repris, bien que cette loi n'est applicable qu'aux enfants qui y séjournent de force. Du côté néerlandophone, quelques droits de l'Homme sont repris dans le *Decreet betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen*.

En ce qui concerne la compétence des enfants selon le droit belge, la loi sur les droits des patients part du principe que, si les enfants sont dans l'incapacité d'exercer leurs droits, ce sont leurs parents qui en sont responsables. Mais le patient mineur doit être « impliqué » dans l'exercice de ses droits, et les jeunes « matures » ont effectivement bien le droit d'exercer leurs propres droits. La maturité est évaluée au cas par cas (par un adulte...).

Des initiatives louables ont déjà été entreprises pour mettre en pratique le droit international relatif aux droits des enfants qui séjournent dans des services K. Ainsi la *Kinderrechtencommissariaat*²⁰ a établi avec les services K néerlandophones une « checklist isolement »²¹. Par cette liste, les dispensateurs de soins sont invités à se conformer aux droits de l'enfant concernant la « privation de liberté temporaire » (enfermement dans des lieux trop exigus, chambre de protection, cellule d'isolement). La Commission Jeunesse de la Ligue des droits de l'Homme²² a également formulé un certain nombre de recommandations pour concilier la prise en charge des mineurs délinquants souffrant de troubles psychiatriques et les exigences des normes internationales relative à la protection des mineurs.

¹⁹ Notons que le décret flamand "Decreten Geestelijke Gezondheidszorg en Rechtspositie Minderjarigen in de Integrale Jeugdhulp" n'est pas d'application dans les services K.

²⁰ Equivalent du Délégué général aux droits de l'enfant en Communauté flamande.

²¹ Disponible sur :

<http://www.kinderrechten.be/subsites/volwassenen/default.asp?pageAction=Detail&pagId=51248>.

²² Rapport de la Ligue des droits de l'Homme, *Centre hospitalier Jean Titeca, Unité K pour adolescents masculins, Projet thérapeutique*, 1^{er} octobre 2003.

Les recommandations de la CODE²³

Il ressort des échanges d'expériences et d'idées avec les jeunes qui ont été récoltées par UNICEF Belgique que de nombreux droits ne sont pas pleinement respectés et que la question des enfants en psychiatrie doit être considérée d'une manière plus globale, à la lumière des droits de l'enfant qui ne peut se limiter au seul droit à la santé ou à une question de places disponibles.

En vertu de l'article 12 de la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE), « les Etats parties garantissent à l'enfant qui est capable de discernement le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité », les enfants en psychiatrie ont le droit d'être entendus sur leur hospitalisation, sur le traitement et les alternatives à l'hospitalisation. Mais ils ont aussi le droit de faire contrôler périodiquement leur privation de liberté.

Cela suppose que les enfants soient suffisamment informés dans un langage adapté et qu'ils soient entourés de personnel qualifié. Le droit à l'information est également valable pour l'administration d'un médicament en tant que partie spécifique d'un traitement.

Toute privation de liberté doit rester une exception au droit à la liberté qu'a chaque enfant. Priver quelqu'un de sa liberté ne peut se faire qu'exceptionnellement, dans certaines conditions très strictes.

Selon le principe du traitement le moins invasif, les enfants ne peuvent recevoir que le traitement qui a le moins d'impact sur leur intégrité (physique, mentale et morale). Les traitements psychiatriques, restreignent toujours le droit à l'intégrité. De telles restrictions doivent rester l'exception et être strictement réglementées.

La vie pendant une hospitalisation dans un service K doit ressembler, le plus possible, à la vie à l'extérieur. Les contacts avec l'extérieur doivent rester possibles. Les restrictions doivent être motivées et clairement expliquées. Il est tout à fait inadmissible que le droit de voir sa famille soit restreint uniquement pour des questions financières.

Les enfants résidant dans des services K ont également le droit à une vie privée. En vivant en groupe, ce droit est peut-être encore plus important. Les restrictions ne doivent être que l'exception, si cela se justifie d'un point de vue thérapeutique.

La prise en charge dans un service K ne peut pas légitimer le déni du droit de jouer aux enfants. Un environnement adapté est apprécié des enfants.

Le droit à l'enseignement qui vaut également pour des enfants hospitalisés, ne peut être restreint que si cette limite est nécessaire en raison de l'hospitalisation, notamment pour une observation ou un traitement (thérapeutique). Les considérations pratiques ne justifient pas la limitation de ce droit.

Les mesures limitant la liberté, comme l'isolement, ne peuvent être employées qu'exceptionnellement, et uniquement pour la protection du jeune lui-même ou des autres (et non comme une punition).

²³ Celles-ci se basent sur le rapport d'UNICEF Belgique, Op. cit., 2008.

Conclusion

Les enfants qui séjournent en psychiatrie sont doublement vulnérables : leur santé fragile leur impose une assistance adaptée et leurs droits fondamentaux ne parviennent que difficilement à être respectés.

Et pourtant, il est nécessaire d'assurer un contrôle de ces droits, afin que l'enfant puisse devenir un véritable acteur de la propre vie.

Comme le rapporte également UNICEF Belgique dans son rapport sur les droits des enfants en service psychiatrique, « l'image [de la psychiatrie] qui semble encore être véhiculée doit changer. Les adultes travaillant avec les jeunes sont du même avis. Selon eux, la psychiatrie souffre d'une image négative, qui traite la psychiatrie des enfants et des jeunes en parents pauvres. Cela a des conséquences sur l'allocation des moyens aux services K. Du fait de leur ratification de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant et d'autres traités relatifs aux droits de l'Homme, les autorités se sont engagées juridiquement à veiller à ce qu'il n'y ait pas de discrimination sur leur territoire (article 2 de la Convention). Le stigmate qui semble coller à la psychiatrie des enfants doit être combattu, en organisant, par exemple, des campagnes de sensibilisation ».

Enfin, des moyens doivent être affectés au secteur et les droits de l'enfant doivent être une priorité budgétaire, en particulier en ce qui concerne les enfants les plus vulnérables dont font partie les enfants pris en charge dans un service psychiatrique.

Cette analyse a été réalisée par la Coordination des ONG pour les droits de l'enfant (CODE). Elle représente la position de la majorité de ses membres.

La CODE est un réseau d'associations ayant pour objectif de veiller à la bonne application de la Convention relative aux droits de l'enfant en Belgique. En font partie : Amnesty international, ATD Quart Monde, BADJE (Bruxelles Accueil et Développement pour la Jeunesse et l'Enfance), le CJEF (Conseil de la jeunesse d'expression française), DEI (Défense des enfants international) Belgique section francophone, ECPAT (End Child Prostitution and Trafficking of Children for sexual purposes), la Ligue des droits de l'Homme, la Ligue des familles, Plan Belgique et UNICEF Belgique. La CODE a notamment pour objet de réaliser un rapport alternatif sur l'application de la Convention qui est destiné au Comité des droits de l'enfant des Nations Unies. De plus amples informations peuvent être obtenues via notre site.

Avec le soutien du Ministère de la Communauté française. Direction générale de la Culture – Service général de la jeunesse et de l'éducation permanente.