

promotion
respect
défense
droits
respect
défense
droits
vigilance
défense
respect
droits
vigilance
défense
droits
promotion
respect
défense
droits
respect
défense
vigilance
droits
respect
droits
santé mentale
défense
vigilance
droits
promotion
respect
défense
droits
respect
défense
droits
vigilance
défense
respect
droits
vigilance
défense
droits
solidarité

ASSOCIATION DES GROUPES D'INTERVENTION EN DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC

AVIS de l'AGIDD-SMQ

Sur le document de consultation intitulé
Ensemble pour des générations futures
Politique québécoise de la Jeunesse

Octobre 2015

AGIDD-SMQ

**ASSOCIATION DES GROUPES D'INTERVENTION
EN DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE
DU QUÉBEC**

Table des matières

Introduction.....	3
Considérations globales.....	4
Les droits	5
Recommandations.....	6
La médicalisation des problèmes sociaux	7
Recommandation	9
Conclusion	10

Introduction

Fondée en 1990, l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) a pour mission de lutter pour la reconnaissance et l'exercice des droits des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, dont les jeunes de 15 à 29 ans.

L'AGIDD-SMQ a développé depuis sa fondation une expertise unique et reconnue dans plusieurs milieux concernant les droits des personnes vivant un problème de santé mentale. Elle porte un regard critique sur les pratiques en santé mentale et s'implique pour le renouvellement de ces celles-ci.

Son action prend différentes formes : information et formations, mobilisation, prises de position publiques et politiques, organisation de colloques et diffusion de publications sur le respect des droits en santé mentale.

L'Association contribue à ce que les personnes reprennent du pouvoir sur leur propre vie en rendant accessible toute l'information sur leurs droits, leurs recours ainsi que sur la médication. La volonté de l'Association a toujours été de transmettre son expertise afin de sensibiliser un nombre croissant de personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale aux enjeux liés à leurs droits.

Les recommandations de cet avis portent essentiellement sur l'Axe d'intervention I, *des saines habitudes de vie* et particulièrement sur la santé mentale des jeunes. À travers les points soulevés dans notre avis, nous répondrons aux 5 questions proposées dans le document de consultation.

Considérations globales

La *Politique québécoise de la jeunesse* étant une politique gouvernementale, nous demandons que le gouvernement :

- **Respecte les outils internationaux et inclut leur esprit et leurs recommandations dans la future politique québécoise de la jeunesse ainsi que dans la stratégie jeunesse qui suivra, notamment :**
 - o *La Déclaration universelle des droits de l'homme.*
 - o *Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.*
 - o *Le Pacte international relatif aux droits civils et politiques.*
 - o *La Convention sur les droits des personnes handicapées.*
 - o *La Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.*
 - o *Le Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, Juan E. Méndez.*
 - o *Les Principes des Nations Unies pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale.*
 - o *Le Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020 de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).*
- **Établisse une concordance avec toutes les politiques, stratégies et plans d'action des différents ministères, notamment le futur *Plan d'action en santé mentale* et le *Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020*.**
- **Reconnaisse l'expertise des jeunes et des groupes communautaires impliqués.**
- **Favorise la mise en œuvre des déterminants sociaux de la santé : le revenu et la situation sociale, le niveau de scolarité, les conditions de logement et de travail, les réseaux de soutien social et personnel, ainsi que les conditions dans lesquelles on s'est développé comme enfant.**
- **Prévoit rapidement les ressources humaines et financières pour pouvoir appliquer la politique et la stratégie qui suivra.**

Les droits

Le respect des droits des jeunes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale est loin d'être acquis. La future *Politique québécoise sur la jeunesse* doit faire la promotion du développement d'une culture de droit.

En effet, les procédures auxquelles les jeunes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale font face le plus souvent mettent en cause leurs droits les plus fondamentaux, tels l'intégrité et l'inviolabilité de la personne, la liberté de la personne, le droit à l'information et le droit au consentement aux soins.

Plusieurs témoignages de jeunes et de groupes membres de l'AGIDD-SMQ nous indiquent des pratiques non respectueuses des droits :

- Application abusive de mesures de contrôle (contention, isolement, substance chimique).
- Absence d'information lors de prescription de médicaments psychotropes.
- Zone grise dans le continuum de services après 18 ans ou 21 ans.
- Déshabillage et fouille complète sans réelle nécessité, dans certains établissements.
- Utilisation de menaces ou contraintes pour le consentement aux soins.

On peut remarquer, durant toutes ces dernières années, une grande similitude entre les constats du Protecteur du citoyen et ceux de l'AGIDD-SMQ concernant les mesures de contrôle :

- L'utilisation des mesures de contrôle déroge régulièrement au respect des droits des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale et aux obligations des établissements.
- Les plaintes concernant les mesures d'isolement et de contention sont récurrentes d'année en année.
- L'élaboration de lignes directrices pour baliser l'utilisation de la contention chimique n'est toujours pas réalisée.
- La loi est contournée et les règlements et procédures internes basés sur les *Orientations ministérielles en matière de mesures de contrôle* ne sont pas respectés, par certaines pratiques mises en place.
- Certains établissements ne respectent pas le consentement aux soins.
- L'information concernant les motifs d'utilisation des mesures de contrôle n'est toujours pas donnée aux personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale.

Recommandations

L'AGIDD-SMQ recommande que le respect des droits soit la priorité d'intervention transversale au sein de la future politique. À cette fin, la politique doit prévoir les ressources humaines et financières afin que tous les acteurs concernés par la santé mentale des jeunes aient une connaissance académique générale et continue des droits et recours et de l'état actuel de la recherche concernant la santé mentale.

La participation des jeunes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale ainsi que des groupes communautaires qui les représentent doit être incluse lors de l'élaboration, de la diffusion et de l'évaluation de ces contenus de formation.

L'AGIDD-SMQ recommande que la politique québécoise jeunesse fasse la promotion d'un changement de pratiques qui vise l'élimination des mesures de contrôle et leur remplacement rapide par des mesures préventives et alternatives respectueuses des droits et libertés de la personne.

La médicalisation des problèmes sociaux

C'est avec énormément de surprise que l'AGIDD-SMQ a constaté qu'aucune mention concernant la médication psychotrope n'était inscrite dans le document de consultation.

Pourtant le Trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité (TDAH) est un des diagnostics ayant connu une expansion foudroyante au cours des dernières années et c'est également l'un des plus controversés. Aucun scanner ni aucun test sanguin ne permet d'établir le diagnostic de TDAH.

La cause exacte du TDAH demeure inconnue, et il n'existe pas de test spécifique qui, à lui seul, permette d'établir le diagnostic. Un diagnostic approprié nécessite non seulement une évaluation médicale, mais fait aussi appel à des ressources psychologiques, pédagogiques et sociales. Des difficultés d'apprentissage se manifestent parfois, mais pas toujours. Le diagnostic doit être fondé sur une évaluation complète du patient et de ses antécédents, et non pas seulement sur la présence du nombre requis de caractéristiques telles qu'elles sont énumérées dans le DSM-IV.¹

Ce diagnostic est aussi de plus en plus accolé aux adolescents et aux jeunes adultes de même que ceux de dépression, de troubles du sommeil et d'anxiété. Avec ces diagnostics, des psychostimulants, antidépresseurs, benzodiazépines et antipsychotiques sont prescrits.

De plus, la controverse entourant l'usage de SSNC et l'augmentation considérable de leur consommation ces dernières années ont alerté les ministères concernés qui ont convenu de la nécessité d'agir².

Au Québec, la firme IMS Health calcule que le nombre d'ordonnances a pratiquement quadruplé dans la première décennie du XXI^e siècle, passant de 267 151 à plus de 1 million. Si le pourcentage d'accroissement a ralenti entre 2010 et 2014, la quantité de comprimés vendus en pharmacie a néanmoins augmentée de 56%³.

¹ Monographie du Ritalin, page 5, 2015.

² QUÉBEC, ministère de l'Éducation, *Rapport du comité-conseil sur le TDAH et sur l'usage de stimulants du système nerveux central*, page 1, 2000.

³ ST-ONGE Jean-Paul, *TDAH? Pour en finir avec le dopage des enfants*, Écosociété, page 27, 2015.

En février 2015, le *Collège des médecins* indiquait que *ses membres sont « parfois mal outillés » pour poser des diagnostics liés aux troubles d'apprentissage et de comportement chez les élèves. « On est conscients qu'il y a un problème de surdiagnostic », a affirmé sa porte-parole, Leslie Labranche. Le Collège des médecins se dit « préoccupé » par l'explosion des diagnostics mise au jour par La Presse, cette semaine. Des spécialistes soutiennent qu'il y a surenchère en matière de dyslexie et de trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), par exemple⁴.*

En mars 2015, le Commissaire à la Santé et au Bien-être souligne que des problèmes de pertinence des prescriptions sont également observés chez les jeunes.

Non seulement l'utilisation et les coûts des médicaments augmentent, mais l'usage qui en est fait n'est pas toujours optimal, ce qui a un impact sur la performance du système de santé et de services sociaux québécois. L'augmentation de la consommation de certains médicaments d'ordonnance est remise en question, plus particulièrement chez certaines populations, dont les personnes âgées et les enfants traités pour le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)⁵.

Enfin, le ministre de la Santé et des Services sociaux, Gaétan Barrette, déclarait, le 6 mai 2015. « (...) au Québec, les enfants consomment trop de Ritalin et il y a quelque chose qui ne marche pas⁶ ».

Réfléchir sur la médicalisation des problèmes sociaux n'est pas se positionner pour ou contre la médication. La demande de l'AGIDD-SMQ est basée sur **le respect des droits fondamentaux des citoyens et citoyennes du Québec** à l'information, au consentement aux soins, à la participation du jeune et à l'accompagnement.

Le tsunami de problèmes de santé mentale et de prescription chez les jeunes doit devenir un enjeu majeur de santé publique non pas pour promouvoir une approche de dépistage précoce, mais plutôt pour s'interroger sur les causes réelles de ce phénomène. Ces jeunes seront tatoués pour la vie d'un diagnostic psychiatrique et consommeront, souvent sur de longues périodes, des médicaments psychotropes ayant des effets secondaires et dont on ignore les effets à long terme! Ce seul point doit être suffisant pour faire retentir une sonnette d'alarme.

⁴ CHOUINARD Tommy, *Le Collège des médecins préoccupé par les nombreux diagnostics de TDAH*, La Presse, 20 février 2015.

⁵ COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE, *Les médicaments d'ordonnance : Agir sur les coûts et l'usage au bénéfice du patient et de la pérennité du système*, Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux, page 2, 2015.

⁶ MAURAS Dominic, *La « Ritalin-manie » trouble Barrette*, Le Journal de Montréal, 6 mai 2015.

Recommandation

L'AGIDD-SMQ recommande que la médicalisation des difficultés que vit la jeunesse soit une priorité d'intervention au sein de l'axe 1. À cette fin, elle demande que la politique prévoie :

- **Les ressources humaines et financières afin que tous les acteurs concernés par la santé mentale des jeunes aient une connaissance académique générale et continue de la médication psychotrope : les effets thérapeutiques, les effets secondaires, les contre-indications, les interactions médicamenteuses et le monitoring. La participation des jeunes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale ainsi que des groupes communautaires qui les représentent doit être incluse lors de l'élaboration, de la diffusion et de l'évaluation de ces contenus de formation.**
- **La promotion d'alternatives au traitement et l'accès aux traitements de psychothérapie, comme l'indiquait le Commissaire à la santé et au bien-être dans son rapport de 2012 intitulé *État de situation sur la santé mentale au Québec et réponse du système de santé et de services sociaux*, et leur remboursement.**
- **La reconnaissance des pratiques des organismes communautaires et leur expertise.**
- **Une vaste réflexion avec, notamment, des jeunes, des proches, divers acteurs des réseaux communautaires, de la recherche, des professionnels et des différents ministères sur la médicalisation des problèmes sociaux que vivent les jeunes.**

Conclusion

Nous espérons vivement que la future *Politique québécoise sur la jeunesse* évitera plusieurs « comportements à risque », notamment :

- Oublier que notre société est basée sur la primauté du droit.
- Continuer à utiliser des mesures décrites comme des traitements cruels, inhumains et dégradants⁷ auprès des jeunes.
- Ignorer l'impact de la médicalisation des problèmes sociaux des jeunes.

⁷ ORGANISATION DES NATIONS UNIES, Assemblée générale, Conseil des droits de l'homme, *Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants*, Juan E. Méndez, 1^{er} février 2013.



Association des groupes d'intervention
en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ)
4837, rue Boyer, bureau 210
Montréal (Québec) H2J 3E6

Téléphone : (514) 523-3443
Télécopieur : (514) 523-0797
info@agidd.org
www.agidd.org
<https://www.facebook.com/agidd.smq>

Octobre 2015