

Revue québécoise de droit international
Quebec Journal of International Law
Revista quebequense de derecho internacional



MICHAEL DUDLEY, DERRICK SILOVE ET FRAN GALE, DIR,
MENTAL HEALTH AND HUMAN RIGHTS: VISION, PRAXIS AND
***COURAGE*, OXFORD, OXFORD UNIVERSITY PRESS, 2012**

Emmanuelle Bernheim

Volume 25, numéro 2, 2012

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1068630ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1068630ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Société québécoise de droit international

ISSN

0828-9999 (imprimé)

2561-6994 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce compte rendu

Bernheim, E. (2012). Compte rendu de [MICHAEL DUDLEY, DERRICK SILOVE ET FRAN GALE, DIR, *MENTAL HEALTH AND HUMAN RIGHTS: VISION, PRAXIS AND COURAGE*, OXFORD, OXFORD UNIVERSITY PRESS, 2012]. *Revue québécoise de droit international / Quebec Journal of International Law / Revista quebequense de derecho internacional*, 25(2), 199–203.
<https://doi.org/10.7202/1068630ar>

**MICHAEL DUDLEY, DERRICK SILOVE ET FRAN GALE,
DIR, *MENTAL HEALTH AND HUMAN RIGHTS: VISION,
PRAXIS AND COURAGE*, OXFORD, OXFORD UNIVERSITY
PRESS, 2012**

*Emmanuelle Bernheim**

Comment établir les liens entre santé mentale, droits et justice? Alors que le mouvement *Health and Human Rights* a démontré depuis longtemps l'intérêt que représente une approche de la santé basée sur les droits de la personne¹, le champ psychiatrique oppose constamment protection et inviolabilité, voire coercition et liberté². Il s'ensuit que le débat autour des droits et de la justice se dédouble : tant les droits d'accès aux soins et à la santé qu'à l'autodétermination et à la protection contre les traitements cruels, inhumains et dégradants en sont au cœur. Au cours de l'histoire, la controverse a refait surface régulièrement³ mais les protections prévues par le droit sont généralement subordonnées au « meilleur intérêt » du patient psychiatrique⁴. Depuis quelques décennies, le développement du droit psychiatrique – tant dans les sphères internationales que nationales – a néanmoins démontré que les enjeux ne sont plus strictement cliniques ou moraux, mais bien éthiques et juridiques.

C'est dans ce contexte extrêmement complexe que les auteurs de cet imposant ouvrage collectif traitent la question de la santé mentale et des droits, tantôt sous l'angle conceptuel, tantôt en mettant en tension violation et protection des droits. Des points de vue opposés ou complémentaires s'enchaînent au fil de la réflexion : les expertises diverses des contributeurs donnent lieu à un réel dialogue interdisciplinaire, ce qui enrichit énormément la réflexion. Psychologie, sociologie, santé publique, psychiatrie, droit : autant de questions et de perspectives complémentaires autour du même objet.

L'analyse proposée tout au long de l'ouvrage est à la fois transversale et horizontale, théorique et pratique. Alors que les abus et les violations de droits sont largement documentés et que différentes pistes sont explorées en matière de protection et d'effectivité des droits, un ensemble de situations et de cas sont traités de manière à illustrer et à approfondir l'analyse théorique. Ces cas divers et hétéroclites

* Professeure, Département des sciences juridiques, Université du Québec à Montréal.

¹ Voir à ce sujet Sofia Gruskin, « Rights-Based Approaches to Health: Something for Everyone » (2006) 9:2 HHR Journal 5 aux pp 5-9; Sofia Gruskin, « The Centrality of Human Rights » (2006) en ligne : Health Affairs Blog <<http://healthaffairs.org/blog/2006/11/21/perspective-the-centrality-of-human-rights>>; Sofia Gruskin, Edward J Mills et Daniel Tarantola, « History, Principles, and Practice of Health and Human Rights » (2007) 370:9585 The Lancet 449 aux pp 449-455.

² Voir les propos d'Eugene B. Brodie, « Commentary 1: Thinking about Human Rights: a Personal Perspective » dans Michael Dudley, Derrick Silove et Fran Gale, dir, *Mental Health and Human Rights: Vision, Praxis and Courage*, Oxford, Oxford University Press, 2012 [Dudley et al] aux pp 189-194.

³ Lire l'avant-propos de Geoffrey Robertson dans Dudley et al, *supra* note 2 aux pp vii-ix.

⁴ Katherine Brown et Erin Murphy, « Falling Through the Cracks: The Quebec Mental Health System » (2000) 45 RD McGill 1037 à la p 1047.

– discrimination, politiques et justice sociale; VIH, suicide et addictions; autochtones et femmes, enfants; etc. – positionnent le débat dans son contexte pratique et concret. De même, la multiplicité des perspectives théoriques au soutien des analyses – historique, de genre, de culture, etc. – introduit une dimension supplémentaire à la problématique. L'ouvrage se divise en cinq parties équilibrées et complémentaires : 1) des questions conceptuelles; 2) des violations des droits et pratique psychiatrique; 3) des populations particulières; 4) de la protection des droits; et 5) les considérations pour l'avenir.

Les bases conceptuelles et paradigmatiques de la problématique santé mentale et droits humains sont jetées dans la première partie. Les dix chapitres et les deux commentaires font ressortir la complexité de la problématique dans ses composantes historiques, morales, sociales, internationales. Alors que la reconnaissance des droits humains universels apparaît comme un moment charnière dans la promotion de la dignité et de l'égalité⁵, la revendication de droits spécifiques à la santé mentale devait à la fois rééquilibrer le rapport médecin-patient tout en garantissant notamment l'accès à des services de santé adaptés et à la protection contre la discrimination⁶. Pourtant, malgré cette reconnaissance formelle, la maladie mentale continue de constituer un réel stigmate, tant au regard de la santé, de l'emploi ou des relations sociales; la reconnaissance formelle de droits ne semble pas suffire à cet égard. L'éducation et l'infirmité des mythes sur la maladie mentale, la protestation – notamment politique et publique – et le rapprochement personnel entre des personnes souffrant de maladie mentale et les membres de la société restent des stratégies essentielles dans la lutte contre la discrimination⁷. Depuis plus de cinquante ans, les fondements philosophiques des droits humains ont profondément influencé les politiques publiques, sociales et cliniques alliant à la fois des mesures universelles et des mesures spécifiques⁸ : de « fous », les personnes souffrant de troubles mentaux ont réintégré le statut de citoyen. La reconnaissance de droits apparaît donc comme un moyen d'insuffler un changement de culture dans les sphères cliniques et sociales, plutôt qu'un réel outil d'*empowerment*.

La limite de la reconnaissance des droits est mise en exergue dans la partie suivante. Au-delà de la violation des droits, les huit chapitres et les trois commentaires replacent la question psychiatrique dans son contexte politique et clinique, où les pratiques érodent considérablement les fondements mêmes de la condition d'être humain. Instrumentalisation de la psychiatrie à des fins idéologiques et politiques⁹, influence de l'industrie pharmaceutique sur la pratique psychiatrique¹⁰,

⁵ Lire la contribution de Winton Higgins, « Human Rights Development: Provenance, Ambit and Effect » dans Dudley et al, *supra* note 2 aux pp 55-68.

⁶ Voir le texte de Charles Watters, « Mental Health and Illness as Human Rights Issues: Philosophical, Historical and Social Perspectives and Controversies » dans Dudley et al, *supra* note 2 aux pp 69-79.

⁷ Voir le propos critique de Jennifer Randall et al, « Stigma and Discrimination: Critical Human Rights Issues for Mental Health » dans Dudley et al, *supra* note 2 aux pp 113-124.

⁸ En référence au texte de Roshni Mangalore, Martin Knapp et David McDaid « Mental Health Economics, Mental Health Policies and Human Rights » dans Dudley et al, *supra* note 2 aux pp 149-161.

⁹ Par exemple, dans le contexte du troisième Reich ou de l'Union soviétique, voir Michael Dudley et al, « Through a Glass, Darkly: Nazi Era Illuminations of Psychiatry, Human Rights, and Rights

recours aux mesures coercitives dans le cadre du lien thérapeutique¹¹, rôle du personnel médical dans l'imposition de traitements cruels ou inusités¹² : un des « plus grands scandales de santé publique de notre époque » dont l'existence n'est possible qu'en raison de la nature spécifique de la maladie mentale, mais également de la participation indispensable de la communauté médicale¹³. Le constat est grave et préoccupant. Les contributeurs ne s'en contentent cependant pas : ils proposent différentes pistes de solution, dont le rehaussement significatif des standards de l'éthique médicale¹⁴ et la mise en place d'actions concertées notamment par le biais du Mouvement pour la santé mentale dans le monde (*Movement for Global Mental Health*)¹⁵.

Dans la prolongation de la réflexion sur les limites du droit, la troisième partie de l'ouvrage s'attache à présenter la situation spécifique, et souvent méconnue, de différents groupes sociaux (femmes, enfants, personnes âgées, autochtones populations déplacées, etc.) et de différentes conditions (dépendances, suicide, etc.). Les onze chapitres et le commentaire apparaissent comme autant d'études de cas permettant de poursuivre la démonstration amorcée dans la partie précédente tout en présentant un autre point de vue. De l'agrégation de ces cas émerge une réflexion générale sur la santé mentale comme marqueur d'une déviance – notamment culturelle¹⁶, sexuelle¹⁷ ou sociale¹⁸ – et la psychiatrie comme moyen de faire entrer dans la norme. Dès lors que la catégorisation de divers comportements comme

Violations » dans Dudley et al, *supra* note 2 aux pp 211-236; Robert van Voren, « The Abuse of Psychiatry for Political Purposes » dans Dudley et al, *supra* note 2 aux pp 237-254.

¹⁰ Philip B Mitchell, « Psychiatrists and the Pharmaceutical Industry: On the Ethics of a Complex Relationship » dans Dudley et al, *supra* note 2 aux pp 346-361[Mitchell].

¹¹ Voir les textes de Danny Sullivan et Paul Mullen, « Mental Health and Human Rights in Secure Settings » dans Dudley et al, *supra* note 2 aux pp 283-296; et de Thomas Wilhelm Kallert, « Commentary 3: Coercive Treatment in Psychiatry: a Human Rights Issue? » dans Dudley et al, *supra* note 2 aux pp 341-345.

¹² Sur la peine de mort, voir James Welsh, « Medicine, Mental Health and Capital Punishment » dans Dudley et al, *supra* note 2 aux pp 264-282; et sur la torture, voir Derrick Silove et al, « Descent into the Dark Ages: Torture in its Perceived Legitimacy in Contemporary Times » dans Dudley et al, *supra* note 2 aux pp 254-263.

¹³ Vikram Patel et al, « Commentary 4: Protecting the Human Rights of People with Mental Disorders: a Call to Action for Global Mental Health » dans Dudley et al, *supra* note 2 aux pp 362-375[Patel].

¹⁴ Mitchell, *supra* note 10 à la p 344.

¹⁵ Patel, *supra* note 13 à la p 373.

¹⁶ Lire les textes de Zachary Steel et al, « Civilian Populations Affected by Conflict Displacement: Mental Health and the Human Rights Imperative » dans Dudley et al, *supra* note 2 aux pp 387-402; et de Ernest Hunter et al, « Human Rights, Health, and Indigenous Australians » dans Dudley et al, *supra* note 2 aux pp 448-464.

¹⁷ Voir Beverly Raphael et al, « Human Rights and Women's Mental Health » dans Dudley et al, *supra* note 2 aux pp 415-427; Sahika Yüksel et al, « Women's Bodies, Sexualities, and Human Rights » dans Dudley et al, *supra* note 2 aux pp 440-447; Louise Newman, « Sex and Gender: Biology, Culture, and the Expression of Gender » dans Dudley et al, *supra* note 2 aux pp 496-504 [Newman].

¹⁸ Kathleen Maltzahn et al, « Trafficking, Mental Health and Human Rights » dans Dudley et al, *supra* note 2 aux pp 428-439; Carmelle Peisah, « The Mental Health and Rights of Mentally Ill Older People » dans Dudley et al, *supra* note 2 aux pp 483-495; Adrian Carter et al, « The Rights of Individuals Treated for Drug Addiction » dans Dudley et al, *supra* note 2 aux pp 505-515.

relevant de la santé mentale induit un réel stigmat¹⁹, plusieurs auteurs invoquent les droits sociaux à la fois pour protéger contre les abus et pour assurer l'accès aux soins et à la santé. Paradoxalement, en effet, les différents cas mettent en évidence la difficulté, voire l'incapacité, pour certains groupes d'avoir accès non seulement à des soins de santé, mais à des soins de santé adéquats. La question n'est plus celle de la protection des droits mais plutôt celle de la protection de la santé mentale.

La quatrième partie s'inscrit d'ailleurs entièrement dans cette perspective. En intégrant droits humains, citoyenneté, santé mentale et justice sociale, les enjeux sont collectivisés : il ne s'agit plus seulement de droits individuels, mais bien d'enjeux nationaux et internationaux. À travers neuf chapitres et un commentaire, les auteurs mettent en évidence l'interdépendance entre protection des droits et protection de la santé, et plus particulièrement de la santé mentale, notamment par le renforcement des standards d'accessibilité et de qualité en santé²⁰. Le cadre juridique et les voies de recours nationales et internationales²¹ sont replacés dans le contexte de la participation et de la collaboration des familles, des médecins et des personnes concernées²² ainsi que de la mobilisation de la société civile et des universitaires²³, autour des enjeux de justice sociale en santé mentale²⁴. La mise en commun des différentes contributions nous amène naturellement à conclure à la nécessité d'une concertation et d'une coalition des différents acteurs impliqués dans le champ de la santé mentale et d'une globalisation des enjeux de droits humains qui y sont liés.

C'est également ce que conclut l'auteur de la cinquième partie – « Santé mentale dans le monde et droits humains : obstacles et opportunités »²⁵ (« *Global Mental Health and Human Rights: Barriers and Opportunities* ») – pour qui l'approche de la santé mentale basée sur les droits humains offre au moins trois avantages : 1) un accès aux soins adéquats; 2) la mise en place d'un système d'obligation de protection et de solidarité; et 3) le soutien et la valorisation du personnel œuvrant dans le domaine de la santé mentale.

¹⁹ Sur le suicide, voir Lakshmi Vijayakumar et al, « The Veil of Silence: Human Rights and Suicide » dans Dudley et al, *supra* note 2 aux pp 516-522; et sur l'homosexualité, voir Newman, *supra* note 17 aux pp 496-504.

²⁰ Gunilla Backman et al, « Commentary 7: The Right to Health » dans Dudley et al, *supra* note 2 [Backman] aux pp 581 et s.

²¹ Voir les textes de François Crépeau et al, « Human Rights Standards Relevant to Mental Health and How They May Be Made More Effective » dans Dudley et al, *supra* note 2 aux pp 538-553 [Crépeau]; Backman, *supra* note 20 aux pp 578-584; John Copelan et al, « The Role of World Associations and the United Nations » dans Dudley et al, *supra* note 2 aux pp 554-565.

²² David W Oaks, « Whose Voices Should Be Heard?: the Role of Mental Health Consumers, Psychiatric Survivors and Families » dans Dudley et al, *supra* note 2 aux pp 566-577; Oliver Lewis et al, « The Right to Participation of People with Mental Disabilities in Legal and Policy Reforms » dans Dudley et al, *supra* note 2 aux pp 585-598; Mark Tomlinson et al, « Reflections from a Mother-Infant Intervention: a Human Rights Based Approach to Research Collaboration » dans Dudley et al, *supra* note 2 aux pp 611-622.

²³ Crépeau, *supra* note 21 aux pp 538-553.

²⁴ Lire Fran Gale et al, « Promoting a Just Society and Preventing Human Rights Violations: a Post-Nuremberg Inheritance for the Helping Professions » dans Dudley et al, *supra* note 2 aux pp 635-657.

²⁵ Norman Sartorius, « Afterword: Global Mental Health and Human Rights: Barriers and Opportunities » dans Dudley et al, *supra* note 2 aux pp 661-662.

Alors que l'originalité et l'intérêt de l'ouvrage résident dans la pluralité des perspectives sur la question des droits humains et de la santé mentale, l'absence d'éclairage critique sur les fondements scientifiques de la psychiatrie²⁶ et sur la psychiatrisation du social²⁷ apparaît comme une véritable lacune. Ainsi, l'analyse d'ensemble repose sur le paradigme médical, alors que la lecture psychiatrique des phénomènes sociaux – notamment de la pauvreté connue comme un facteur de développement des troubles mentaux²⁸ – en faisant abstraction des facteurs systémiques et structureux, représente en soi une atteinte tant aux droits civils (à l'autodétermination et à l'intégrité) qu'aux droits sociaux (à la santé et à un niveau de vie décent).

²⁶ Larry E Beutler et Mary L Malik, dir, *Rethinking the DSM: A Psychological Perspective*, Washington, American Psychological Association, 2002; Peter Conrad, *The Medicalization of Society*, Baltimore, John Hopkins University Press, 2007.

²⁷ Peter Conrad et Joseph Schneider, *Deviance and Medicalization: from Badness to Sickness*, St. Louis, The C.V. Mosby Company, 1980; Louise Bouchard et David Cohen, dir, *Médicalisation et contrôle social*, Québec, Les cahiers scientifiques, 1995; Christopher Lane, *Shyness: How Normal Behavior Became a Sickness*, New Haven, Yale University Press, 2007.

²⁸ OMS, *Mental Health and Development: Targeting People with Mental Health Conditions as a Vulnerable Group*, Genève, 2010 en ligne : OMS
<http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563949_eng.pdf> à la p 29.