



Déclaration conjointe :

La santé mentale des personnes handicapées pendant la pandémie de COVID-19

1.- La pandémie de COVID-19 place l'humanité face à des dilemmes essentiels concernant le droit à la vie, l'accès à la santé et des restrictions exceptionnelles à la liberté de circulation des personnes.

2.- Ne pas savoir avec certitude si nous aurons des fournitures de base comme de l'eau ou de la nourriture; ne pas être en mesure d'effectuer des activités quotidiennes comme étudier ou travailler; ne pas rendre visite à nos parents malades et penser que si nous tombons malades, nous ne serons pas en mesure d'être avec nos proches; le fait de ne pas rencontrer la famille et les amis et de ne pas être assuré d'un revenu pendant l'urgence sont des préoccupations qui engendrent de l'incertitude, de l'anxiété, de l'angoisse et du stress.

3.- Dans les pays où le temps chaud commence, il peut être difficile de maintenir l'isolement. Pour ceux qui vivent dans des pays où le temps froid commence, le sentiment de confinement interagit avec l'abri pour des raisons climatiques.

4.- Pour les personnes ayant divers handicaps¹ qui éprouvent les mêmes sensations que le reste de la population, d'autres incertitudes s'ajoutent,

¹ Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, article 1, paragraphe 2 : « Par personnes handicapées on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles

notamment dans ce que nous appelons « le dilemme du dernier lit » ou « le dilemme du dernier ventilateur mécanique », où les personnes handicapées pourraient être laissées derrière, pour des raisons de préjugés, de stéréotypes et même de discrimination fondée sur le handicap. Aucune réglementation interne ne peut protéger les décisions à cet égard.

5.- Il y a aussi de l'incertitude quant à ce qu'il adviendra des services de soins personnels lorsqu'ils en auront besoin, ce qu'il adviendra de la réadaptation, comment les services de soutien seront fournis, sur un pied d'égalité avec les autres et selon la volonté et les préférences de la personne handicapée. Cette instabilité est exacerbée pour les personnes handicapées qui vivent dans la pauvreté, qui sont sans abri ou qui font face à des conditions d'institutionnalisation involontaire.

6.- D'autre part, les mises en quarantaine ont un impact sur la vie quotidienne des personnes en raison de l'isolement et de ses conséquences, pour lesquelles les États doivent concevoir des stratégies de soins pour la santé mentale de la population. La quarantaine, ce n'est pas abandonner les personnes handicapées, mais les prioriser pour répondre à leurs besoins.

7.- Afin de protéger la santé mentale des personnes handicapées, un appel est lancé aux États, conformément à la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, pour qu'ils expriment avec certitude et mettent en œuvre des mesures urgentes pour que les personnes handicapées reçoivent des soins médicaux, y compris des soins vitaux, dans des conditions d'égalité avec les autres, sans aucune forme de discrimination, puisque la vie de toutes les personnes est de valeur égale. Les États ont l'obligation d'empêcher, même en vertu de supposés « critères de rationalisation des ressources », tout refus discriminatoire, en raison d'un handicap, de fournir des soins ou services médicaux ou des aliments ou des liquides, des technologies ou des services qui sauvent des vies, dans les unités médicales d'urgence et les soins intensifs, hôpitaux et centres de santé.

8.- Le personnel des soins de santé doit être formé pour répondre aux besoins des personnes handicapées infectées par le COVID-19, fournir de l'information dans des formats accessibles, développer une communication fluide avec les personnes touchées, fournir des ajustements raisonnables et toujours respecter leur dignité, l'autonomie et la confidentialité de leurs données personnelles.

9.- La pleine accessibilité sera essentielle dans les hôpitaux et autres centres de soins de santé.

10.- L'information et les communications publiques pendant la pandémie devraient être accessibles par les langues des signes, le braille, les modes, moyens et formes de communication améliorée et alternative et les technologies adaptés aux différents types de handicaps, y compris l'Internet et d'autres formats numériques qui doivent être accessibles. Les États devraient promouvoir l'accès des personnes handicapées aux équipements technologiques nécessaires à leur information et à leur communication, ainsi qu'à l'exercice d'autres droits tels que l'éducation ou le télétravail.

11.- Les stratégies de santé mentale visant à répondre aux besoins de la population doivent être conçues d'une manière accessible aux personnes handicapées, y compris des soins à distance, si nécessaire, par téléphone ou par voie numérique. Dans les cas où cela n'est pas possible, les professionnels de la santé mentale devraient, avec les précautions de santé utilisées dans cette pandémie, s'occuper de la personne handicapée qui en a besoin, là où elle se trouve, en respectant toujours sa capacité juridique à prendre ses propres décisions avec les appuis lorsque ceux-ci sont demandés par la même personne. L'existence d'équipes d'intervention rapide spécialisées en santé mentale pouvant intervenir en cas d'urgence et de crise est nécessaire.

12. Les États doivent promouvoir et faciliter l'interaction à distance entre pairs pour dialoguer, échanger des expériences et mener les activités convenues, par téléphone ou virtuellement. Les pairs seront des personnes handicapées et des personnes non handicapées qui partagent des activités communes, par exemple, l'apprentissage à l'école.

13.- Les États doivent assurer l'exercice du droit aux loisirs, qui est très important en ce moment, en promouvant et en facilitant l'accès aux activités publiques virtuelles pour les personnes handicapées, y compris les concerts, les routines d'humour, etc., en veillant toujours à ce que le format soit accessible.

14.- Les États doivent accorder une flexibilité, en particulier pour les personnes ayant des déficiences intellectuelles et psychosociales, afin qu'elles disposent d'un laps de temps raisonnable pour sortir du lieu où elles habitent, dans leur quartier, afin de soulager les états d'anxiété, l'angoisse, et le stress avec les garanties sanitaires respectives pour éviter la contagion.

15.- Les États doivent promouvoir largement l'information publique, y compris les formats accessibles, sur la prise de conscience des personnes handicapées en tant que partie intégrante de la diversité humaine, contribuant d'urgence à l'élimination des préjugés, des stéréotypes et des pratiques néfastes pendant l'urgence humanitaire.

16.- L'urgence doit être traitée « avec les mesures de protection du revenu nécessaires pour les groupes les plus vulnérables... »².

17.- « Alors que la vie des gens est perturbée, isolée et bouleversée, nous devons empêcher que cette pandémie se transforme en crise de santé mentale »³.

18.- Dans les institutions (hôpitaux psychiatriques), la santé mentale de ceux qui s'y trouvent doit également être protégée, ce qui suppose la mise en œuvre de toutes les mesures sanitaires et préventives du COVID-19, interdire l'utilisation de l'isolement, de la contention, l'utilisation sans consentement des médicaments ou d'autres traitements infligeant des souffrances et/ou compromettant le système immunitaire de la personne, empêcher toute restriction à l'utilisation des toilettes, fournir un accès rapide aux informations relatives au COVID-19, faciliter les contacts téléphoniques ou virtuels avec les

² Rapport de la Commission économique des Nations Unies pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), 2020 : Amérique latine et les Caraïbes et pandémie de COVID-19 : effets économiques et sociaux. Lien : <https://www.cepal.org/es/comunicados/la-unica-opcion-estrategica-mediano-plazo-mitigar-efectos-covid-19-la-region-es-avanzar>

³ Secrétaire général des Nations Unies, Antonio Guterres, 2020. Lien : <https://unu.edu/news/news/un-secretary-general-covid-19-pandemic-calls-for-coordinated-action-solidarity-and-hope.html>

membres de la famille et les amis et effectuer des contrôles réguliers dans ces institutions afin d'assurer le respect des mesures susmentionnées et d'éviter toute forme de négligence, d'abus ou d'abandon. L'examen des hospitalisations involontaires sera approprié pour faciliter les sorties des institutions afin de assurer la distance sociale applicable dans la pandémie. Les personnes qui se trouvent dans ces institutions doivent avoir accès au test COVID-19 et au traitement subséquent si elles sont infectées, à égalité avec les autres et sans aucune forme de discrimination, en respectant toujours leur dignité, leur autonomie, leurs préférences et la confidentialité de leurs données personnelles. Il devrait en être de même pour les personnes handicapées incarcérées.

19.- Nous devons nous rappeler que l'Agenda 2030 fixe l'objectif du bien-être pour tous, qui est lié à l'objectif de promotion de la santé et du bien-être mental, considérés comme des composantes essentielles du droit à la santé, qui peuvent être affectés par un large éventail de facteurs socioéconomiques exacerbés pendant la pandémie.

20.- Les États doivent veiller à ce que la réponse à la pandémie de COVID-19 soit pleinement inclusive et participative pour les personnes handicapées par le biais de leurs organisations représentatives.

21.- Les États devraient allouer un budget et également une partie de la coopération internationale pour les soins de santé mentale de la population, en tenant toujours compte des personnes handicapées, du point de vue des droits de l'homme, avec une perspective de genre, d'enfance et de vieillissement.

María Soledad Cisternas Reyes,
Envoyée spéciale du Secrétaire
général des Nations Unies sur le
handicap et l'accessibilité

Dr. Mirta Roses Periago
Envoyée spéciale du Directeur général de
l'OMS concernant la COVID-19 pour les
Amériques
Membre suppléante Conseil du Fonds mondial