

PARLEMENT EUROPÉEN

2004



2009

Document de séance

A6-0034/2009

28.1.2009

RAPPORT

sur la santé mentale
(2008/2209(INI))

Commission de l'environnement, de la santé publique et de la sécurité
alimentaire

Rapporteure: Evangelia Tzampazi

SOMMAIRE

	Page
PROPOSITION DE RÉOLUTION DU PARLEMENT EUROPÉEN.....	3
EXPOSÉ DES MOTIFS.....	12
RÉSULTAT DU VOTE FINAL EN COMMISSION	17

PROPOSITION DE RÉSOLUTION DU PARLEMENT EUROPÉEN

sur la santé mentale (2008/2209(INI))

Le Parlement européen,

- vu la Conférence de haut niveau de l'UE "Ensemble pour la santé mentale et le bien-être" organisée à Bruxelles les 12 et 13 juin 2008, qui a établi le "Pacte européen pour la santé mentale et le bien-être",
- vu le Livre vert de la Commission "Améliorer la santé mentale de la population – Vers une stratégie sur la santé mentale pour l'Union européenne" (COM(2005)0484),
- vu sa résolution du 6 septembre 2006 sur l'amélioration de la santé mentale de la population. Vers une stratégie sur la santé mentale pour l'Union européenne¹,
- vu la déclaration de la conférence ministérielle européenne de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) du 15 janvier 2005 "Relever les défis, trouver des solutions",
- vu les conclusions du Conseil européen des 19 et 20 juin 2008, qui soulignent la nécessité de combler l'écart existant entre les États membres et à l'intérieur de ceux-ci sur le plan de la santé et de l'espérance de vie et l'importance de mener des activités de prévention concernant les principales maladies chroniques non transmissibles,
- vu sa résolution du 15 janvier 2008 sur la stratégie communautaire 2007-2012 pour la santé et la sécurité au travail²,
- vu la Convention des Nations unies (ONU) relative aux droits des personnes handicapées,
- vu les articles 2, 13 et 152 du traité CE,
- vu la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne,
- vu l'article 45 de son règlement,
- vu le rapport de la commission de l'environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire (A6-0034/2008),

A. considérant que la santé mentale et le bien-être sont au cœur de la qualité de vie des personnes et de la société et qu'ils constituent un facteur clé pour la réalisation des objectifs de l'Union européenne dans le cadre de la stratégie de Lisbonne et de la stratégie de développement durable révisée et considérant que la prévention, le diagnostic précoce, l'intervention et le traitement des troubles mentaux permettent de limiter considérablement leurs conséquences individuelles, économiques et sociales,

B. considérant que plusieurs documents stratégiques de l'UE ont mis en évidence

¹ JO C 305 E du 14.12.2006, p. 148.

² Textes adoptés, P6_TA(2008)0009

l'importance de la santé mentale pour la réalisation de ces objectifs et qu'il convient de les appliquer,

- C. considérant que la valeur ajoutée de la stratégie communautaire en matière de santé mentale réside principalement dans le domaine de la prévention et de la promotion des droits de l'homme et civils des personnes souffrant de troubles mentaux,
- D. considérant que les problèmes de santé mentale sont répandus en Europe, où une personne sur quatre en souffre au moins une fois dans sa vie et bien davantage en subissent les effets indirects, et que les normes des soins de santé mentale varient considérablement d'un État membre à l'autre, et notamment entre les anciens et certains nouveaux États membres,
- E. considérant que des aspects sexospécifiques doivent être pris en considération lorsqu'on aborde le sujet de la santé mentale, et considérant qu'un nombre plus élevé de femmes souffre de problèmes de santé mentale et qu'un nombre plus élevé d'hommes se suicide,
- F. considérant que le suicide reste une cause importante de mort prématurée en Europe, provoquant la mort de plus de 50 000 personnes chaque année dans l'UE, et que, dans neuf cas sur dix, il est précédé de l'apparition de troubles mentaux, souvent de dépression, et considérant par ailleurs que le taux de suicides et de tentatives de suicide est plus élevé parmi les personnes incarcérées ou détenues que dans la population générale,
- G. considérant que l'élaboration de politiques visant à prévenir la dépression et le suicide est intimement liée à la protection de la dignité humaine,
- H. considérant que, si la dépression constitue un des troubles les plus fréquents et les plus sérieux, elle demeure souvent insuffisamment combattue et que seul un petit nombre d'États membres ont mis en œuvre des programmes de prévention,
- I. considérant qu'il subsiste néanmoins un manque de compréhension et d'investissements dans la promotion de la santé mentale et dans la prévention des troubles, ainsi qu'un manque de soutien à la recherche médicale et aux personnes souffrant de problèmes de santé mentale,
- J. considérant que le coût économique de la mauvaise santé mentale pour la société est estimé à 3% à 4% du PIB des États membres, qu'en 2006, les troubles mentaux ont coûté 436 milliards d'euros à l'UE, que la plus grande partie de ces dépenses est effectuée hors du secteur de la santé, en particulier en raison de l'absentéisme, des incapacités de travail et des mises à la retraite anticipées, et que les coûts estimés ne reflètent pas, dans de nombreux cas, la charge financière supplémentaire que représente la co-morbidité, qui est davantage susceptible d'affecter les personnes souffrant de troubles mentaux,
- K. considérant que les inégalités socio-économiques peuvent aggraver les problèmes de santé mentale et que les taux de mauvaise santé mentale sont plus élevés dans les groupes sociaux vulnérables et marginalisés, tels que les chômeurs, les immigrants, les (anciens) détenus, les utilisateurs de psychotropes, les personnes handicapées et les personnes affectées de maladies de longue durée, et considérant que des actions spécifiques et des politiques adéquates sont nécessaires pour soutenir leur intégration et leur inclusion

sociale,

- L. considérant que des inégalités importantes existent entre et dans les États membres dans le domaine de la santé mentale, notamment s'agissant de traitements et d'insertion sociale,
- M. considérant que les personnes souffrant de problèmes de santé mentale courent un risque plus élevé que le reste de la population de souffrir d'une maladie physique et ont moins de chances de se faire soigner pour ces maladies physiques,
- N. considérant que, bien que la santé physique et la santé mentale soient d'importance égale et qu'elles influent l'une sur l'autre, la maladie mentale reste souvent ignorée, non diagnostiquée et insuffisamment traitée,
- O. considérant que, dans la plupart des États membres, on est passé des soins de longue durée en institution à l'aide à la vie en collectivité, mais que cette évolution n'a pas découlé d'une planification et d'une affectation de ressources suffisantes, qu'il n'a pas été instauré de mécanismes de contrôle et qu'elle s'est souvent accompagnée de réductions budgétaires qui risquent de renvoyer en institution des milliers de citoyens souffrant d'une maladie mentale,
- P. considérant que l'Organisation européenne relative à la santé physique et à la santé mentale a vu le jour en 2008 et qu'elle regroupe des représentants de haut niveau issus de grandes organisations,
- Q. considérant que les fondements de la santé mentale tout au long de la vie sont posés au cours des premières années de la vie et que les maladies mentales sont fréquentes chez les personnes jeunes chez qui un diagnostic et un traitement précoces sont de la plus haute importance,
- R. considérant que le vieillissement de la population de l'UE augmente la fréquence des troubles neurodégénératifs,
- S. considérant que les discriminations et l'exclusion sociale que subissent les personnes souffrant de problèmes de santé mentale et leur famille constituent non seulement des conséquences de troubles mentaux, mais aussi de la stigmatisation, de l'éloignement et de l'exclusion de la société de ces personnes, ainsi que des facteurs de risque qui entravent la recherche d'aide et le traitement,
- T. considérant que l'Union européenne a fait de 2010 l'Année européenne de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale,
- U. considérant que, si la recherche fournit de nouveaux éléments sur les dimensions médicale et sociale de la santé mentale, il subsiste néanmoins des lacunes importantes et que, dans cette optique, il convient de ne pas entraver les efforts dans la recherche médicale (publique ou privée) par l'amoncellement d'obstacles administratifs souvent très lourds ni par une trop grande restriction quant à l'utilisation de modèles pertinents utilisés pour le développement de médicaments sûrs et efficaces,
- V. considérant que les difficultés d'apprentissage (handicap mental) comportent de nombreux

besoins et de nombreuses caractéristiques identiques à ceux des troubles mentaux,

- W. considérant qu'il est essentiel d'améliorer considérablement la formation des professionnels de la santé qui rencontrent des personnes souffrant de maladies mentales, et notamment les praticiens de santé et les fonctionnaires de la justice,
- X. considérant que les troubles de la santé mentale arrivent en tête en termes de morbidité humaine,
1. se félicite du Pacte européen pour la santé mentale et le bien-être ainsi que de la reconnaissance de la santé mentale et du bien-être en tant que priorité d'action fondamentale;
 2. appuie vigoureusement l'appel à la coopération et à l'action commune des organismes de l'UE, des États membres, des autorités régionales et locales et des partenaires sociaux dans cinq domaines prioritaires pour la promotion de la santé mentale et du bien-être de la population, englobant toutes les classes d'âge et les genres, les origines ethniques et les catégories socio-économiques diverses, pour la lutte contre la stigmatisation et l'exclusion sociale, pour le renforcement de l'action préventive et de l'auto-assistance et pour la fourniture d'un soutien et de traitements suffisants aux personnes souffrant de problèmes de santé mentale, à leur famille et aux personnes qui s'en occupent; souligne que toute coopération de ce type doit respecter intégralement le principe de subsidiarité;
 3. invite les États membres à renforcer la prise de conscience de l'importance d'une bonne santé mentale, en particulier parmi les professionnels du secteur de la santé, mais aussi dans des groupes cibles tels que les parents, les enseignants, les prestataires de services sociaux et judiciaires, les employeurs, les soignants, et surtout dans le grand public;
 4. invite les États membres à améliorer, en collaboration avec la Commission et Eurostat, les connaissances relatives à la santé mentale, ainsi qu'à la relation existant entre celle-ci et des habitudes de vie saines, par l'instauration de mécanismes d'échange et de diffusion d'informations claires, facilement accessibles et compréhensibles;
 5. invite la Commission à proposer des indicateurs communs pour améliorer la comparabilité des données et à faciliter l'échange de bonnes pratiques et la coopération entre les États membres pour la promotion de la santé mentale;
 6. estime qu'il convient de mettre l'accent sur la prévention de la mauvaise santé mentale par des interventions sociales, en accordant une importance particulière aux groupes les plus vulnérables; souligne que, dans les cas où la prévention se révèle insuffisante, l'accès non discriminatoire au traitement thérapeutique doit être encouragé et facilité et que les personnes souffrant de problèmes de santé mentale doivent pouvoir accéder sans réserve à l'information concernant des formes innovatives de traitement;
 7. invite l'Union européenne à utiliser les possibilités de financement disponibles dans le cadre du septième programme-cadre pour renforcer la recherche dans le domaine de la santé mentale et du bien-être ainsi que de l'interaction entre problèmes de santé mentale et problèmes de santé physique; invite les États membres à examiner les possibilités de financement d'initiatives de santé mentale au titre du Fonds social européen et du Fonds

européen de développement régional;

8. invite les États membres à utiliser de la meilleure manière possible les crédits communautaires et nationaux disponibles pour promouvoir les questions concernant la santé mentale et élaborer des programmes de sensibilisation et de formation destinés à toutes les personnes occupant des postes clés pour la promotion du diagnostic précoce, de l'intervention immédiate et de la bonne gestion des problèmes de santé mentale;
9. invite la Commission à réaliser et à publier une étude sur les services et les politiques de prise en charge des maladies mentales dans l'ensemble de l'UE;
10. invite les États membres à adopter la résolution des Nations unies pour "La protection des personnes atteintes de maladies mentales et l'amélioration des soins de santé mentale" (46/119), élaborée par la commission des Nations unies pour les droits de l'homme et adoptée par l'Assemblée générale des Nations unies en 1991;
11. invite les États membres à donner aux personnes confrontées à des problèmes de santé mentale un accès égal, intégral et adéquat à un enseignement, une formation et un emploi, conformément aux principes de formation tout au long de la vie, et à veiller à ce que ces personnes bénéficient d'un soutien suffisant pour faire face à leurs besoins;
12. souligne qu'il est nécessaire de programmer de manière claire et à long terme la fourniture, en hôpital comme à domicile, de services de santé mentale de grande qualité, efficaces, accessibles et universels, de déplacer la prise en charge des soins des grands hôpitaux psychiatriques vers les services à la collectivité, qui seront intégrés aux services de santé généraux et que des organismes indépendants doivent établir des critères de contrôle; demande que la coopération et la communication entre les professionnels des soins de santé primaires et ceux de la santé mentale soient améliorées, afin de rendre la gestion des problèmes de santé mentale et physique plus efficace, et ce en encourageant une approche globale tenant compte du profil général des personnes, aussi bien en termes de santé physique que de santé mentale;
13. demande aux États membres de prévoir le dépistage des problèmes de santé mentale au sein des services de santé générale et des problèmes de santé physique au sein des services de santé mentale; invite en outre les États membres à définir un modèle de soins global;
14. demande à la Commission de recenser, au moyen des lignes directrices EMEA, les expériences des patients relatives aux effets secondaires des médicaments;
15. demande à la Commission d'étendre à la santé mentale la mission du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies;
16. invite la Commission à diffuser les résultats des conférences thématiques qui seront organisées pour appliquer les objectifs du Pacte européen et à présenter un "Plan d'action européen pour la santé mentale et le bien-être des citoyens";
17. encourage la création d'une plateforme de l'UE sur la santé mentale et le bien-être pour l'application du Pacte européen, qui devrait être composée de représentants de la Commission, de la Présidence du Conseil, du Parlement, de l'OMS ainsi que des usagers

des services, de personnes souffrant de problèmes de santé mentale, des familles, des soignants, des organisations non gouvernementales, de l'industrie pharmaceutique, des milieux universitaires et d'autres parties prenantes intéressées, mais déplore qu'une directive n'ait pas été adoptée au niveau européen, comme le préconisait une résolution du Parlement européen sur le Livre vert de la Commission sur la santé mentale;

18. demande à la Commission de maintenir, comme objectif à long terme, sa proposition de stratégie européenne sur la santé mentale et le bien-être;
19. demande aux États membres de définir, pour la santé mentale, des dispositions législatives modernes qui soient conformes aux obligations internationales en matière de droits de l'homme – égalité et élimination des discriminations, inviolabilité de la vie privée, autonomie, intégrité physique, droit à l'information et à la participation – et qui codifient et fixent les principes fondamentaux, les valeurs et les objectifs de la politique de santé mentale;
20. demande la mise en place d'orientations européennes communes pour la définition du handicap conformément aux dispositions de la Convention des Nations unies sur les droits des personnes handicapées;

Prévention de la dépression et du suicide

21. invite les États membres à mettre en œuvre des programmes plurisectoriels de prévention du suicide, en particulier pour les jeunes et les adolescents, en promouvant un mode de vie sain, en réduisant les facteurs de risque tels que la facilité d'accès aux médicaments, aux narcotiques et aux substances chimiques nocives ou l'abus d'alcool; juge notamment nécessaire de garantir des traitements psychothérapeutiques et pharmacologiques à ceux qui ont fait des tentatives de suicide ainsi que des traitements psychothérapeutiques brefs à l'entourage familial des personnes qui se sont suicidées;
22. invite les États membres à mettre en place des réseaux régionaux d'information permettant de relier professionnels du secteur de la santé, usagers des services, familles, établissements d'enseignement et lieux de travail, instances locales et public, afin de réduire le phénomène de la dépression et des comportements suicidaires;
23. demande une meilleure information relative au numéro d'appel d'urgence unique européen "112" dans les cas d'urgence tels que les tentatives de suicide ou les cas de crise mentale afin de permettre une intervention rapide et de fournir une aide médicale d'urgence;
24. invite les États membres à mettre en place des cours de formation spécifiques pour les médecins généralistes et pour le personnel des services psychiatriques, y compris les médecins, les psychologues et les infirmiers, portant sur la prévention et le traitement des comportements dépressifs, afin de détecter le risque de suicide et d'appréhender la façon de le gérer;

Santé mentale dans la jeunesse et dans l'enseignement

25. invite les États membres à fournir un soutien au personnel scolaire pour l'aider à instaurer un climat sain et à établir des relations entre l'école, les parents, les prestataires de services

de santé et la collectivité, afin de renforcer l'intégration sociale des jeunes;

26. invite les États membres à mettre en place des programmes de soutien aux parents, en particulier pour les familles défavorisées, et à encourager, dans toutes les établissements de l'enseignement secondaire, la désignation de conseillers chargés de veiller aux besoins socioémotionnels des jeunes, et en particulier de programmes de prévention axés sur l'amélioration de l'estime de soi et la gestion des crises;
27. souligne la nécessité de mettre en place des systèmes de santé répondant à la demande de services spécialisés de santé mentale pour les enfants et les adolescents et tenant compte de l'abandon des soins de longue durée en institution en faveur de l'aide à la vie en collectivité;
28. souligne la nécessité d'un diagnostic et d'un traitement précoces des problèmes de santé mentale chez les groupes vulnérables, et en particulier chez les mineurs d'âge;
29. propose que la santé mentale soit intégrée dans les programmes d'études de tous les professionnels du secteur de la santé et qu'une formation permanente et une formation professionnelle soient prévues dans ce secteur;
30. invite les États membres et l'Union européenne à collaborer pour mieux faire connaître la situation de mauvaise santé mentale dans laquelle se trouvent les enfants de parents émigrés et à mettre en place, dans les écoles, des programmes destinés à aider ces jeunes à surmonter les problèmes psychologiques liés à l'absence de leurs parents;

Santé mentale sur le lieu de travail

31. affirme que le lieu de travail joue un rôle central dans l'intégration sociale des personnes souffrant de problèmes de santé mentale et demande que le recrutement, le maintien au travail, le rétablissement et la réintégration de ces personnes soient favorisés, l'accent devant être mis sur l'intégration des groupes les plus vulnérables, y compris des communautés ethniques minoritaires;
32. invite les États membres à promouvoir l'étude des conditions de travail susceptibles de favoriser l'apparition de troubles mentaux, notamment parmi les femmes;
33. invite les États membres à promouvoir et à mettre en oeuvre des programmes spécifiques de formation professionnelle destinés aux personnes souffrant de problèmes de santé mentale en prenant en considération leurs capacités et leur potentiel, afin de faciliter leur intégration sur le marché de l'emploi et de développer des programmes de réinsertion sur le lieu de travail; souligne également que les employeurs et les travailleurs doivent recevoir une formation appropriée pour répondre aux besoins particuliers des personnes souffrant de problèmes de santé mentale;
34. invite les employeurs à promouvoir un climat de travail sain en accordant leur attention à la réduction de l'angoisse au travail, aux causes sous-jacentes de la manifestation de troubles mentaux sur le lieu de travail et à la lutte contre ces causes;
35. invite la Commission à prier les entreprises et les organismes publics de publier un rapport

annuel sur la politique et les actions qu'ils mènent en faveur de la santé mentale de leurs travailleurs et employés tout comme ils le font pour la santé physique et la sécurité sur le lieu de travail;

36. encourage les employeurs à adopter, dans le cadre de leurs stratégies en matière de santé et de sécurité au travail, des programmes promouvant la santé psychique et mental des travailleurs, à proposer un service d'aide confidentielle et non stigmatisante et à mettre en place une politique de lutte contre le harcèlement; invite la Commission à publier ces programmes sur Internet afin de permettre la diffusion des exemples positifs;
37. demande aux États membres de veiller à ce que les personnes ayant droit à des allocations de maladie ou d'invalidité en raison de problèmes de santé mentale ne soient pas privées du droit à l'accès à l'emploi et ne perdent pas les avantages liés à leur invalidité/maladie dès qu'elles trouvent un nouvel emploi;
38. demande la mise en œuvre intégrale et effective par les États membres de; la directive 2000/78/CE du Conseil du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail¹ ;

Santé mentale des personnes âgées

39. invite les États membres à se doter des moyens appropriés pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées et leur conserver une qualité de vie élevée et à favoriser une vieillesse saine et active par la participation à la vie sociale, notamment grâce à la mise en place de régimes de retraite souples;
40. rappelle la nécessité de promouvoir les recherches relatives à la prévention et au traitement des troubles neurodégénératifs ou des maladies mentales liées à l'âge; insiste sur la nécessité, dans la perspective d'une future action ou proposition de la Commission, de distinguer la maladie d'Alzheimer et les maladies neurodégénératives apparentées des autres maladies mentales;
41. encourage la création d'une interface entre recherche et politique dans le domaine de la santé mentale et du bien-être;
42. souligne la nécessité d'évaluer la comorbidité chez les personnes âgées ainsi que la nécessité de former le personnel de santé de manière à accroître les connaissances relatives aux besoins des personnes âgées souffrant de problèmes de santé mentale;
43. demande à la Commission et aux États membres d'élaborer, dans le cadre de la méthode ouverte de coordination dans le domaine de la protection sociale et de l'inclusion sociale, des lignes directrices relatives aux soins de longue durée contribuant à la prévention des mauvais traitements à l'égard des personnes âgées;

Lutte contre la stigmatisation et l'exclusion sociale

44. demande que soient organisées des actions d'information et de sensibilisation du public, au

¹ JO L 303 du 2.12.2000, p. 16.

travers des PME, de l'Internet, des établissements scolaires et des lieux de travail, afin de promouvoir la santé psychique, l'augmentation des connaissances relatives aux symptômes de dépression et de tendances suicidaires les plus fréquents, la déstigmatisation des troubles mentaux et l'encouragement à la recherche d'aide en temps voulu, ainsi que l'intégration active des personnes confrontées à des problèmes de santé mentale;

45. souligne le rôle déterminant des médias dans le changement de mentalité à l'égard de la maladie mentale et demande que soient élaborées des lignes directrices européennes préconisant une véritable prise en charge de la maladie mentale par les médias;
46. invite les États membres à aider et à renforcer les organismes qui représentent les personnes confrontées à des problèmes de santé mentale et leurs soignants, afin de faciliter leur participation aux modalités d'élaboration et d'application des politiques ainsi qu'à toutes les phases de la recherche en matière de santé mentale;
47. estime que la déstigmatisation de la santé mentale suppose l'abandon du recours à des pratiques invasives et inhumaines ainsi que des pratiques reposant sur l'enfermement;
48. juge nécessaire de promouvoir et de soutenir les activités de réhabilitation psychosociale menées par le biais de petites structures résidentielles publiques, privées ou mixtes, de jour ou permanentes, qui rétablissent la dimension et le modèle de la famille et sont intégrées dans des contextes urbains, afin de favoriser l'intégration pendant l'intégralité de la phase du processus de la thérapie et de la réhabilitation;
49. se félicite de la proposition de directive de la Commission interdisant toute discrimination fondée sur la religion ou les convictions, un handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle en dehors de la sphère professionnelle et demande l'adoption immédiate de cette directive en vue d'une protection efficace, contre les discriminations, des personnes ayant des problèmes de santé mentale;
50. demande aux États membres de ratifier sans délai la Convention de La Haye sur la protection des majeurs (2000);
51. charge son Président de transmettre la présente résolution au Conseil et à la Commission ainsi qu'aux gouvernements des États membres et au bureau de l'OMS pour l'Europe.

EXPOSÉ DES MOTIFS

La santé mentale influe sur notre quotidien et contribue au bien-être, à la solidarité et à la justice sociale. Quant à la maladie mentale, elle affecte négativement la qualité de vie des personnes et de leur famille et entraîne des dépenses qui grèvent le secteur de la santé, ainsi que les systèmes social, économique, éducatif, assurantiel, pénal et judiciaire.

Il existe actuellement une prise de conscience croissante du fait qu'il n'est pas de santé sans santé mentale. Il suffit de rappeler ce qui suit:

- une personne sur quatre est confrontée à un trouble mental au moins une fois au cours de sa vie;
- la dépression est l'un des troubles les plus fréquents – elle affecte une femme sur six en Europe – et l'on estime qu'en 2020 elle constituera la maladie la plus fréquente dans les pays développés, ainsi que la deuxième cause d'invalidité;
- on compte chaque année dans l'Union européenne environ 59 000 suicides, dont 90% sont dus à des troubles mentaux;
- les catégories vulnérables et marginalisées, telles que les chômeurs, les migrants, les personnes handicapées, les victimes de mauvais traitements, les utilisateurs de psychotropes, ont de plus fortes probabilités de connaître des problèmes de santé mentale;
- dans une Europe vieillissante, la manifestation de troubles neurodégénératifs est de plus en plus fréquente.

Aussi une réponse commune aux défis que représente la santé mentale est-elle nécessaire et nous concerne-t-elle tous. Or, on constate que les troubles mentaux ne sont pas traités avec le même sérieux que les problèmes de santé physique.

S'il existe d'importantes différences entre les États membres en ce qui concerne les défis à affronter, les structures et les politiques adoptées, la plupart d'entre eux ont déplacé l'accent et sont passés d'une politique d'internement et de protection à une politique de soins et de traitement des personnes souffrant de troubles mentaux. Néanmoins, dans de nombreux cas, cette évolution s'est effectuée sans planification ni affectation de ressources suffisantes, sans que des mécanismes de contrôle soient instaurés et, souvent, en s'accompagnant de réductions budgétaires.

Par ailleurs, en dépit de l'amélioration des possibilités de choix en matière de traitement et de l'évolution intervenue dans le domaine des soins psychiatriques, les personnes souffrant de problèmes de santé mentale et leur famille continuent de subir exclusion sociale et discriminations.

Il est à l'évidence nécessaire de promouvoir la bonne santé mentale pour réaliser durablement les objectifs en matière de cohésion sociale et de développement économique. Au niveau de l'Union européenne, cette nécessité a été reconnue dans le cadre de programmes d'action concernant non seulement la santé publique, mais aussi la recherche, la lutte contre les discriminations, l'emploi et l'éducation.

L'année 2005 a constitué une étape importante pour la santé mentale. À la suite de la conférence ministérielle européenne de l'OMS consacrée à la santé mentale, la Commission a publié le Livre

vert "Améliorer la santé mentale de la population – Vers une stratégie sur la santé mentale pour l'Union européenne" et a entamé des consultations sur les moyens d'améliorer la gestion des maladies mentales et sur la promotion du bien-être mental.

Dans la résolution qu'il a adoptée en 2006 sur l'amélioration de la santé mentale de la population, le Parlement européen a fait part du soutien qu'il apporte à ce sujet, afin que la santé mentale soit placée au rang de priorité et que soient créées des possibilités de réponse commune aux défis existants.

La Conférence européenne "Ensemble pour la santé mentale et le bien-être" organisée à Bruxelles les 12 et 13 juin 2008, qui a établi le "Pacte européen pour la santé mentale et le bien-être", a marqué la détermination des États membres à prendre des mesures visant à améliorer la santé mentale de la population, dans le cadre d'une stratégie transversale, qui dépassera le secteur sanitaire et visera de manière plus générale à assurer un niveau élevé de protection sociale et de bien-être mental dans les secteurs de l'enseignement et du travail.

En particulier, le Pacte a pour but de permettre de rassembler des connaissances et de bonnes pratiques afin que l'on puisse élaborer en commun des recommandations acceptables sur l'adoption de mesures dans des secteurs essentiels de la vie sociale et économique. Afin de renforcer l'efficacité de son application, il a été programmé une série de conférences thématiques et cinq documents de consensus ont été rédigés en collaboration avec des ministères des États membres, des scientifiques et des chercheurs.

Le rapport de la commission de l'environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire

La présente proposition peut constituer un outil utile pour mener à bien les changements nécessaires dans le domaine de la santé mentale.

Le rapport contient un ensemble de recommandations générales relatives à la promotion de la santé mentale et du bien-être de la population, à la lutte contre la stigmatisation, les discriminations et l'exclusion sociale, au renforcement de l'action préventive et de l'auto-assistance et à la fourniture d'un soutien et de traitements suffisants aux personnes souffrant de problèmes de santé mentale, à leur famille et aux personnes qui s'en occupent, ainsi que des recommandations plus spécifiques dans le cadre des cinq domaines prioritaires établis par le Pacte européen.

Ces domaines sont les suivants:

- prévention du suicide et de la dépression,
- santé mentale dans la jeunesse et dans l'enseignement,
- santé mentale sur le lieu de travail,
- santé mentale des personnes âgées,
- lutte contre la stigmatisation et l'exclusion sociale.

Prévention de la dépression et du suicide

La rapporteure estime que, pour ce qui concerne la prévention de la dépression et du suicide,

il convient de mettre en œuvre des programmes plurisectoriels centrés sur la promotion de modes de vies sains, sur la réduction des facteurs de risque – tels que la facilité d'accès aux médicaments et aux drogues et la consommation excessive d'alcool – et sur la fourniture d'un soutien et d'un suivi aux personnes ayant fait des tentatives de suicide ainsi qu'aux familles des personnes qui se sont suicidées, en affirmant clairement que la dépression est un trouble curable et que le suicide peut être conjuré. Dans ce cadre, elle juge important de mettre en place des réseaux au niveau local pour la diffusion de l'information et le soutien à l'autoassistance.

Santé mentale dans la jeunesse et dans l'enseignement

Les objectifs en matière de participation de la jeunesse au développement durable ne pourront être atteints que si les jeunes sont en bonne santé physique et mentale et suffisamment pourvus de connaissances et de compétences grâce à un enseignement et à une formation de haut niveau.

La rapporteure souligne qu'il conviendra d'adopter des mesures mettant en place des services coordonnés et méthodiquement rassemblés, articulés, pour chaque tranche d'âge, autour des jeunes, de leur famille, des partenaires sociaux, des enseignants et des personnels de santé. Elle invite donc les États membres à mettre en place des programmes de soutien aux parents et à aider le personnel scolaire à instaurer un climat scolaire sain. Elle souligne également la nécessité de fournir des services spécialisés de santé mentale pour les enfants et les adolescents et propose que la santé mentale soit intégrée dans les programmes d'études de tous les professionnels du secteur de la santé.

Santé mentale sur le lieu de travail

Les conditions de travail jouent un rôle important dans la santé mentale de la population. Des conditions telles qu'une mauvaise administration, le manque de communication, le harcèlement, le bruit, la charge de travail excessive et le manque de sécurité au travail peuvent accroître l'angoisse, contribuer à l'apparition de troubles mentaux et pousser les travailleurs à prendre une retraite anticipée ou les contraindre à être mis en invalidité.

Par ailleurs, le chômage et des revenus précaires accroissent le risque de troubles mentaux et, d'autre part, réduisent la possibilité d'accès à des soins médicaux de base dans le domaine de la santé mentale.

Pour promouvoir la santé mentale sur le lieu de travail, mais aussi pour renforcer les performances économiques de l'Union européenne, la rapporteure demande aux employeurs d'adopter des pratiques favorisant la bonne santé mentale sur le lieu de travail, afin d'offrir de "meilleurs emplois". Elle demande également l'approfondissement et l'extension des initiatives visant à intégrer les personnes souffrant de problèmes de santé mentale dans leur cadre professionnel par le recrutement, le maintien au travail, le rétablissement et la réintégration de ces personnes sur un pied d'égalité dans le marché du travail. Elle estime en outre important que la Commission offre une possibilité de publication et d'actualisation des mesures mises en œuvre par les employeurs pour promouvoir le bien-être psychique et mental des travailleurs.

Santé mentale des personnes âgées

Le risque d'apparition de certains troubles mentaux augmente avec l'âge et, mis à part la maladie d'Alzheimer, d'autres problèmes apparaissent fréquemment, tels que la dépression, l'anxiété, les troubles psychotiques. Les personnes âgées doivent donc être considérées comme un groupe cible essentiel en matière de promotion du bien-être mental. En prenant soin des personnes âgées, on protège à la fois leur droit à une vieillesse digne et active et la cohésion sociale. La rapporteure est favorable à l'adoption de mesures visant à améliorer la qualité de vie des personnes âgées. Elle estime qu'il convient de mettre tout particulièrement l'accent sur la recherche concernant les mécanismes et les causes des troubles neurodégénératifs et des autres maladies mentales, ainsi que sur la prévention et le traitement de ces maladies. Elle signale également la nécessité d'évaluer la comorbidité et de former le personnel de santé en la matière, en partant de l'idée que le traitement pluridisciplinaire de problèmes de santé mentale complexes apportera une forte valeur ajoutée.

Lutte contre la stigmatisation et l'exclusion sociale

La rapporteure pense que l'élaboration d'une stratégie européenne de promotion de la santé mentale doit s'inscrire dans le cadre de la société de la connaissance. Ce qui signifie entre autres que les sociétés européennes doivent acquérir une connaissance précise des notions relatives à la santé mentale, une conscience claire de la dimension du problème tel qu'il se présente actuellement, mais aussi de la dynamique qu'il recèle, ainsi que la conscience de l'importance de leur participation pour créer les conditions qui permettront d'offrir un choix complet de solutions.

Étant convaincue que l'information doit partir des établissements scolaires pour s'étendre partout, la rapporteure propose l'organisation d'actions d'information qui contribueront à réduire la stigmatisation et les discriminations, à améliorer le traitement des troubles mentaux par un diagnostic et une intervention précoces ainsi que par leur gestion efficace et à réduire l'écart entre santé physique et santé mentale. Elle souligne parallèlement la nécessité de la participation des utilisateurs des services et de leur famille à l'élaboration et l'application de politiques visant à mieux adapter les services aux besoins et à améliorer leur convivialité.

Domaines de priorité pour l'adoption de mesures aux niveaux européen et national

La rapporteure estime que, pour promouvoir la santé mentale et le bien-être de la population:

- une coopération doit s'établir entre les organismes de l'UE, les États membres, les autorités locales et régionales et les partenaires sociaux dans les cinq domaines prioritaires figurant dans le Pacte européen;
- il convient de créer une plateforme consultative pour le suivi et la coordination des actions visant à appliquer le Pacte; la Commission devrait exposer les résultats des conférences qui seront organisées dans le cadre de son application;
- il est nécessaire de présenter un "Plan d'action européen pour la santé mentale et le bien-être des citoyens" et d'élaborer des indicateurs appropriés en matière de santé mentale, afin de pouvoir mieux évaluer les besoins aux niveaux national et européen;

- il est indispensable de parvenir à une utilisation optimale des crédits communautaires et nationaux disponibles pour la promotion de la santé mentale en finançant des activités de recherche en matière de prévention, de nouvelles structures permettant d'assurer des soins décents et un traitement efficace des malades mentaux, ainsi que des programmes d'intégration au marché du travail;
- des services de santé mentale de grande qualité, accessibles, efficaces et universels doivent être fournis;
- il convient de mettre l'accent sur la formation de toutes les personnes occupant des postes clés dans le secteur de la santé mentale;
- il faut assurer l'accès à un enseignement, une formation et un emploi appropriés aux personnes confrontées à des problèmes de santé mentale et créer un environnement permanent encourageant et favorable, en accordant une importance particulière aux catégories les plus vulnérables.

RÉSULTAT DU VOTE FINAL EN COMMISSION

Date de l'adoption	22.1.2009
Résultat du vote final	+: 56 -: 0 0: 0
Membres présents au moment du vote final	Adamos Adamou, Georgs Andrejevs, Liam Aylward, Maria Berger, Johannes Blokland, John Bowis, Frieda Brepoels, Hiltrud Breyer, Martin Callanan, Dorette Corbey, Chris Davies, Avril Doyle, Mojca Drčar Murko, Edite Estrela, Jill Evans, Anne Ferreira, Elisabetta Gardini, Cristina Gutiérrez-Cortines, Satu Hassi, Jens Holm, Marie Anne Isler Béguin, Caroline Jackson, Christa Klaß, Holger Krahmer, Urszula Krupa, Marios Matsakis, Linda McAvan, Riitta Myller, Vladko Todorov Panayotov, Dimitrios Papadimoulis, Vittorio Prodi, Frédérique Ries, Guido Sacconi, Daciana Octavia Sârbu, Amalia Sartori, Horst Schnellhardt, Richard Seeber, Kathy Sinnott, María Sornosa Martínez, Evangelia Tzampazi, Thomas Ulmer, Anja Weisgerber, Glenis Willmott
Suppléant(s) présent(s) au moment du vote final	Iles Braghetto, Philip Bushill-Matthews, Christofer Fjellner, Milan Gaľa, Jutta Haug, Erna Hennicot-Schoepges, Johannes Lebech, Bart Staes, Robert Sturdy, Andres Tarand
Suppléant(s) (art. 178, par. 2) présent(s) au moment du vote final	Daniel Cohn-Bendit, Constanze Angela Krehl, Bernhard Rapkay