



## Le handicap mental et les troubles mentaux Dans l'optique des droits fondamentaux

**RÉSUMÉ** *La définition onusienne du handicap englobe le handicap mental et les troubles mentaux. L'ampleur du problème demeure incertaine mais les estimations sont préoccupantes. Les problèmes de santé mentale génèrent des coûts importants. La crise économique a des effets néfastes sur la santé mentale.*

*Les atteintes aux droits fondamentaux des personnes handicapées mentales et de celles souffrant de troubles mentaux demeurent encore une réalité.*

*Les normes établies par les Nations Unies et le Conseil de l'Europe constituent des avancées majeures. La Convention sur les droits des personnes handicapées a été ratifiée par l'Union européenne (UE).*

*La protection des droits fondamentaux des personnes handicapées occupe une place importante dans le cadre juridique de l'UE. Celle-ci dispose également d'instruments non législatifs relatifs en particulier à la santé mentale et au handicap au sens large.*

*Les approches des États membres (EM) vis-à-vis des personnes handicapées mentales et de celles souffrant des troubles mentaux sont marquées par des divergences.*

*Les résolutions du Parlement européen identifient plusieurs problèmes et visent le renforcement de la politique de l'Union.*

*Les parties intéressées évoquent des préoccupations parmi lesquelles figurent la désinstitutionalisation, la tutelle et le placement et le traitement involontaires.*

### Contenu du Briefing:

- Contexte
- Le respect des droits fondamentaux
- Normes internationales
- Que fait l'UE?
- Exemples de disparités nationales
- Position du Parlement européen
- Opinions des parties intéressées
- Pour approfondir

### Contexte

#### Terminologie

La question de la définition du handicap est importante car elle a des conséquences sur l'étendue de la protection à accorder notamment aux personnes souffrant de troubles mentaux.

#### Le handicap

La [Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées](#) (CDPH) ne comprend pas de définition spécifique du handicap et souligne que celui-ci est un concept évolutif. Sa définition large (voir encadré) fournit des recommandations qui permettent aux États parties d'adopter un champ d'application plus protecteur. Le droit de l'UE, quant à lui, ne donne pas non plus de définition du handicap.

#### Le handicap, le handicap mental et les troubles mentaux

Le handicap mental et les troubles mentaux sont des phénomènes distincts<sup>1</sup>. En l'absence d'approche commune concernant la terminologie utilisée pour désigner ces deux groupes, les termes varient selon les pays ou les organisations<sup>2</sup>. Il convient toutefois de préciser que la définition large du handicap formulée dans la Convention



© Freshidea/Fotolia

onusienne englobe les personnes souffrant de troubles mentaux lorsque ces troubles présentent un caractère intrinsèque durable<sup>3</sup>.

### Aperçu général

Il manque dans ce domaine des données fiables et comparables à l'échelle de l'UE. Une étude scientifique estime que chaque année 38% des citoyens européens souffrent de maladie mentale<sup>4</sup>. Les formes les plus répandues sont les troubles anxieux et les dépressions<sup>5</sup>. Le vieillissement de la population européenne augmente la fréquence des problèmes de santé mentale liés à l'âge. Selon [Eurostat](#), le suicide représente une cause importante de décès, provoquant la mort de plus de 50 000 personnes par an. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) [indique](#) que les troubles mentaux sont un facteur majeur de risque de suicide en Europe.

Les coûts pour les individus concernés, les employeurs et la société sont considérables. Selon l'Organisation internationale du travail (OIT), la mauvaise santé mentale coûtait à l'UE de 3 à 4% du PIB en 2000<sup>6</sup>. L'essentiel des coûts sont engagés hors du secteur de la santé, en particulier en raison des incapacités de travail, des mises à la retraite anticipées et d'une moindre productivité.

Le chômage, la précarité et les incertitudes liées à la crise économique ont des retombées néfastes sur la santé mentale, tout en augmentant le risque de suicide<sup>7</sup>. La croissance de la demande pour les services de santé coïncide néanmoins avec des réductions des budgets nationaux alloués à la santé publique<sup>8</sup>.

## Le respect des droits fondamentaux

Les personnes handicapées mentales ou souffrant de troubles mentaux (ci-après

dénommées "personnes handicapées") sont souvent stigmatisées et exclues de la société. Leur accès aux droits fondamentaux est confronté à plusieurs obstacles. Parmi les aspects les plus préoccupants figurent:

### La capacité juridique

Celle-ci a un rôle central dans la protection des droits de l'homme. Sans cette capacité, la plupart des autres droits se trouvent restreints. En l'absence de capacité juridique, les décisions d'une personne n'ont pas de valeur légale; un tuteur se charge alors de décider à sa place. Faute de collecte uniformisée de données, le nombre de personnes qui sont placées sous un régime de tutelle, complète ou partielle, demeure inconnu. Le Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe [souligne](#) que la plupart des dispositifs européens en matière de capacité juridique sont dépassés et que les systèmes de tutelles, tout en protégeant contre certains agissements, comportent des failles pouvant même faciliter les atteintes commises par les tuteurs ou les tiers. Des mesures alternatives d'accompagnement devraient, selon le Commissaire, être mises en place afin de permettre aux personnes handicapées de prendre elles-mêmes les décisions qui les concernent et de développer leur capacité de le faire.

### Le placement en institution

En l'absence de définition uniforme du terme "institution", il n'est pas possible de préciser le nombre de personnes handicapées mentales ou atteintes de troubles mentaux qui vivent dans des établissements de soins spécialisés<sup>9</sup>. Selon les experts, l'institutionnalisation conduit à l'exclusion sociale et à la stigmatisation de ces personnes. Au cours des dernières décennies, une diminution des soins de longue durée en institution a été constatée en Europe. Cette tendance à la désinstitu-

#### Personnes handicapées

On entend par ce terme "des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou senso-rielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire l'obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres".

Source: [CDPH](#) (article 1).

tionalisation paraît plus prononcée en Europe occidentale qu'en Europe centrale et de l'Est<sup>10</sup>. Pourtant, de nombreuses personnes vivent encore dans des institutions, faute d'alternatives appropriées suffisantes dans la société (par ex. ateliers protégés de jour avec logement résidentiel encadré). Dans son [Plan d'action pour la santé mentale en Europe](#), l'OMS a mis l'accent sur le besoin de transition des soins en institution aux soins de proximité en soulignant qu'il ne peut plus être question de traitements et de soins inhumains et dégradants dans de grands établissements.

### L'internement et les soins involontaires

Il n'existe pas de définition internationalement acceptée du placement et du traitement involontaires. Ces derniers affectent les droits les plus fondamentaux de la personne, tels que le droit à la liberté et à l'intégrité. Selon le [Livre vert sur la santé mentale](#) publié par la Commission européenne en 2005, de tels procédés ne devraient être utilisés qu'en dernier recours, en cas d'échec de solutions moins contraignantes. En 2012, un [rapport](#) de l'Agence des droits fondamentaux de l'UE (FRA) a constaté que tous les EM fixent des critères minimaux à respecter dans ce domaine. La FRA estime toutefois nécessaire de relancer le débat au vu des résultats de son travail de terrain mené dans certains EM auprès de personnes présentant des troubles mentaux et ayant fait l'objet d'un placement ou d'un traitement involontaires, travail qui a révélé des expériences majoritairement négatives (p. ex. manque d'informations, absence de contrôle, sentiments d'humiliation ou de peur).

#### Aménagements raisonnables

On entend par ce terme "les modifications et ajustements nécessaires et appropriés n'imposant pas de charge disproportionnée ou indues apportés, en fonction des besoins dans une situation donnée, pour assurer aux personnes handicapées la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales".

Source: [CDPH](#) (article 2).

### La participation à la vie politique

En 2010, dans un [rapport](#) consacré à cette problématique, la FRA a signalé que, dans la plupart des EM, les personnes ayant perdu leur capacité juridique sont automatiquement privées de leur droit à la participation politique alors que la Cour européenne des droits de l'homme avait [conclu](#), en mai 2010, qu'une telle privation systématique sans évaluation individualisée contrevenait à la [Convention européenne des droits de l'homme](#).

## Normes internationales

### Nations Unies

La CDPH (2008) a introduit un changement majeur dans la façon de considérer les personnes handicapées. La vision "médicale" évolue vers une vision fondée sur les droits de l'homme dans laquelle les personnes handicapées sont reconnues comme étant détentrices de droits fondamentaux sur un pied d'égalité avec tout autre individu. À l'heure actuelle, cet instrument juridique contraignant est [ratifié](#) par la plupart des EM de l'UE et par l'UE elle-même (en 2010). Pour l'Union, cela signifie de faire en sorte que l'ensemble de ses instruments législatifs, politiques et programmes mettent en œuvre les dispositions de la Convention, dans les limites de ses compétences.

### Conseil de l'Europe

La [Recommandation \(2004\)10](#) du Comité des ministres a pour but d'améliorer la protection de la dignité et des droits humains des personnes atteintes de troubles mentaux. Elle concerne particulièrement les individus qui font l'objet d'un placement ou d'un traitement involontaires.

## Que fait l'UE?

La protection des droits fondamentaux des personnes handicapées occupe une place importante dans la législation de l'UE. C'est une question complexe car elle se trouve à la croisée des politiques de santé et de lutte contre la discrimination. Aux termes du [Traité sur le fonctionnement de l'UE \(TFUE\)](#), celle-ci dispose d'une compétence complémentaire en matière de santé publique, la définition des politiques nationales demeurant une compétence propre aux EM (article 168).

### Cadre législatif anti-discrimination

Le TFUE exige de l'UE qu'elle combatte toute discrimination fondée sur un handicap dans ses politiques et actions (article 10) et lui confère le pouvoir de légiférer en vue de lutter contre toute discrimination (article 19). La [Charte des droits fondamentaux](#) interdit toute discrimination fondée sur un handicap (article 21) et prévoit l'autonomie et l'intégration des personnes handicapées (article 26).

La lutte contre la discrimination dans le domaine du handicap est, en outre, confirmée par la [Directive sur l'égalité de traitement en matière d'emploi](#) (Directive 2000/78/CE). Elle prévoit l'obligation d'apporter des aménagements raisonnables pour les personnes handicapées (article 5)<sup>11</sup>.

L'obligation d'apporter des aménagements raisonnables prévue par la CDPH s'étend au-delà du domaine de l'emploi. Celle-ci définit en outre le refus d'aménagement raisonnable comme une discrimination fondée sur le handicap (article 2).

Enfin, une [proposition de directive](#) adoptée par la Commission en 2008 sur l'égalité de traitement vise à interdire la discrimination fondée sur le handicap au-delà de la sphère de l'emploi (projet de directive "horizontale")<sup>12</sup>, notamment dans les domaines de l'éducation et de l'accès au logement. Faute d'accord entre les EM, cette

proposition est toujours [à l'étude](#) devant le Conseil.

### Instruments non législatifs

Dans son [Livre vert sur la santé mentale](#) (2005), la Commission a tiré la sonnette d'alarme sur la stigmatisation des malades mentaux et des personnes mentalement diminuées et sur la défense de leurs droits fondamentaux. Elle a proposé l'élaboration d'une stratégie sur la santé mentale à l'échelon de l'UE.

Le [Pacte européen pour la santé mentale et le bien-être](#) (adopté en 2008 à l'issue d'une conférence européenne à haut niveau sur la santé mentale) a établi cinq champs d'action prioritaires dont la lutte contre la stigmatisation et l'exclusion sociale. En juin 2011, le Conseil a [analysé](#) la mise en œuvre du Pacte. Il a invité les EM à faire un meilleur usage des possibilités offertes par les Fonds structurels, en particulier pour la réforme et l'amélioration de leurs systèmes de santé mentale.

L'instrument-clé de la politique de l'UE est la [Stratégie européenne 2010-2020 en faveur des personnes handicapées](#). Son principal objectif est de permettre aux personnes handicapées de participer à tous les aspects de la vie et de garantir la mise en œuvre effective de la CDPH à l'échelle de l'Union.

## Exemples de disparités nationales

Les approches adoptées par les EM vis-à-vis des personnes handicapées mentales ou atteintes de troubles mentaux sont marquées par des différences qui se manifestent à plusieurs égards. La mise en conformité des cadres juridiques nationaux avec les dispositions de la Convention onusienne devrait atténuer ces disparités.

La question de la participation politique est un exemple qui illustre bien la diversité des pratiques nationales. Selon le [rapport](#) préparé dans ce domaine par la FRA, une minorité de pays tels que l'Autriche, les Pays-Bas ou l'Italie ont supprimé les restrictions relatives au droit de vote pour



les deux groupes de personnes. Certains pays comme la France et l'Espagne prévoient une politique de participation totale mais appliquent en même temps une évaluation de l'aptitude effective à voter de l'individu. La majorité des EM refusent le droit à la participation politique à toutes les personnes soumises à un régime de tutelle, complète ou partielle.

Dans son [rapport](#) sur le placement et le traitement involontaires des personnes atteintes de troubles mentaux, la FRA a constaté que les lois dans ce domaine diffèrent, elles aussi, d'un EM à l'autre. En règle générale, le fait d'être atteint d'un trouble mental ne suffit pas à lui seul pour justifier un placement. Des critères supplémentaires sont prévus, ces derniers n'étant pas les mêmes partout dans l'UE. Un critère important dans une grande majorité des EM (tels que la Bulgarie, l'Allemagne ou l'Autriche) est lié au risque de dommage grave pour soi-même ou pour autrui, la nécessité d'un but thérapeutique n'étant pas expressément formulée. D'autres EM, comme le Danemark ou la Grèce, prévoient explicitement la nécessité d'un traitement. Pour ce qui concerne la décision de placement involontaire, dans la plupart des EM celle-ci est prise par une autorité non médicale, généralement un tribunal, sur la base d'une expertise médicale. Dans d'autres EM tels que la Roumanie ou la Suède, la décision appartient aux médecins.

### Position du Parlement européen

Dans leur [Résolution sur l'amélioration de la santé mentale](#) (2006), les députés ont souligné que toute stratégie future en matière de santé mentale doit inclure les personnes handicapées mentales car elles sont confrontées aux mêmes problèmes que les individus ayant des troubles mentaux, tels que l'institutionnalisation, l'exclusion ainsi que la violation des droits de l'homme. Ils ont attiré l'attention sur le passage des soins à long terme institutionnalisés vers une vie en communauté avec assistance, qui

se produit souvent sans planification et financement appropriés des services communautaires. Ils ont invité la Commission à proposer une directive sur la santé mentale et le respect des droits des personnes ayant des troubles mentaux.

Le Parlement a déploré dans sa [Résolution sur la santé mentale](#) (2009) le fait qu'une telle directive n'ait pas encore été adoptée. Il a réitéré ses préoccupations exprimées dans la résolution de 2006, parmi lesquelles la nécessité de l'abandon des pratiques invasives et inhumaines et de celles reposant sur l'enfermement, et d'élaborer des indicateurs communs pour améliorer la comparabilité des données. Il a demandé à la Commission de maintenir, comme objectif à long terme, sa proposition de stratégie européenne sur la santé mentale.

### Opinions des parties intéressées

Une [étude](#) récente de [Mental Health Europe](#) (MHE) estime que les stratégies nationales de désinstitutionnalisation se concentrent souvent sur la création de nouvelles infrastructures, leur principale préoccupation étant la réinstallation des personnes en hébergements de plus petite taille. De telles pratiques risquent pourtant de recréer à nouveau des institutions à une plus petite échelle. MHE signale en outre que certains EM de l'UE utilisent les Fonds structurels pour construire de nouvelles institutions ou rénover les anciennes, ce qui est contraire au principe d'autonomie énoncé dans la Convention des Nations Unies, auquel doivent se conformer la Commission et les EM, en utilisant notamment les Fonds structurels pour des programmes favorisant leur inclusion dans la société et un mode de vie autonome. Selon MHE, le placement involontaire en raison du handicap doit être aboli et les traitements doivent se baser sur le consentement éclairé des personnes. Enfin, les systèmes de tutelles restrictifs doivent être remplacés par des pratiques de soutien à la décision.

Le Comité économique et social européen (CESE) a adopté un [avis d'initiative](#) en décembre 2012 dans lequel il souligne que les préjugés subsistant au sujet des problèmes de santé mentale et des handicaps psychosociaux sont préoccupants. Afin de sensibiliser le grand public à cette thématique, le CESE propose notamment une "Année européenne de la santé mentale", dans le cadre de laquelle l'approche centrée sur les droits de l'homme devrait avoir une importance fondamentale.

### Pour approfondir

[Mal-être au travail? Mythes et réalités sur la santé mentale et l'emploi](#) / OCDE, 2012, 231 p.

[Mental Health in Times of Economic Crisis](#) / DG IPOL, European Parliament, 2012, 66 p.

[Special Eurobarometer 345: Mental Health](#) / European Commission, October 2010, 64 p.

### Clause de non-responsabilité et droits d'auteur

Ce briefing est une synthèse de l'information publiée sur ce sujet et ne reflète pas nécessairement l'opinion de l'auteur, ni celle du Parlement européen. Ce document est exclusivement destiné aux Députés du Parlement européen et à leur équipe, dans le cadre de leur travail parlementaire. Certains liens vers des sources d'information peuvent être inaccessibles depuis des postes se trouvant en dehors du réseau du Parlement européen. © Union européenne, 2013. Tous droits réservés.



<http://www.library.ep.ec>

<http://libraryeuroparl.wordpress.com>

### Notes

- <sup>1</sup> Le handicap mental désigne un état permanent, caractérisé par une capacité intellectuelle considérablement inférieure à la moyenne, à l'origine de limites fonctionnelles (ex. la trisomie et l'autisme). Les problèmes de santé mentale sont des troubles affectant la façon de penser, le corps, les sensations et le comportement (ex. les troubles d'anxiété, la dépression, les troubles bipolaires, la schizophrénie, l'hyperactivité, les troubles du comportement alimentaire etc.). Pour en savoir plus: [Les différences entre la maladie mentale et le handicap mental](#), Inclusion Europe et Santé mentale Europe, 2004.
- <sup>2</sup> En 2009, le Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe a [utilisé](#) l'expression «personnes handicapées mentales» en référence aux «personnes présentant des déficiences intellectuelles ou des troubles psychiques». En 2012, il a [fait](#) référence aux «personnes ayant des déficiences intellectuelles et psychosociales». L'Agence des droits fondamentaux de l'UE (FRA) utilise les expressions «handicap mental» et «troubles mentaux».
- <sup>3</sup> Cette interprétation a été confirmée en 2006 par la [jurisprudence](#) de la Cour de justice de l'UE (CJUE).
- <sup>4</sup> [The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010](#), H.U. Wittchen et al., European Neuropsychopharmacology, (2011), 21, p. 656.
- <sup>5</sup> Selon l'OMS, la dépression deviendrait, d'ici à 2020, la première cause de morbidité dans les pays développés. Voir: [Rapport sur la santé mentale dans le monde](#), OMS, 2001, p. 30.
- <sup>6</sup> [Mental health in the work place](#), ILO, 2000, p. 5.
- <sup>7</sup> Selon l'OMS, une augmentation de 1% du taux du chômage entraîne une hausse presque équivalente du nombre de suicides, de l'ordre de 0,8%. Voir: [Impact of economic crises on mental health](#), WHO, Regional Office for Europe, 2011, p. 11.
- <sup>8</sup> L'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) indique que dans l'UE les dépenses de santé par habitant ont augmenté en moyenne de 4,6% par an en termes réels entre 2000 et 2009, avant de baisser de 0,6% en 2010. Voir: [Health at a Glance: Europe 2012](#), OECD, 2012, p. 10.
- <sup>9</sup> Selon une étude de 2007, plus d'un million de personnes vivent dans des établissements de long séjour. Plus d'un quart des places sont occupées par des personnes ayant des handicaps mentaux, tandis que les personnes avec des troubles mentaux forment le deuxième groupe le plus présent. Voir: [Deinstitutionalisation and community living - outcomes and costs: report of a European Study. Volume 2: Main Report](#), J. Mansell, M. Knapp, J. Beadle-Brown, et J. Beecham, Canterbury: Tizard Centre, University of Kent, 2007, p. 29.
- <sup>10</sup> [Rapport du groupe d'experts ad hoc sur la transition des soins en institution aux soins de proximité](#), Commission européenne, 2009, pp. 10-11.
- <sup>11</sup> Selon un [rapport](#) de la FRA, publié en 2011, le terme «raisonnable» est interprété de deux manières par les lois nationales transposant la Directive 2000/78/CE. Certaines législations l'interprètent comme un aménagement ne déclenchant pas des coûts ou difficultés excessifs pour l'employeur, tandis que d'autres l'associent à la qualité de l'aménagement du point de vue de son efficacité pour la personne handicapée. En 2011, la Commission européenne a [engagé](#) une procédure d'infraction contre l'Italie pour transposition incomplète de l'article 5 de la Directive 2000/78/CE.
- <sup>12</sup> Certaines législations nationales prévoient des aménagements raisonnables en dehors de la sphère de l'emploi, conformément à la CDPH. En Bulgarie, par exemple, la loi de protection contre les discriminations prévoit de tels aménagements pour les personnes handicapées dans le domaine de l'éducation. En Irlande, la loi sur l'égalité de statut les encadre dans le domaine de la fourniture de produits et services.