

E 2980

ASSEMBLEE NATIONALE

DOUZIÈME LÉGISLATURE

Reçu à la Présidence de l'Assemblée nationale
le 24 octobre 2005

SENAT

SESSION ORDINAIRE DE 2005-2006

Enregistré à la Présidence du Sénat le 25 octobre 2005

**TEXTE SOUMIS EN APPLICATION DE
L'ARTICLE 88-4 DE LA CONSTITUTION**

PAR LE GOUVERNEMENT,

À L'ASSEMBLÉE NATIONALE ET AU SENAT

Livre Vert : Améliorer la santé mentale de la population : Vers une stratégie sur la santé mentale pour l'Union européenne.

COM(2005) 0484 final



COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

Bruxelles, le 14.10.2005
COM(2005) 484 final

LIVRE VERT

**Améliorer la santé mentale de la population
Vers une stratégie sur la santé mentale pour l'Union européenne**

TABLE DES MATIÈRES

1.	Introduction	3
2.	La santé mentale : un élément vital pour les citoyens, la société et le progrès	4
3.	État des lieux – La mauvaise santé mentale : un problème grandissant pour l’Union européenne	4
4.	La riposte : initiatives en faveur de la santé mentale	5
4.1.	Mandat et activités de la Communauté européenne dans le domaine de la santé mentale	5
4.2.	La santé mentale dans les États membres	7
5.	De l’utilité d’une stratégie communautaire sur la santé mentale	7
6.	En quête de solutions : mesures envisageables	8
6.1.	Action en faveur de la santé mentale et prévention	9
6.1.1.	Action en faveur de la santé mentale de la population.....	9
6.1.2.	Prévention	10
6.2.	Favoriser l’insertion des malades mentaux et des personnes mentalement diminuées dans la société et défendre leurs droits fondamentaux et leur dignité.....	12
6.3.	Améliorer l’information et les connaissances sur la santé mentale dans l’Union européenne	13
7.	Un processus de consultation pour l’élaboration d’une stratégie communautaire sur la santé mentale.....	14
7.1.	Ouverture d’un dialogue sur la santé mentale avec les États membres	14
7.2.	Lancement de la Plate-forme de l’Union européenne sur la santé mentale	14
7.3.	Mise en place d’une interface entre action et recherche autour de la santé mentale .	14
8.	Étapes suivantes	15

LIVRE VERT

Améliorer la santé mentale de la population Vers une stratégie sur la santé mentale pour l'Union européenne

1. INTRODUCTION

La santé mentale de la population européenne est l'un des moyens d'atteindre quelques-uns des objectifs stratégiques de l'Union européenne : le retour de l'Europe sur la voie de la prospérité durable, la concrétisation des engagements de l'Union en faveur de la solidarité et de la justice sociale, ou encore, l'amélioration tangible et concrète de la qualité de la vie des citoyens européens¹.

Cependant, la santé mentale de la population de l'Union peut être considérablement améliorée. En effet :

- la mauvaise santé mentale touche un citoyen sur quatre et peut conduire au suicide, qui prélève un trop lourd tribut en vies humaines ;
- elle grève sévèrement, par les pertes et les charges dont elle est la cause, les mécanismes économiques, sociaux, éducatifs, pénaux et judiciaires ;
- l'exclusion sociale et la stigmatisation des malades mentaux, de même que les atteintes aux droits et à la dignité de ces derniers, demeurent une réalité et battent en brèche les valeurs fondamentales européennes.

Des progrès sont possibles. Beaucoup d'initiatives ont déjà été prises. Elles doivent être développées et consolidées. La conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la santé mentale qui s'est tenue en janvier 2005 a débouché sur de solides engagements politiques et sur un plan d'action exhaustif en la matière. Elle a invité la Commission européenne, co-organisatrice de la conférence avec l'OMS, à contribuer, en collaboration avec cette dernière, à l'application de ce plan dans la limite de ses compétences et conformément aux attentes du Conseil.

Ce livre vert est une première réponse à cette invitation. Il propose à cet effet d'élaborer une stratégie communautaire sur la santé mentale qui apporterait la plus-value suivante : elle offrirait des structures d'échange et de coopération entre États membres, aiderait à renforcer la cohérence des actions engagées au niveau national et communautaire dans les secteurs liés ou non à la santé et permettrait aux parties prenantes de tous les horizons d'intervenir dans la recherche de solutions.

Le présent livre vert vise à associer les institutions européennes, les pouvoirs publics, les professions de la santé, les parties prenantes d'autres secteurs, la société civile – y compris les associations de patients – et les milieux de la recherche à un débat sur l'importance de la santé mentale pour l'Union européenne ainsi que sur la nécessité d'une stratégie communautaire à cet égard et sur les priorités éventuelles de celle-ci.

En vertu de l'article 152 du Traité, certaines des propositions d'action touchant à la santé publique qui figurent dans le présent livre vert relèvent de la compétence de la Communauté. D'autres seront de la compétence exclusive des États membres. Pour ce qui est des propositions concernant d'autres domaines, les bases juridiques appropriées s'appliqueront.

La Commission compte publier les résultats du processus de consultation avec, le cas échéant, son projet de stratégie sur la santé mentale pour l'Union européenne d'ici à la fin de l'année 2006.

2. LA SANTE MENTALE : UN ELEMENT VITAL POUR LES CITOYENS, LA SOCIETE ET LE PROGRES

Santé et santé mentale vont de pair. Pour l'*individu*, la santé mentale est le moyen de s'épanouir sur le double plan intellectuel et émotionnel, mais aussi de trouver et de tenir sa place dans la vie sociale, scolaire et professionnelle. Pour la *société*, elle contribue à la prospérité, à la solidarité et à la justice sociale. À l'inverse, la mauvaise santé mentale est pour les citoyens comme pour les mécanismes sociétaux une source de pertes, de dépenses et de charges de toute sorte.

La santé mentale, la mauvaise santé mentale et leurs déterminants

L'OMS définit la **santé mentale** comme « un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté »².

La mauvaise santé mentale englobe les troubles mentaux et la psychasthénie, les dysfonctionnements associés au stress, les symptômes de démence et les démences susceptibles de faire l'objet d'un diagnostic, telles que la schizophrénie ou la dépression.

L'état mental d'un individu est déterminé par une **multiplicité de facteurs** (voir annexe 1), dont des facteurs biologiques (par exemple, le sexe ou la génétique), personnels (par exemple, la vie privée), familiales et sociales (par exemple, l'accompagnement social) ou encore, économiques et existentiels (par exemple, le statut social et les conditions d'existence).

3. ÉTAT DES LIEUX – LA MAUVAISE SANTE MENTALE : UN PROBLEME GRANDISSANT POUR L'UNION EUROPEENNE

Santé

On estime que plus de 27 % des Européens d'âge adulte connaissent au moins une forme de mauvaise santé mentale au cours d'une année donnée (voir annexe 2)³.

Les formes de mauvaise santé mentale les plus couramment observées dans l'Union européenne sont les troubles anxieux et la dépression. Celle-ci devrait devenir, d'ici à 2020, la première cause de morbidité dans l'ensemble des pays développés⁴.

À l'heure actuelle, sur le territoire communautaire, quelque 58 000 personnes se suicident chaque année (voir annexe 3). Ce chiffre dépasse le nombre annuel des homicides ou des décès consécutifs aux accidents de la route ou au VIH/sida⁵.

La santé mentale et la santé physique sont étroitement liées entre elles. On peut tirer de cette constatation une conclusion : la prise en compte de la santé mentale dans les protocoles des soins hospitaliers généraux peut raccourcir de manière non négligeable la durée des hospitalisations et améliorer ainsi la disponibilité des ressources économiques.

Prosperité, solidarité et justice sociale

La mauvaise santé mentale a de multiples répercussions.

Elle coûte à l'Union européenne de 3 à 4 % du produit intérieur brut, essentiellement par suite d'une perte de productivité⁶. Les démences sont l'une des principales causes des départs à la retraite anticipés ou des mises en invalidité⁷.

Les troubles de la conduite et du comportement qui surviennent durant l'enfance entraînent des dépenses pour les systèmes social, éducatif, pénal et judiciaire (voir annexe 4)⁸.

D'autres dépenses invisibles découlent du traitement que la société réserve aux malades mentaux et aux personnes mentalement diminuées : en dépit des améliorations thérapeutiques et de l'évolution favorable des soins psychiatriques, les premiers comme les seconds restent victimes de l'exclusion sociale, de la discrimination et d'atteintes à leurs droits fondamentaux et à leur dignité.

4. LA RIPOSTE : INITIATIVES EN FAVEUR DE LA SANTE MENTALE

Dès lors que la mauvaise santé mentale était de plus en plus ressentie comme un véritable problème, décideurs, professionnels de la santé et autres parties prenantes se sont mis en quête de solutions ; l'initiative la plus récente en la matière est la conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la santé mentale⁹.

De l'avis général, une première priorité consiste à prodiguer aux patients en mauvaise santé mentale des soins et des services de traitement qui se caractérisent par leur efficacité et leur excellence et qui soient accessibles à leurs destinataires¹⁰.

Mais, si les interventions médicales jouent un rôle central dans la solution des problèmes, elles ne peuvent à elles seules s'atteler à la modification des déterminants sociaux. Aussi bien, conformément à la stratégie de l'OMS, il convient d'adopter une méthode globale qui, tout à la fois, comprenne la fourniture de soins et de traitements aux patients et s'adresse à la population dans son ensemble, l'objectif étant de favoriser la santé mentale, de prévenir la mauvaise santé mentale et de régler les questions de stigmatisation et de violation des droits de l'homme. De nombreux protagonistes devraient être associés à une telle méthode, à commencer par les secteurs relevant ou non de la santé et les parties prenantes dont les décisions ont une influence sur la santé mentale de la population. Les associations de patients et la société civile devraient, elles aussi, occuper une place prééminente dans le processus d'élaboration de solutions.

4.1. Mandat et activités de la Communauté européenne dans le domaine de la santé mentale

Le champ d'action communautaire en matière de santé publique est défini à l'article 152 du Traité : « un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de la Communauté. »¹¹. Cette action doit,

d'une part, compléter les politiques nationales et porter sur l'amélioration de la santé, la prévention des maladies et des affections, l'information et l'éducation sanitaires et l'atténuation des dommages causés par les stupéfiants et, d'autre part, inciter les États membres – qui sont seuls compétents quant à l'organisation des soins et des services de santé – à coopérer dans ce domaine. Pour les autres politiques communautaires, les bases juridiques appropriées sont d'application.

Au vu de ces compétences, la santé mentale est un domaine qui se prête à l'action de la Communauté européenne en raison :

- de la contribution que la bonne santé mentale de la population peut apporter à la poursuite de certains objectifs stratégiques de l'Union européenne,
- du rôle de la Communauté, s'agissant d'encourager et de soutenir la coopération entre États membres et de se pencher sur les inégalités entre ceux-ci, et
- de l'obligation incombant à la Communauté d'œuvrer à l'instauration d'un haut niveau de protection de la santé publique par le truchement de toutes ses politiques et activités.

Ces dernières années, des initiatives spécifiques ont été engagées dans diverses politiques communautaires.

- La **politique de santé** de la Communauté s'étend à la santé mentale depuis 1997, à travers des projets et des initiatives particuliers¹² (annexe 5). Le Programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008)¹³ sert, en l'occurrence, de base juridique. D'autres priorités connexes avaient trait à la consommation de drogues et aux ravages de l'alcool.
- Les initiatives lancées dans le contexte de la **politique sociale** et de la **politique de l'emploi** avaient pour objectifs l'élimination des discriminations exercées à l'encontre des personnes souffrant de troubles mentaux, l'insertion sociale des personnes mentalement diminuées et la prévention du stress sur le lieu de travail, grâce, notamment :
 - à l'adoption de la directive 2000/78/CE, qui interdit – entre autres – les discriminations s'exerçant dans le domaine de l'emploi sur la base d'un handicap¹⁴,
 - aux actions entreprises tout au long de 2003, Année européenne des personnes handicapées, et
 - à l'adoption, en 2004, d'un accord-cadre européen entre partenaires sociaux sur le stress lié au travail.
- Les **programmes-cadres pour la recherche** de la Communauté ont été et demeurent une source importante de financement non négligeable pour la recherche européenne sur la santé mentale¹⁵. Par exemple, le projet *MHEDEA-2000*, qui consistait en une évaluation européenne de l'incapacité mentale¹⁶.
- La **politique de la société de l'information et des médias** contribue à la création d'instruments dérivés des technologies de l'information et de la communication (TIC) et voués à la prévention, au diagnostic et aux soins¹⁷.

- La **politique régionale** soutient les investissements infrastructurels dans le domaine de la santé, ce qui est bénéfique aux ajustements structurels des régions.
- Une partie des activités et des projets liés à la **politique de l'éducation** concerne la santé mentale (compétences essentielles pour la société cognitive, par exemple).
- Dans le contexte de la **politique pour la liberté, la justice et la sécurité** de la Communauté, il faut citer la seconde phase du Programme d'action communautaire visant à prévenir et à combattre la violence envers les enfants, les adolescents et les femmes et à protéger les victimes et les groupes à risques (Daphné II)¹⁸ : en effet, cette forme de violence peut engendrer des problèmes de santé mentale.

Malgré tout, il n'existe pas encore, à l'échelon communautaire, de stratégie globale qui rattacherait entre elles toutes les activités évoquées plus haut. Or une stratégie de cette nature consoliderait la cohérence et l'efficacité des initiatives en cours et à venir.

4.2. La santé mentale dans les États membres

On observe de grandes inégalités entre les États membres, mais aussi à l'intérieur de ceux-ci. Par exemple, les taux de suicide peuvent aller de 3,6 pour 100 000 habitants, en Grèce, à 44 pour 100 000 – le plus élevé du monde –, en Lituanie¹⁹. De la même manière, la part du budget de la santé publique consacrée à la santé mentale peut varier largement d'un État membre à l'autre (voir annexe 6).

Selon le rapport intitulé *The state of mental health in the European Union*²⁰ (2004), le statut accordé à la santé mentale n'est pas le même dans tous les États membres ; bien plutôt, il reflète l'existence de situations, de traditions et de cultures diverses.

Quant aux chapitres par pays réunis dans *Mental health promotion and mental disorder prevention across European Union Member States: an overview*²¹, ils décrivent les problèmes, les politiques et les structures de chaque État membre.

Les différences nationales ne permettent pas de tirer des conclusions simples ou de proposer des solutions uniformes, mais elles n'empêchent pas les États membres de coopérer entre eux, de procéder à des échanges et de tirer mutuellement parti de leurs connaissances.

Un certain nombre de documents adoptés par le Conseil des ministres depuis 1999²² attestaient la volonté des États membres de placer la coopération en matière de santé mentale sur le terrain communautaire. Les conclusions du Conseil de juin 2005 sont venues souligner le message en demandant à ces mêmes États à prêter toute l'attention requise à la concrétisation des conclusions de la conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la santé mentale. Quant à la Commission, elle était invitée à contribuer à cette démarche dans la mesure de ses compétences.

5. DE L'UTILITE D'UNE STRATEGIE COMMUNAUTAIRE SUR LA SANTE MENTALE

L'élaboration d'une stratégie sur la santé mentale à l'échelon communautaire apporterait la plus-value suivante :

- (1) création d'un forum pour les échanges et la coopération entre États membres,

- (2) contribution au renforcement de la cohérence des actions menées dans divers domaines, et
- (3) aménagement d'un espace permettant d'associer les parties prenantes – organisations de patients et société civile comprises – à l'élaboration de solutions.

La consultation doit identifier dans quelles mesures les politiques communautaires et les instruments financiers, comme par exemple les programmes-cadres pour la recherche, contribuent à améliorer la santé mentale de la population. Les États membres sont encouragés à déterminer, en collaboration avec les régions et la Commission, comment mieux employer les politiques et fonds Communautaires, y compris les Fonds Structuels, afin d'améliorer les structures de soin à long terme et les infrastructures sanitaires dans le domaine de la santé mentale. Une contribution horizontale pourrait consister à rassembler des informations et des connaissances sur le statut de la santé mentale dans l'Union européenne, sur les déterminants de la santé mentale et sur les moyens de venir à bout de la mauvaise santé mentale.

Il convient de mettre à profit, lors de la conception de cette stratégie communautaire, la Stratégie de l'OMS pour la Région européenne, les résultats des activités relevant des programmes de l'Union et les données disponibles dans les États membres.

La Commission propose qu'une éventuelle stratégie communautaire se concentre sur les aspects suivants :

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">(1) veiller à la santé mentale de tous,(2) traiter le problème de la mauvaise santé mentale par la prévention,(3) améliorer la qualité des conditions d'existence des malades mentaux et des personnes souffrant d'incapacité mentale par l'insertion sociale et la défense de leurs droits et de leur dignité, et(4) élaborer un système d'information, de recherche et de connaissances pour l'Union européenne. |
|---|

6. EN QUETE DE SOLUTIONS : MESURES ENVISAGEABLES

Les engagements politiques existants doivent être traduits en actes. Les projets mis en chantier dans le contexte des programmes communautaires en faveur de la santé publique ont montré qu'il était possible d'obtenir des résultats positifs et nantis d'un bon rapport coût-efficacité ; d'autres projets ont permis d'améliorer une base d'informations et de connaissances sur la santé mentale dans l'Union européenne.

<p>Le réseau <i>Implementing Mental Health Promotion Action (IMPHA)</i>²³ a mis en place sur l'Internet une base de données décrivant les programmes en cours ; il a également fait le point sur les constatations en matière de préservation et de prévention et dressé un plan d'action intitulé <i>Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention. A Policy for Europe</i>²⁴.</p>
--

6.1. Action en faveur de la santé mentale et prévention

La préservation de la santé mentale et la prévention de la mauvaise santé mentale touchent aux déterminants particuliers, familiaux, communautaires et sociaux de la santé mentale et passent par un renforcement des facteurs de protection (par exemple, la capacité d'adaptation) et la réduction des facteurs de risque²⁵ (annexe 7). Les écoles et les lieux de travail, où la population passe une grande partie de son temps, sont des théâtres d'action d'une importance cruciale.

6.1.1. Action en faveur de la santé mentale de la population

Bâtir la santé mentale des enfants en bas âge, des enfants et des adolescents

Dès lors que la santé mentale est exposée à de fortes influences durant les premières années de l'existence, la préservation de la santé mentale chez les enfants et les adolescents est un investissement pour l'avenir. L'acquisition de compétences parentales peut améliorer le développement de l'enfant. De même, une méthode scolaire holistique peut accroître les compétences sociales et la capacité d'adaptation et, parallèlement, atténuer le harcèlement, l'anxiété et les symptômes dépressifs.

Quelques actions couronnées de succès dans le contexte de projets communautaires²⁶

Nourrissons et enfants : traitement de la dépression *post-partum* chez la mère, amélioration des compétences parentales, visites à domicile d'infirmières chargées d'assister les futurs parents et les parents de fraîche date, interventions d'infirmières dans les établissements scolaires

Adolescents et jeunes gens : environnement scolaire et éthique propices, dossiers d'information sur la santé mentale à l'usage des étudiants, des parents et des enseignants

Agir en faveur de la santé mentale dans la population active

Si la bonne santé mentale augmente la capacité de travail et la productivité, de mauvaises conditions de travail – y compris les manœuvres de harcèlement moral auxquelles peuvent se livrer des collègues – débouchent sur une santé mentale médiocre, des arrêts de travail pour maladie et des dépenses accrues. Jusqu'à 28 % des travailleurs européens se disent exposés au stress sur leur lieu de travail²⁷. Les mesures qui visent à améliorer les capacités personnelles et à réduire l'effet des facteurs de stress au travail sont bénéfiques pour la santé et le développement économique.

Quelques actions couronnées de succès dans le contexte de projets communautaires²⁸

Démarche participative sur le lieu de travail et « culture » de la gestion, dépistage des maladies mentales chez les membres du personnel, adaptation des modalités de travail aux besoins du personnel (par exemple, horaires variables)

Agir en faveur de la santé mentale chez les personnes âgées

Le vieillissement de la population de l'Union européenne a, sur le plan de la santé mentale, des conséquences au sujet desquelles il convient d'agir. La vieillesse s'accompagne de multiples facteurs de stress qui peuvent aggraver la mauvaise santé mentale, tels que la

diminution des facultés fonctionnelles ou l'isolement social. La dépression en fin de vie et les conditions neuropsychiatriques liées à l'âge, comme la démence, viendront s'ajouter au fardeau des troubles mentaux. Il est apparu que l'octroi d'un soutien à cet égard améliorerait la santé mentale chez les plus âgés.

*Quelques actions couronnées de succès dans le contexte de projets communautaires*²⁹

Réseaux de soutien social, incitation à l'exercice physique et participation à des activités collectives ou bénévoles

Aider les catégories sociales plus vulnérables

Un faible statut social et économique accroît la vulnérabilité à la mauvaise santé mentale. La perte d'un emploi et le chômage risquent de nuire à l'estime de soi et de conduire à la dépression. Les travailleurs immigrés et autres groupes marginalisés sont plus exposés à la mauvaise santé mentale. Des interventions permettant aux chômeurs de réintégrer le marché du travail peuvent se révéler rentables. L'aide aux catégories plus vulnérables est de nature à améliorer la santé mentale, consolider la cohésion sociale et éviter les charges économiques et sociales associées à cette vulnérabilité.

*Quelques actions couronnées de succès dans le contexte de projets communautaires*³⁰

Fourniture de conseils aux groupes à risques, aide au retour sur le marché du travail, emplois assistés pour les malades mentaux et les personnes souffrant d'incapacité mentale

Initiative communautaire envisageable

Les suggestions formulées pendant le processus de consultation en réponse au présent livre vert pourraient être prises en compte dans une proposition de la Commission relative à une **recommandation du Conseil sur une action en faveur de la santé mentale**³¹.

6.1.2. *Prévention*

Prévention de la dépression

La dépression est l'un des problèmes de santé les plus graves à se poser dans l'Union européenne.

Le 2004 rapport d'experts de la Commission intitulé *Actions against Depression* comporte une analyse de cette affection et de ses conséquences pour la santé publique et le système socio-économique et énonce diverses lignes de conduite envisageables en la matière³².

Les méthodes recourant au savoir-être et la prévention des brutalités (à l'école), les méthodes de lutte contre le stress (au travail), l'exercice physique (chez les plus âgés) sont autant de moyens susceptibles d'atténuer les symptômes dépressifs. Quant à la sensibilisation de la population au problème de la dépression, elle peut encourager les personnes concernées à se faire aider, d'une part, et réduire l'ampleur des phénomènes de stigmatisation et de discrimination, d'autre part.

Quelques actions couronnées de succès

Interventions cognitives comportementales, soutien psychologique des personnes vulnérables, formation des professionnels de la santé à la prévention, à l'identification et au traitement de la dépression

Diminution des troubles liés à la toxicomanie

L'alcool, les stupéfiants et d'autres substances psychoactives sont souvent un facteur de déclenchement ou une conséquence de problèmes de santé mentale. La drogue et l'alcool constituent deux thèmes prioritaires de la politique de la Communauté dans le domaine de la santé.

– Drogue

En 2004, le Conseil a adopté une *Stratégie antidrogue de l'UE pour la période 2005-2012*³³. L'année suivante, il a également adopté un *Plan d'action drogue de l'UE (2005-2008)*³⁴. La Commission envisage de soumettre, pour la fin de 2006, un rapport sur le bilan d'application de la recommandation du Conseil³⁵ dans les États membres.

– Alcool

En 2001, le Conseil a adopté une *recommandation concernant la consommation d'alcool chez les jeunes, notamment les enfants et les adolescents*. Actuellement, la Commission évalue l'application de ce texte et prépare une stratégie communautaire globale visant à atténuer les ravages de l'alcool.

Prévention du suicide

Les États membres travaillent à l'élaboration de stratégies de prévention du suicide. Citons, parmi les enseignements tirés en la matière : la mise hors d'atteinte des candidats au suicide de méthodes qui permettraient à ces derniers de parvenir à leurs fins, la formation idoine des prestataires de soins, ou encore, la collaboration entre les services chargés des soins secondaires et ceux qui assurent les soins de suite après une tentative de suicide.

Quelques actions couronnées de succès

L'Alliance européenne contre la dépression (EAAD) entend réduire le nombre des comportements suicidaires ou dépressifs en créant des réseaux d'information régionaux entre le secteur de la santé, les patients et leurs familles, les animateurs de communautés et le grand public. Un projet pilote a fait apparaître une diminution des suicides et des tentatives de suicide de 25 %, notamment chez les jeunes³⁶.

Initiative communautaire envisageable

Les suggestions formulées pendant le processus de consultation en réponse au présent livre vert pourraient être prises en compte dans une proposition de la Commission relative à une **recommandation du Conseil sur la réduction des comportements dépressifs et suicidaires**.

6.2. Favoriser l'insertion des malades mentaux et des personnes mentalement diminuées dans la société et défendre leurs droits fondamentaux et leur dignité

Les malades mentaux et les personnes mentalement diminuées se heurtent à des appréhensions et à des préjugés qui sont souvent le produit d'idées fausses sur la santé mentale. La stigmatisation accroît les souffrances personnelles, aggrave l'exclusion sociale et risque même d'être un obstacle au logement et à l'emploi. Il se peut aussi que les personnes concernées renoncent à demander de l'aide, par crainte d'être montrées du doigt. L'article 13 du Traité établit une base juridique pour la lutte contre la discrimination fondée, entre autres, sur un handicap. Il faut aussi que l'attitude du public, des partenaires sociaux, des pouvoirs publics et des gouvernements change : en sensibilisant mieux l'opinion aux maladies et incapacités mentales et en encourageant l'intégration des personnes qui en sont atteintes dans la vie professionnelle, il est possible d'amener la société à plus de compréhension et de tolérance.

Un changement de modèle

La *désinstitutionnalisation* des services voués à la santé mentale et leur transfert dans des services de soins primaires, des centres communautaires et des hôpitaux généraux en fonction des besoins des patients et de leurs familles peuvent aider à l'insertion sociale. Les grands asiles et hôpitaux psychiatriques risquent aisément de favoriser la stigmatisation. Dans le contexte de leur réforme des services psychiatriques, de nombreux pays renoncent progressivement au traitement dans des établissements psychiatriques de grande taille (encore que, dans certains nouveaux États membres, ces établissements constituent le gros des infrastructures réservées à cet usage), au profit de services aménagés à l'intérieur de la communauté. Cette démarche va de pair avec la formation des patients, de leurs familles et des prestataires de soins à des stratégies de participation active et de responsabilisation³⁷.

Une étude réalisée pour la Commission – *Included in Society*³⁸ – a confirmé que le remplacement des établissements psychiatriques par des services de nature communautaire permettait généralement d'améliorer la qualité de la vie des personnes atteintes d'incapacité mentale. Une nouvelle étude analysera et exposera la manière d'utiliser au mieux les ressources financières disponibles pour répondre aux besoins des personnes mentalement diminuées et fournira des données chiffrées sur le coût de la désinstitutionnalisation³⁹.

Activités d'autres organisations internationales en la matière

À l'intérieur du **Réseau d'hôpitaux promoteurs de santé de l'OMS**, un *Task Force on Health Promoting Psychiatric Services*⁴⁰ (groupe de travail sur les services psychiatriques promoteurs de santé) a établi des modèles de bonnes pratiques en matière de valorisation de la santé mentale en psychiatrie.

En 2006, le **Conseil de l'Europe** s'attellera à la création d'un « outil de référence européen pour l'éthique et les droits de l'homme dans le domaine de la santé mentale ».

Certains patients souhaitent recevoir des soins psychiatriques en milieu fermé. L'internement *obligatoire* de patients dans des établissements psychiatriques et leur traitement forcé portent gravement atteinte aux droits desdits patients. De telles méthodes ne devraient être utilisées qu'en dernier recours, en cas d'échec de solutions moins contraignantes.

Le projet intitulé *Compulsory Admission and Involuntary Treatment of Mentally Ill Patients – Legislation and Practice in EU-Member States*⁴¹ a montré que la législation variait grandement selon l'État membre. Les attitudes et les traditions culturelles, de même que les structures et la qualité des services de santé mentale, peuvent aussi exercer une influence. La place accordée à l'internement obligatoire est très différente d'un État membre à l'autre.

Des atteintes à la santé mentale et à la dignité des patients peuvent également être commises dans d'autres types d'établissement, dont les maisons de retraite, les foyers pour enfants et les prisons.

Initiatives communautaires envisageables

– Les suggestions formulées pendant le processus de consultation pourraient permettre de déterminer les **meilleures pratiques à suivre pour favoriser l'insertion sociale et défendre les droits des malades mentaux et des personnes frappées d'incapacité mentale**.

– Le sort des malades mentaux et des personnes frappées d'incapacité mentale et la situation dans les établissements psychiatriques pourraient être ajoutés aux attributions de l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne, qui ouvrira ses portes le 1^{er} janvier 2007⁴².

6.3. Améliorer l'information et les connaissances sur la santé mentale dans l'Union européenne

Les mécanismes de suivi existant en matière de santé couvrent mal le domaine de la santé mentale. L'harmonisation des indicateurs nationaux et internationaux relatifs à la santé mentale et à l'incapacité mentale dans les populations – l'objectif visé étant la mise au point de données de référence comparables à l'échelle de l'Union européenne – exige des efforts considérables. Des renseignements supplémentaires sont nécessaires au sujet des déterminants sociaux, démographiques et économiques de la santé mentale comme des infrastructures, activités et ressources consacrées à la valorisation et à la prévention.

Il convient d'établir comment utiliser les instruments communautaires disponibles, tel le 7^e programme-cadre pour la recherche⁴³, afin de constituer des capacités susceptibles d'épauler la recherche sur la santé mentale dans l'Union européenne ; par ailleurs, une appréhension plus aiguë de l'importance de la santé mentale, mais aussi des répercussions des maladies mentales sur la santé en général, la qualité de la vie, le bien-être économique et social, l'insertion sociale et les droits fondamentaux, d'une part, et sur les services de santé mentale (équité, accès, etc.), d'autre part, améliorerait les pratiques existantes.

Initiative communautaire envisageable

Une **interface entre les milieux décisionnels et le monde de la recherche** pourrait être aménagée, qui relierait entre eux autorités communautaires et nationales, milieux scientifiques et parties prenantes et qui pourrait émettre des avis sur les indicateurs de santé mentale pertinents pour l'Union européenne, sur le suivi de la santé mentale et sur les priorités à respecter sur le plan de la recherche à l'échelon communautaire.

7. UN PROCESSUS DE CONSULTATION POUR L'ÉLABORATION D'UNE STRATÉGIE COMMUNAUTAIRE SUR LA SANTÉ MENTALE

Au vu de l'importance que revêt la santé mentale dans de multiples domaines, il est légitime de proposer l'élaboration d'une stratégie communautaire sur ce thème à partir d'un processus de consultation aussi vaste qu'exhaustif.

Les activités suivantes sont envisagées.

7.1. Ouverture d'un dialogue sur la santé mentale avec les États membres

Un tel dialogue permettra aux États membres d'échanger leurs points de vue et de coopérer entre eux. L'un des objectifs poursuivis est la détermination de priorités et d'éléments destinés à un plan d'action sur la santé mentale et, plus spécifiquement, à la préparation d'une série d'activités fondamentales dans des secteurs liés ou non à la santé ; ce plan serait assorti de buts, de jalons, de calendriers et d'un mécanisme permettant d'en suivre l'application. La Stratégie de l'OMS pour la Région européenne pourrait ici servir de modèle, de même que le plan d'action – *Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention: A Policy for Europe* – conçu dans le contexte du Programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique⁴⁴. Ce dialogue devrait aussi porter sur l'utilité des deux propositions de recommandation du Conseil relatives a) à une action en faveur de la santé mentale et b) à la réduction des comportements dépressifs et suicidaires.

7.2. Lancement de la Plate-forme de l'Union européenne sur la santé mentale

La Plate-forme de l'Union européenne sur la santé mentale devrait favoriser une coopération et un consensus intersectoriels autour de la santé mentale grâce à l'association de divers protagonistes : décideurs, spécialistes et parties prenantes provenant de secteurs relatifs ou non à la santé et représentants de la société civile. La Plate-forme devrait analyser les principaux aspects de la santé mentale, définir des pratiques reposant sur des preuves scientifiques, formuler des recommandations sur les mesures à prendre – à l'échelon communautaire également – et élaborer un recueil des meilleures pratiques à suivre pour favoriser l'insertion sociale des malades mentaux et des personnes souffrant d'incapacité mentale et assurer la défense des droits et de la dignité de ceux-ci. Le tout viendrait alimenter le dialogue avec les États membres.

7.3. Mise en place d'une interface entre action et recherche autour de la santé mentale

Cette troisième démarche aura pour objet d'inciter les parties prenantes à stimuler le dialogue autour de l'élaboration d'un système d'indicateurs qui engloberait des renseignements sur la santé mentale et ses déterminants, l'analyse des conséquences et des pratiques reposant sur des fondements scientifiques. Il s'agirait d'étudier les moyens les plus efficaces de déterminer les priorités de la recherche et d'améliorer l'interface entre systèmes de données, connaissances en matière de recherche et processus décisionnels. Les recommandations qui en découleraient pourraient figurer dans le plan d'action.

8. ÉTAPES SUIVANTES

Un large consensus admet que les dimensions humaines, sociales et économiques de la santé mentale nécessitent une plus grande connaissance des décideurs politiques et de l'opinion publique. D'importantes initiatives sont prises au niveau des Etats Membres, de l'Union européenne et de l'OMS.

La Commission invite tous les citoyens, parties et organisations intéressés, de même que les autres institutions européennes, à contribuer à la préparation d'une éventuelle stratégie communautaire et d'un plan d'action sur la santé mentale en lui faisant connaître leurs observations au sujet du présent livre vert.

Elle est particulièrement intéressée par d'éventuelles réponses aux questions suivantes :

- (1) Quelle est l'importance de la santé mentale de la population pour les objectifs stratégiques de l'Union européenne, tels qu'ils sont énoncés au chapitre 1 ?
- (2) L'élaboration d'une stratégie communautaire globale sur la santé mentale apporterait-elle une plus-value aux actions actuelles et celles envisagées ? les priorités définies au chapitre 5 sont-elles pertinentes ?
- (3) Les initiatives proposées aux chapitres 6 et 7 permettent-elles de favoriser la coordination entre États membres, de tenir compte de la santé mentale dans les politiques liées ou non à la santé et dans les actions engagées par les parties prenantes et d'instaurer des liens plus adéquats entre recherche et action dans le domaine de la santé mentale ?

Les contributions au processus de consultation devront parvenir à la Commission pour le **31 mai 2006** par courrier électronique (mental-health@cec.eu.int) ou par courrier :

Commission européenne

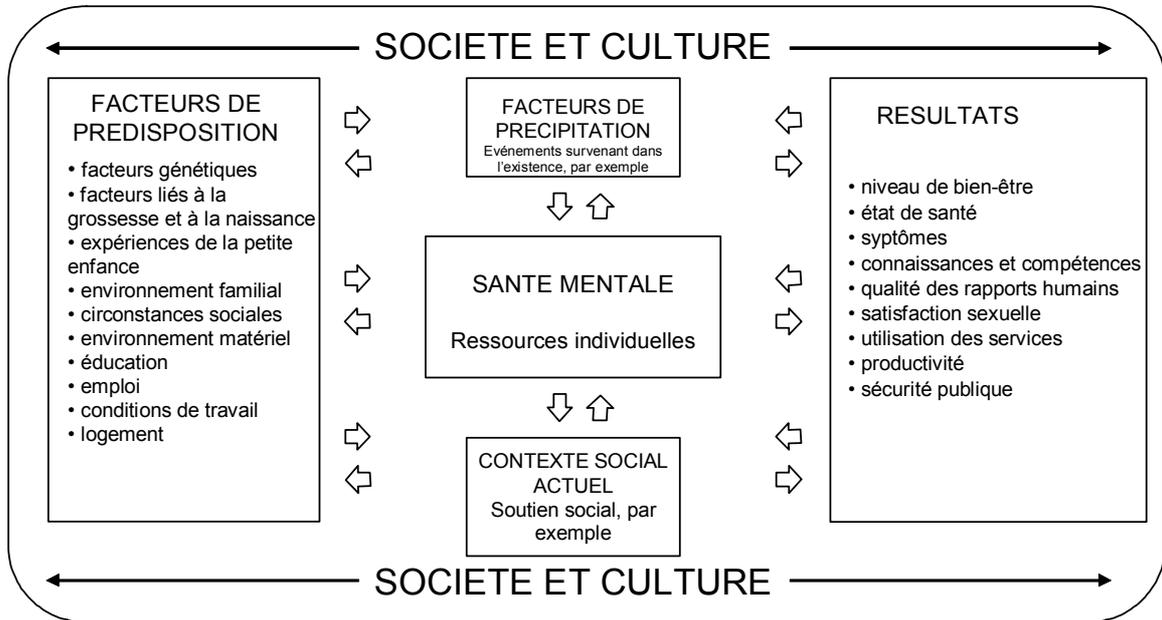
Direction générale de la santé et de la protection des consommateurs

Unité C/2 (Information sur la santé)

L-2920 Luxembourg

Elles seront publiées sur le site Internet de la Commission⁴⁵, sauf indication expresse du contraire. La Commission entend présenter, fin 2006, son analyse des réponses reçues et, le cas échéant, ses propositions et initiatives concernant une stratégie sur la santé mentale pour l'Union européenne.

ANNEXE 1
Modèle fonctionnel de la santé mentale



Source :

Lahtinen, E. ; Lehtinen, V. ; Riikonen, E. ; Ahonen, J. (eds.) : *Framework for promoting mental health in Europe* – Hamina 1999]

ANNEXE 2

Nombre estimatif d'individus de 18 à 65 ans appartenant à la population de l'Union européenne et ayant souffert de troubles d'ordre psychique au cours des douze derniers mois⁴⁶

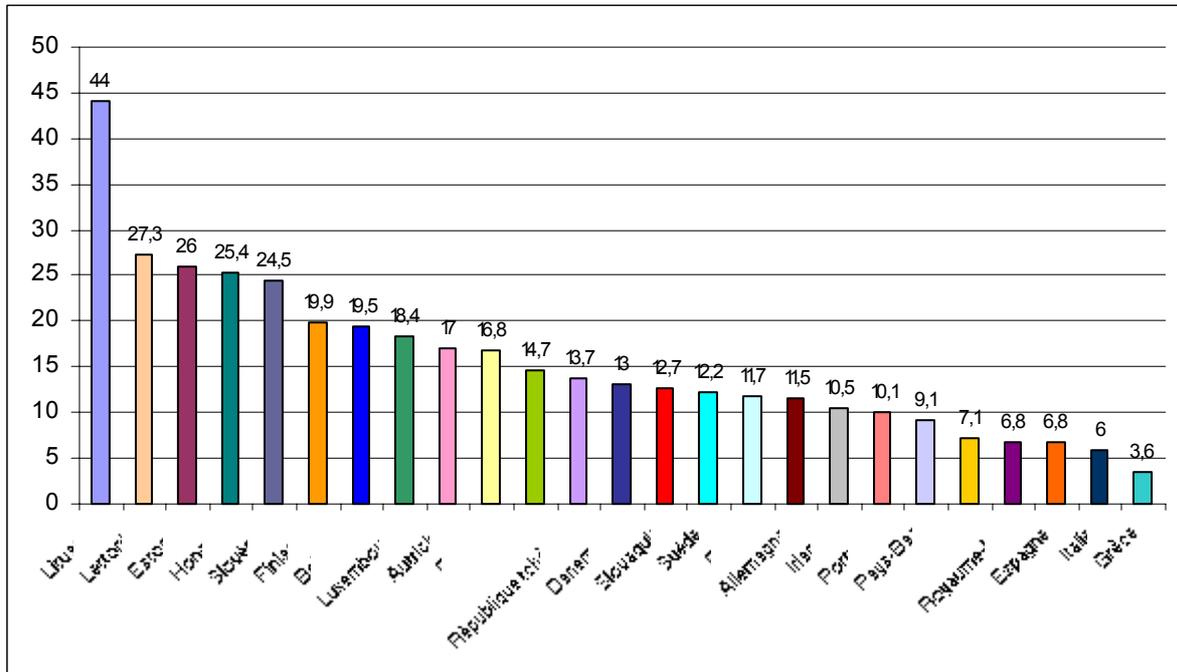
Diagnostic (DSM-IV)	Estimation sur 12 mois (en %)	Estimation sur 12 mois (en millions)
Alcoolisme	2,4	7,2
Toxicomanie	0,7	2,0
Troubles psychotiques	1,2	3,7
Dépression majeure	6,1	18,4
Troubles bipolaires	0,8	2,4
Troubles paniques	1,8	5,3
Agoraphobie	1,3	4,0
Phobie sociale	2,2	6,7
Troubles anxieux généralisés (TAG)	2,0	5,9
Phobies spécifiques	6,1	18,5
Troubles obsessionnels-compulsifs (TOC)	0,9	2,7
Troubles somatoformes	6,3	18,9
Troubles de l'alimentation	0,4	1,2
Tous troubles psychiques confondus	27,4	82,7

Source :

Hans-Ulrich Wittchen ; Frank Jacobi (2005) : *Size and burden of mental disorders in Europe: a critical review and appraisal of 27 studies*, in *European Neuropsychopharmacology*, Volume 15, Number 4, pp. 357-376 (valeurs pour douze mois arrondies par la Commission ; pourcentages établis suivant les calculs de la Commission)

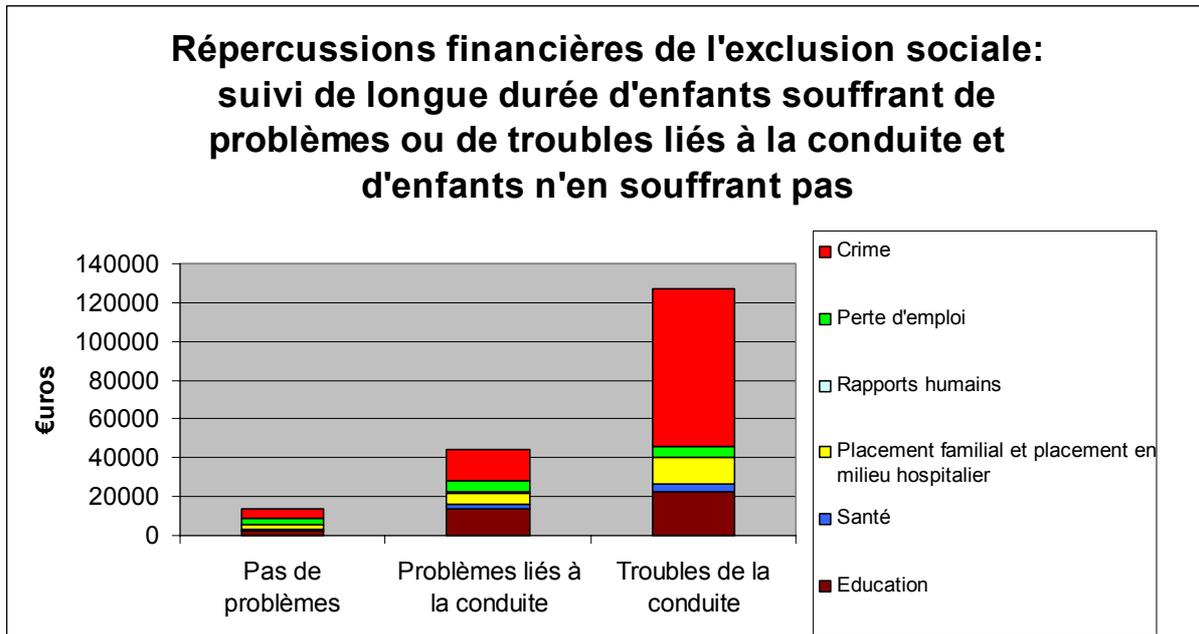
ANNEXE 3

Taux normalisé de morts par suicide pour 100 000 individus dans les États membres de l'Union européenne en 2002⁴⁷



ANNEXE 4

Répercussions économiques à long terme des problèmes de santé mentale (chiffres libellés en euros/prix de 2002)



Source :

Scott, S. ; Knapp, M. ; Henderson, J. ; Maughan, B. : *Financial cost of social exclusion. Follow-up study of anti-social children into adulthood*, in *British Medical Journal (BMJ)*, 323, pp. 191-196 (conversion en euros par David McDaid, du *Mental Health Economics European Network*)

ANNEXE 5

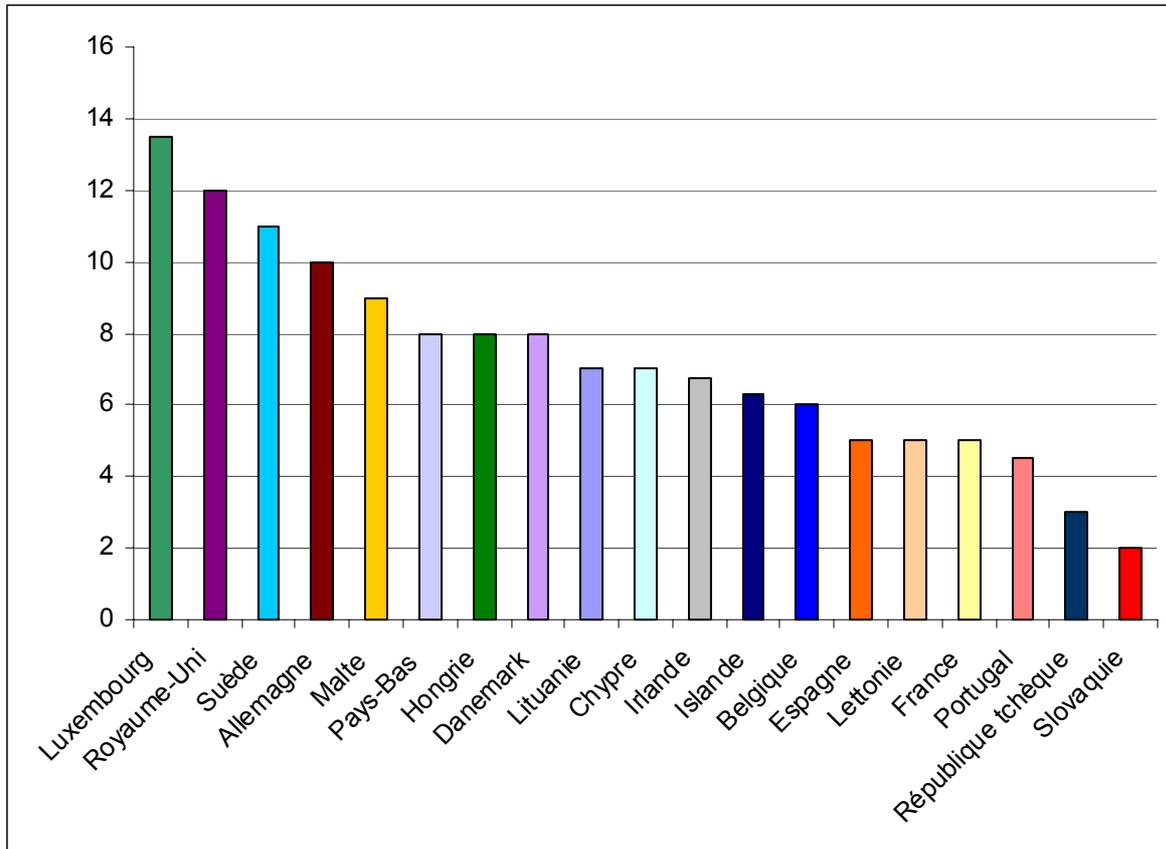
Tableau récapitulatif de diverses activités menées par la Commission européenne dans le domaine de la santé mentale entre 1999 et 2005

Année	Activité	Niveau	Résolutions et conclusions du Conseil
04/1999	Équilibre entre la promotion de la santé mentale et les soins de santé mentale	Réunion conjointe de l'Union européenne et de l'OMS	
10/1999	Conférence européenne sur la promotion de la santé mentale et l'intégration sociale	Présidence de l'Union européenne	Résolution du Conseil concernant la promotion de la santé mentale
03/2000	Les déterminants de la santé dans l'Union européenne	Présidence de l'Union européenne	Résolution du Conseil sur l'action concernant les facteurs déterminants pour la santé
06/2000	Violence and Promotion of Mental Health of Children and Young People (La violence et la promotion de la santé mentale chez les enfants et les jeunes)	Présidence de l'Union européenne	
09/2000	La prévention du suicide des jeunes	Présidence de l'Union européenne	
01/2001	Les jeunes et l'alcool	Conférence ministérielle de l'OMS et présidence de l'Union européenne	Conclusions du Conseil relatives à une stratégie communautaire visant à réduire les dommages liés à l'alcool
09/2001	Future Mental Health Challenges in Europe: Impact of Other Policies on Mental Health (Futurs enjeux pour la santé mentale en Europe : impact des autres politiques sur la santé mentale)	Réunion conjointe de l'Union européenne et de l'OMS	
10/2001	Coping with Stress and Depression-Related Problems in Europe (Faire face aux problèmes liés au stress et à la dépression)	Réunion conjointe de la présidence de l'Union européenne et de l'OMS	Conclusions du Conseil concernant la lutte contre les problèmes liés au stress et à la dépression
12/2002	Future Mental Health Challenges in Europe: Strengthening Co-operation between EU and WHO (Futurs enjeux pour la santé mentale en Europe : renforcer la coopération entre l'Union européenne et l'OMS)	Séminaire conjoint de l'Union européenne et de l'OMS	
03/2003	Maladie mentale et stigmatisation en Europe: relever les défis de l'inclusion sociale et de l'équité	Réunion conjointe de la présidence de l'Union européenne, de l'OMS et du Conseil de l'Europe	Conclusions du Conseil sur la lutte contre la stigmatisation et la discrimination liées à la maladie mentale

10/2003	Mental Health in Europe: New Challenges, New Opportunities (Santé mentale en Europe : nouveaux problèmes, possibilités nouvelles)	Conférence financée par la Commission européenne et coparrainée par l'OMS	
09/2004	The Mental Health of Children and Adolescents (Santé mentale des enfants et des adolescents)	Réunion organisée conjointement par la Commission, l'OMS et le Luxembourg	
01/2005	Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la santé mentale	Conférence co-organisée par la Commission	

ANNEXE 6

Dépenses de santé mentale dans les pays de l'Espace économique européen (en % du montant total des dépenses de santé)



Source :

Mental Health Economics European Network (2004)

ANNEXE 7

Déterminants sociaux, existentiels et économiques de la santé mentale

Facteurs de risque	Facteurs de protection
Accès à la drogue et à l'alcool	Responsabilisation
Déplacement	Intégration des minorités ethniques
Isolement et aliénation	Interactions interpersonnelles positives
Insuffisances sur le plan de l'éducation, des transports, du logement	Participation sociale
Désorganisation du voisinage	Responsabilité sociale et tolérance
Rejet par les pairs	Services sociaux
Circonstances sociales médiocres	Soutien social et réseaux communautaires
Alimentation médiocre	
Pauvreté	
Injustice et discriminations raciales	
Handicaps sociaux	
Urbanisation	
Violence et délinquance	
Guerre	
Stress lié au travail	
Chômage	

Source :

OMS : *Prevention of Mental Disorders. Effective Interventions and Policy Options, Summary Report* – Genève 2004, p. 21

RÉFÉRENCES

- 1 Communication intitulée *Objectifs stratégiques 2005-2009 – Europe 2010 : un partenariat pour le*
2 *renouveau européen – Prospérité, solidarité et sécurité* (COM(2005)12 du 26 janvier 2005)
- 3 OMS : *Santé mentale : renforcement de la promotion de la santé mentale*, Genève, 2001 (Aide-mémoire
4 n° 220)
- 5 Wittchen H.-U. ; Jacobi F. : *Size and burden of mental disorders in Europe: a critical review and*
6 *appraisal of 27 studies*, in *European Neuropsychopharmacology*, Volume 15 (2005), Number 4, pp.
7 357-376 (pourcentages établis suivant les calculs de la Commission)
- 8 OMS : *Rapport sur la santé dans le monde 2001* (<http://www.who.int/whr/2001>)
- 9 Décès dans des accidents de la route : 50 700 ; homicides : 5 350 ; VIH/sida : 5 000. Chiffres de l'OMS
10 pour 2002 (calculs établis à partir des statistiques d'Eurostat et de la base de données européenne de la
11 « Santé pour tous » relative à la mortalité)
- 12 Estimations de l'OIT (http://agency.osha.eu.int/publications/newsletter/8/en/index_23.htm)
- 13 Tel que confirmé par *Mental Health Economics European Network*, projet cofinancé par le Programme
14 communautaire de promotion de la santé (1997-2002) et réalisé par Mental Health Europe-Santé Mentale
15 Europe (2001-2003) (<http://www.mentalhealth-econ.org>)
- 16 Scott S. ; Knapp M. ; Henderson J. ; Maughan B. : *Financial costs of social exclusion: follow-up study of*
17 *antisocial children into adulthood*, in *British Medical Journal*, 323 (2001), pp. 191-196
- 18 La conférence a donné lieu à une déclaration et un plan d'action sur la santé mentale pour l'Europe se
19 rapportant tous deux à la Région européenne de l'OMS (<http://www.euro.who.int/mentalhealth2005>)
- 20 Seuls 26 % des Européens adultes souffrant de problèmes mentaux entrent en contact avec des services de
santé formels (Alonso, J. ; Angermeyer, M. ; Bernert, S. et al. (2004) : *Use of Mental Health Services in*
Europe: Results from the European Study on Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) Project, in
Acta Psychiatr Scand, 109 (suppl. 420), pp. 47-54.
- Article 152 du Traité CE (<http://europa.eu.int/eur-lex/fr/treaties/selected/livre235.html>)
- On trouvera une vue d'ensemble de la question dans *Action for Mental Health. Activities co-funded from*
European Community Public Health Programmes 1997-2004
(http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental_health_en.htm). Une liste de tous les
projets menés à leur terme ou en cours figure à l'adresse suivante :
http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/project_en.htm.
- Décision n° 1786/2002/CE du Parlement européen et du Conseil du 23 septembre 2002 adoptant un
Programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008) – JO n° L 271 du
09.10.2002
- 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 travail – JO n° L 303 du 02.12.2000, pp. 16-22
- Cinquième programme-cadre de la Communauté européenne pour des actions de recherche, de
développement technologique et de démonstration (1998-2002) – Décision n° 182/1999/CE du Parlement
européen et du Conseil du 22 décembre 1998 – JO n° L 26/1 du 01.02.1999 ; sixième programme-cadre
de la Communauté européenne pour des actions de recherche, de développement technologique et de
démonstration contribuant à la réalisation de l'espace européen de la recherche et à l'innovation (2002-
2006) – Décision n° 1513/2002/CE du Parlement européen et du Conseil du 27 juin 2002 – JO n° L 232/1
du 29.08.2002 ; JO n° L 294/1 du 29.10.02
- Mental health disability : a european assessment in the year 2000*, MHEDEA-2000, projet R-DT QLG5-
1999-01042
http://dbs.cordis.lu/fep/cgi/srchidadb?ACTION=D&SESSION=41092005-9-8&DOC=18&TBL=EN_PROJ&RCN=EP_DUR:36&CALLER=PROJ_LIFE
- Une liste de projets relatifs à la santé et inscrits dans le programme des technologies de la société de
l'information (TSI) dans le contexte des programmes-cadres pour la recherche figure à l'adresse
suivante : <http://www.cordis.lu/ist/ka1/health/projectbooklet/others.htm>. Citons, parmi les projets se
rapportant à la santé mentale, MULTIPLE, ALDICT, ACTION, TASK, ASTRID, MEDIANE et VEPSY
UPDATED.
http://europa.eu.int/comm/justice_home/funding/daphne/funding_daphne_fr.htm
- Eurostat : chiffres pour 2002 (pour la Grèce, derniers chiffres disponibles), comme à l'annexe 2
- Projet cofinancé par le Programme communautaire de surveillance de la santé (1998-2002) et réalisé par
la Mutuelle générale de l'éducation nationale, Paris (2001-2004). Ce projet s'étendait aux États membres
de l'Europe des Quinze, ainsi qu'à la Norvège et à l'Islande
(http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2001/monitoring/fp_monitoring_2001_frep_06_fr.pdf).

Une démarche similaire visant la collecte de données et d'informations relatives, cette fois, aux dix nouveaux États membres est en cours de réalisation dans le contexte de *Mental Health Information and Determinants for the European Level*, projet cofinancé par le Programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008) et réalisé par STAKES, Finlande (<http://www.stakes.fi/mentalhealth/mindful.html>).

21 Créée dans le contexte de *European Platform for Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention: indicators, interventions and strategies*, projet cofinancé par le Programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008) et réalisé par la Generalitat de Catalunya (<http://www.impha.net>)

22 Résolution du Conseil du 18 novembre 1999 concernant la promotion de la santé mentale – JO C 086 du 24.03.2000, pp. 0001-0002 ; recommandation du Conseil du 5 juin 2001 concernant la consommation d'alcool chez les jeunes, notamment les enfants et les adolescents – JO n° L 161 du 16.06.2001, pp. 38-41
Conclusions du Conseil du 5 juin 2001 relatives à une stratégie communautaire visant à réduire les dommages liés à l'alcool – JO C 175 du 20.06.2001, pp. 0001-0002

Conclusions du Conseil du 15 novembre 2001 relatives à la lutte contre les problèmes liés au stress et à la dépression – JO C 006 du 09.01.2002, pp. 0001 - 0002

Conclusions du Conseil du 2 juin 2003 sur la lutte contre la stigmatisation et la discrimination liées à la maladie mentale – JO C 141 du 17.06.2003, pp. 0001-0002

Conclusions du Conseil du 3 juin 2005 sur une action communautaire relative à la santé mentale (http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/ev_20050602_fr.pdf)

23 *Integrating mental health promotion interventions into countries's policies, practice and the health care system (2002-2005)*, projet cofinancé par le Programme communautaire de promotion de la santé (1997-2002) et réalisé par la faculté des sciences sociales de l'Université de Nimègue (www.imhpa.net)

24 Ces documents peuvent être téléchargés sur <http://www.imhpa.net> et sur http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/fp_promotion_2002_frep_16_en.pdf.

25 Lire également : *Promoting Mental Health. Concepts, Emerging Evidence, Practice. Summary Report*, OMS –Genève 2004 ; *Prevention of Mental Disorders. Effective Interventions and Policy Options, Summary Report*, OMS – Genève 2004 (<http://www.who.int/mental/evidence/en>)

26 *Mental Health Promotion of Adolescents and Young People (2000-2001)* (http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2000/promotion/promotion_project_2000_full_en.htm#14) et *Mental Health Promotion of Children up to 6 years of Age (1997-1999)*

(http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/1998/promotion/promotion_project_1998_full_en.htm#17) , projets cofinancés par le Programme communautaire de promotion de la santé et réalisés par Mental Health Europe-Santé Mentale Europe

27 Merllie, D ; Paoli, P. (2001) : *Ten years of working conditions in the European Union* – Dublin : European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions

28 *Coping with Stress and Depression-related Problems in Europe (2001-2003)* (http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2001/promotion/promotion_project_2001_full_en.htm#7) et *Mental Health Promotion and Prevention Strategies for Coping with Anxiety, Depression and Stress related disorders in Europe (2001-2003)*

(http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2001/promotion/promotion_project_2001_full_en.htm#2), projets cofinancés par le Programme communautaire de promotion de la santé et réalisés par le Belgishe Interuniversitair Centrum

29 Cf. note de bas de page 21

30 *Unemployment and Mental Health*, projet cofinancé par le Programme communautaire de promotion de la santé et réalisé par la faculté de sociologie de l'Universidad de Deusto (http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/1999/promotion/promotion_project_1999_full_en.htm#6)

31 Dans sa résolution du 18 novembre 1999 concernant la promotion de la santé mentale (cf. note de bas de page 22), le Conseil invitait la Commission à « examiner, après consultation des États membres, la nécessité d'élaborer une proposition de recommandation du Conseil concernant la promotion de la santé mentale ».

32 Rapport d'experts intitulé *Actions against depression. Improving mental and well-being by combating the adverse health, social and economic consequences of depression*, Commission, 2004 (http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/depression_fr.htm)

33 http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/drug_strategy0512_fr.pdf

34 JO C 168 du 08.07.2005, pp. 1-18

35 http://europa.eu.int/eur-lex/pri/en/oj/dat/2003/l_165/l_16520030703en00310033.pdf

36 Projet cofinancé par le Programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-
2008) et réalisé par l'Université Ludwig Maximilian, Munich (2004-2005) (<http://www.eaad.net>)

37 Berger, H. (1999) : *Health Promotion - A Change in the Paradigms of Psychiatry*, in Berger, H. ; Krajic
K. ; Paul R. (Hrsg.) : *Health Promoting Hospitals in Practice: Developing Projects and Networks* –
Conrad, Gamburg

38 *Inclusion Europe, Included in Society (2003-2004)*, projet réalisé dans le contexte du Fonds social
européen (http://europa.eu.int/comm/employment_social/index/socinc_en.pdf)

39 Analyse comparative des coûts de la prestation de services par la collectivité au lieu d'une
institutionnalisation – Appel d'offres n° VT/2005/021 – JO n° 2005/S 119-117014 du 22.06.2005
40 <http://www.hpps.net>

41 Projet cofinancé par le Programme communautaire de surveillance de la santé (1997-2002) et réalisé par
l'Institut central de la santé mentale, Mannheim (2000-2002)
42 (http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2000/promotion/promotion_project_2000_full_en.htm#8)
COM(2005)280 du 30 juin 2005

43 Proposition de décision du Parlement européen et du Conseil relative au septième programme-cadre de la
Communauté européenne pour des activités de recherche, de développement technologique et de
démonstration (2007-2013) (COM(2005) 119 final du 6 avril 2005)

44 Élaboré dans le contexte du projet *Implementing Mental Health into Policy Actions (IMHPA)*
(www.imhpa.net)

45 http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/consultation_en.htm

46 Population totale de l'Union européenne (plus Islande, Norvège et Suisse, tranche d'âge : de
18 à 65 ans) : 301,7 millions d'habitants

47 Source : Eurostat (pour la Grèce, derniers chiffres disponibles). Il convient de noter que les statistiques
officielles sous-estiment très probablement le nombre de morts par suicide. L'enregistrement d'un décès
dans la catégorie des suicides dépend de multiples facteurs, dont des facteurs culturels et religieux.