

MENTAL HEALTH EUROPE
SANTE MENTALE EUROPE
Boulevard Clovis 7, B-1000 Bruxelles
Tel *32-2-280.04.68
Fax *32-2-280.16.04
E-mail : info@mhe-sme.org



INTEGRATION SOCIALE – UN DEFI POUR L’UNION EUROPEENNE ! **Lignes de conduite pour développer l’intégration sociale de personnes ayant des problèmes de santé mentale**

Aujourd’hui, l’exclusion sociale n’est pas un problème marginal en Europe : c’est une réalité pénible pour des millions de personnes. L’exclusion sociale est une offense à l’encontre de la dignité humaine et des droits fondamentaux. Certains groupes sont plus particulièrement à risque d’exclusion sociale : les personnes handicapées, les réfugiés et les demandeurs d’asile, les minorités ethniques, les personnes âgées, les familles monoparentales, les femmes, les chômeurs et plus spécifiquement les personnes ayant des problèmes de santé mentale.

La discrimination et l’exclusion sociale des personnes ayant des problèmes de santé mentale est un problème universel. Améliorer cette situation dépendra considérablement des progrès dans la lutte contre la pauvreté, l’exclusion sociale et les tabous qui entourent la maladie mentale.

Les questions relatives à l’exclusion / intégration sociale ne sont plus invisibles au niveau européen. Le 7 décembre 2000, les chefs d’états et de gouvernements ont adopté l’Agenda Européen de Politique Sociale et ils se sont mis d’accord sur des objectifs communs établissant des moyens comparables de lutte contre la pauvreté et de promotion de l’intégration sociale. Maintenant les états membres et la Commission européenne ont pris une responsabilité vis-à-vis des personnes exclues et vont collaborer pour relever ce défi.

Santé Mentale Europe et les partenaires du projet européen ‘Promotion de l’intégration sociale des personnes ayant des problèmes de santé mentale : un défi pour l’Union européenne !’ ont préparé des lignes de conduite après avoir consulté des groupes d’ (ex-)usagers¹ de services de santé mentale, des représentants d’organisations travaillant dans le domaine de la réhabilitation des personnes malades mentales en Autriche, Finlande, France et Angleterre.

Ces lignes de conduite sont destinées aux décideurs politiques, aux prestataires de service et à la population en général afin de lutter contre l’exclusion sociale à laquelle les usagers et les ex-usagers sont confrontés quotidiennement.

¹ Dans ce document les termes ‘usagers’ et ‘ex-usagers’ sont utilisés pour identifier les personnes qui utilisent ou qui ont utilisés des services de santé mentale.

I. LIGNES DE CONDUITE GENERALES

I.1. Politiciens

- I.1.1. Les personnes ayant des problèmes de santé mentale sont parmi les plus exclues de la société actuelle. Les **lois sur la non-discrimination** devraient concerner tous les domaines de la société et toutes les personnes exclues tel que mentionné dans l'article 13 du Traité de l'Union Européenne. Les lois devraient être minutieusement appliquées.
- I.1.2. **Advocacy** : le point de vue des personnes ayant des problèmes de santé mentale devrait être considéré de la même manière que celui de n'importe quelle autre personne à partir du moment où cela concerne leur vie. Un soutien financier approprié devrait être disponible pour les groupes d'entraide et les groupes soutenant l'advocacy des usagers.
- I.1.3. Des efforts devraient être faits pour combattre **la discrimination indirecte**.
- I.1.4. Les usagers de services de santé mentale devraient avoir accès aux dossiers les concernant. Une législation améliorant la **protection des données** devrait être mise en place en consultation avec les usagers. Il devrait être possible d'adapter rapidement cette législation au développement des nouvelles technologies et les abus devraient être punis sévèrement.

I.2. Prestataires de services

- I.2.1. Il y a un manque de compréhension sur ce qu'est la santé mentale, la maladie mentale et sur les besoins des personnes ayant des problèmes de santé mentale. Des **campagnes de sensibilisation** devraient être organisées à tous les niveaux de la société, incluant les politiciens, les prestataires de services des différents secteurs (santé, médias, éducation, travail, syndicats, etc.) et le grand public. Des services d'information indépendants dirigés par des usagers devraient être financés pour répondre à ce besoin.
- I.2.2. Les besoins des usagers devraient être pris en compte en respectant **le genre et le milieu culturel, spirituel et religieux** des personnes.
- I.2.3. Les professionnels devraient favoriser **la responsabilisation² des personnes** ayant des problèmes de santé mentale (les informer de leurs droits, leur expliquer comment les services sociaux fonctionnent, comment les allocations sociales sont attribuées, etc.). Les usagers et ex-usagers devrait légalement être informés de leurs droits et des allocations disponibles par des personnes formées, qu'il s'agisse de professionnels ou d' (ex-)usagers.
- I.2.4. En plus du service ci-dessus, des **services conseils** indépendants et complètement financés devraient être mis en place afin de permettre aux usagers d'avoir accès à toute l'information et de prendre part au processus de décision.

² En anglais le terme se traduit 'empowerment'

I.3. Public général

I.3.1. **Les familles** et amis des personnes ayant des problèmes de santé mentale devraient eux-mêmes avoir accès à l'aide dont ils ont besoin.

I.3.2. Les **campagnes de sensibilisation** aux questions relatives à la santé mentale sont cruciales dans la lutte contre la stigmatisation. Dans cette perspective, les usagers et ex-usagers ont un rôle essentiel à jouer dans toute activité de sensibilisation.

II. LIGNES DE CONDUITE SPECIFIQUES

II.1. Politiciens

II.1.1. Emploi

Le taux de chômage est important parmi les personnes ayant des problèmes de santé mentale.

- Lorsqu'il existe des quotas dans la législation concernant le travail, cette législation devrait être exécutoire, les employeurs devraient recevoir une compensation et une harmonisation de ce type de législation devrait être opérée au niveau européen.
- Les usagers devraient être impliqués à tous les niveaux du processus de décision à partir du moment où les politiques de l'emploi et les régulations les concernent
- Les contrats de travail utilisés dans les ateliers protégés devraient suivre la législation qui se rapporte à l'emploi traditionnel.
- Les règles concernant l'adaptation raisonnable des lieux de travail devraient être obligatoires.

II.1.2. Education/formation

- Le curriculum des professeurs et des étudiants devrait comporter une formation à la promotion de la santé mentale et aux questions relatives à la maladie mentale.
- Les organisations d'usagers devraient être impliquées dans le choix des agents qui offrirait ces formations.
- Les politiques d'égalité des chances devraient être applicables aussi bien aux étudiants qu'aux membres du personnel.

II.1.3. Système de la sécurité sociale

- La pauvreté est un réel problème pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale et cette situation devrait être reconnue.
- Le système de sécurité sociale devrait motiver les gens à mener une vie mentalement saine.
- Le système de sécurité sociale devrait permettre à la fois de travailler ou d'étudier à temps partiel et de recevoir des allocations sociales.

- Les allocations devraient permettre aux gens de retravailler sans perdre immédiatement leurs droits d'accès à la sécurité sociale.
- Des informations complètes concernant le système de sécurité sociale devraient être disponibles dans un format que les personnes peuvent comprendre aisément.
- Toute personne devrait avoir droit à un revenu décent approprié au niveau de vie de chaque pays.

II.1.4. **Vie de famille**

- Tous les efforts devraient être concentrés afin de garder les familles unies.
- Les problèmes de santé mentale seuls ne peuvent jamais être une raison pour retirer les enfants de la tutelle parentale. Quand une décision est prise de séparer des enfants de leurs parents, cette décision devrait pouvoir être réévaluée régulièrement.

II.1.5. **Droits fondamentaux et citoyenneté:**

- Les personnes ayant des problèmes de santé mentale sont des citoyens à part entière et doivent pouvoir exercer tous les droits fondamentaux.
- Les problèmes de santé mentale en tant que tels ne devraient pas être une entrave à l'accès à des prêts et à des assurances.
- Les décisions de mise sous un régime de protection (tutelle, curatelle) doivent se faire selon la situation de la personne, en favorisant la prise en compte de son avis. Ces décisions devraient être régulièrement et systématiquement réévaluées avec les personnes concernées pour empêcher tout abus de pouvoir par les tuteurs. Les procédures d'annulation de mise sous régime de protection et les voies de recours devraient être accessibles et simplifiées.

II.1.6. **Logement**

- Tout le monde devrait avoir droit à un logement adéquat et décent.
- La stigmatisation empêche les (ex-)usagers d'avoir accès à des logements indépendants. Des campagnes de sensibilisation et d'information devraient être menées afin d'éviter les actes de discrimination par les communautés.

II.2. Prestataires de services

II.2.1. Information

- Il est nécessaire d'informer sans préjudice les syndicats, les employeurs et les employés sur ce qu'est la santé et la maladie mentale.
- Des informations de base concernant la santé et la maladie mentale devraient être incorporées dans le curriculum de chaque personne travaillant dans les secteurs de la santé ou du social. Les usagers et ex-usagers de services de

santé mentale devraient être impliqués dans ces formations en tant qu'experts par expérience.

II.2.2. **Protection des données**

- Dans le secteur du travail (volontaire ou non), les règlements devraient protéger les données personnelles concernant les travailleurs.
- Les usagers devraient avoir accès aux données qui les concernent.
- Confidentialité : l'accès aux dossiers médicaux devrait être limité aux patients concernés et ils ne devraient pas être communiqués sans la permission des patients eux-mêmes.

II.2.3. **Emploi**

- L'emploi à tout prix peut avoir des effets négatifs sur la santé mentale de l'utilisateur et peut être la cause d'une rechute. Les plans de réhabilitation à l'emploi devraient dès lors être programmés au bon moment, être flexibles, et offrir un large éventail de possibilités appropriées à la personne concernée.
- La perspective de retrouver du travail devrait faire partie de tout programme de réhabilitation.
- Bien que le but final reste toujours de trouver un travail régulier rémunéré, le travail bénévole peut être considéré comme la première étape pour retrouver un emploi.
- Le travail bénévole est un moyen de participer à la société. Il a une valeur en soi et il devrait être considéré de la même manière qu'un travail rémunéré.
- Un travailleur bénévole peut être également consciencieux qu'un travailleur rémunéré.
- Les travailleurs devraient recevoir un salaire raisonnable pour le travail qu'ils font.
- Le travail en atelier protégé devrait être attractif et diversifié.

II.2.4. **Education/formation**

- Il est nécessaire d'apprendre aux professeurs quels sont les indicateurs de la détresse mentale.
- Les besoins spécifiques des usagers devraient être pris en considération dans chaque programme éducatif.
- Lorsqu'on considère l'accessibilité d'un programme éducatif ou de formation, il faudrait faire attention également aux besoins des étudiants ayant des problèmes de santé mentale, en plus des besoins spécifiques aux étudiants qui ont un handicap physique.
- Les installations communes à tous les étudiants devraient être préférées à celles destinées uniquement aux étudiants ayant des problèmes de santé mentale.
- L'éducation doit occuper une place irremplaçable dans les programmes de soin et de réhabilitation.
- Les programmes de réhabilitation par l'éducation et la formation devraient être flexibles et s'adapter aux changements de la santé mentale des étudiants.

- Le financement des programmes de réhabilitation par l'éducation et la formation ne devrait pas dépendre des résultats obtenus dans une période de temps déterminée ou de la réussite d'un cours. Il devrait plutôt dépendre de la capacité des usagers à trouver un travail qui leur convienne.

II.2.5. **Vie de famille**

- Les institutions s'occupant de personnes malades mentales devraient considérer la sexualité comme faisant partie de la vie des patients.
- La stérilisation injustifiée pour raisons psychiatriques devrait être défiée.
- La situation des parents ayant des problèmes de santé mentale reste un tabou, il faudrait plus de discussions et de débats à ce sujet.

II.2.6. **Loisirs**

- L'accès aux lieux de loisirs devrait être normalement accordé sans aucune entrave.
- Les personnes qui gèrent des activités de loisirs devraient recevoir une formation sur les questions relatives à la santé mentale.
- Les activités de loisirs sont une aide pour combattre la solitude. Un grand éventail d'activités devrait être financièrement accessible aux personnes exclues, et parmi elles, aux personnes ayant des problèmes de santé mentale.

II.2.7. **Soins de santé**

- Le droit de choisir son propre médecin devrait être respecté.
- Les soins de santé physique dans les hôpitaux psychiatriques devraient avoir la même qualité que dans les hôpitaux généraux.
- L'accès à certains types de traitement semble dépendre de l'âge et de la race. Tous les types de traitement devraient être disponibles à tous quelque soit l'âge, le sexe, la race, le handicap, la sexualité, etc.
- Les médecins et le personnel médical devraient informer les usagers des conditions et conséquences de tout traitement et mesures de réhabilitation.
- Les hôpitaux devraient être des lieux sûrs tant pour le personnel que pour les patients.
- La connaissance des questions relatives à la santé et à la maladie mentale devrait être améliorée dans les services généraux de soin.

II.2.8. **Transport**

- Les refus de donner un permis de conduire pour raison psychiatrique devraient toujours être défiés.

II.2.10. **Logement**

- Payer à la fois le prix d'une hospitalisation et le loyer pour un logement peut s'avérer trop lourd pour une seule personne. Dès lors, soit le coût de la location devrait être subventionné, soit l'hospitalisation devrait être gratuite afin d'éviter l'éviction de la personne en cours de traitement.
- Une attention spécifique devrait être portée aux personnes souffrant de double discrimination tel que les femmes, les demandeurs d'asile, les minorités ethniques, les jeunes ayant des problèmes de santé mentale et étant menacés d'exclusion.
- Le choix des logements devrait être aussi varié que les besoins des personnes et devrait exister en suffisance. Différents types de logement correspondent à différents besoins. Le but final étant d'accéder à un logement indépendant décent.
- Les logements privés devraient rester privés et rester séparés de tout objectif ou but thérapeutique.
- Les logements encadrés devraient respecter l'intimité des personnes. Les services proposés devraient respecter le choix de la personne.
- Les logements encadrés devraient être des endroits sûrs.
- Le flux d'information entre les prestataires devrait s'effectuer de manière harmonieuse mais devrait s'opérer uniquement avec le consentement des patients. Les activités de toutes les organisations travaillant dans le domaine de la santé mentale et du logement devraient être coordonnées.
- Des services sociaux et pas seulement médicaux devraient être offerts pour lutter contre la solitude et l'isolement. Les professionnels devraient encourager les pratiques d'entraide entre usagers et d'autogestion des lieux de vie.

II.2.11. Media

- Les médias devraient laisser une place aux usagers et ex-usagers en tant qu'experts de leur propre expérience.
- La stigmatisation devrait être bannie des médias. Des formations et un contrôle devraient être organisés.
- Les médias devraient diffuser plus d'émissions positives autour du thème de la santé mentale.
- Tous les prestataires de services de santé mentale devraient avoir un service de relation publique soutenu par des usagers.

Santé Mentale Europe est le EU Bureau de liaison pour la promotion de la santé mentale. Elle représente des (ex-)usagers, des associations et des organisations dans le secteur de la santé mentale.

Ce document a été réalisé en collaboration avec : Advocacy France, le Réseau européen des (ex-)usagers et survivants de la psychiatrie, l'Association finlandaise pour la santé mentale, Mind – Association pour la santé mentale, et pro mente Autriche.

Le projet 'Promotion de l'intégration sociale des personnes ayant des problèmes de santé mentale : un défi pour l'Union européenne !' a été financé par la Commission européenne. Ni la Commission européenne, ni aucune autre personne agissant en son nom ne peut être tenu responsable pour l'usage fait des informations reprises ci-dessus.

Des copies de ce document sont disponibles auprès de Santé Mentale Europe, 7 boulevard Clovis, B – 1000 Bruxelles, tél. : +32-2-280.04.68, fax : +32-2-280.16.04, e-mail : info@mhe-sme.org

- *Advocacy France*
8 rue Thureau Dangin, F – 75015 Paris
Tel. / Fax : +33-1-45.32.22.35
E-mail : advocacy.France@noos.fr
- *European Network of (Ex-)Users and Survivors of Psychiatry*
Postbus 645, NL – 3500 AP Utrecht
Tel. : +31-30-254.18.08 – Fax : +31-30-254.11.57
E-mail : enusp@wxs.nl
- *Finnish Association for Mental Health*
Maistraatinportti 4a, FIN – 00240 Helsinki
Tel. : +358-9-61.55.16 – Fax : +358-9-61.55.17.70
E-mail : pirkko.lahti@mielenterveysseura.fi
- *Mind*
15-19 Broadway, Startford, UK – London E15 4BQ
Tel. : +44-208.215.22.64 – Fax : +44-208-522.17.25
E-mail : m.wilson@mind.org.uk