Parlement européen
2019-2024

TEXTES ADOPTÉS

P9_TA(2023)0457

Santé mentale

Résolution du Parlement européen du 12 décembre 2023 sur la santé mentale (2023/2074(INI))

Le Parlement européen,

– vu l'article 168 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE),

– vu la communication de la Commission du 7 juin 2023 intitulée «Une approche globale en matière de santé mentale» (COM(2023)0298),

– vu le règlement (UE) 2021/522 du Parlement européen et du Conseil du 24 mars 2021 établissant un programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé (programme «L'UE pour la santé») pour la période 2021-2027, et abrogeant le règlement (UE) nº 282/2014[1],

– vu le règlement (UE) 2021/695 du Parlement européen et du Conseil du 28 avril 2021 portant établissement du programme-cadre pour la recherche et l'innovation «Horizon Europe» et définissant ses règles de participation et de diffusion, et abrogeant les règlements (UE) nº 1290/2013 et (UE) nº 1291/2013[2],

– vu la proposition de la Commission du 26 avril 2023 de réviser et de remplacer la législation pharmaceutique générale existante,

– vu le règlement (UE) 2021/1119 du Parlement européen et du Conseil du 30 juin 2021 établissant le cadre requis pour parvenir à la neutralité climatique et modifiant les règlements (CE) nº 401/2009 et (UE) 2018/1999 («loi européenne sur le climat»)[3],

– vu sa résolution du 28 novembre 2019 sur l'urgence climatique et environnementale[4],

---

1 JO L 107 du 26.3.2021, p. 1.
2 JO L 170 du 12.5.2021, p. 1.
3 JO L 243 du 9.7.2021, p. 1.
4 JO C 232 du 16.6.2021, p. 28.

– vu le règlement (UE) 2022/2065 du Parlement européen et du Conseil du 19 octobre 2022 relatif à un marché unique des services numériques et modifiant la directive 2000/31/CE (législation sur les services numériques)[1],

– vu sa résolution du 5 juillet 2022 sur la santé mentale dans le monde du travail numérique[2],

– vu sa résolution du 21 janvier 2021 contenant des recommandations à la Commission sur le droit à la déconnexion[3],

– vu sa résolution du 10 mars 2022 sur un nouveau cadre stratégique de l'Union pour la santé et la sécurité au travail après 2020 (meilleure protection des travailleurs contre l'exposition à des substances nocives, le stress au travail et les troubles musculo-squelettiques)[4],

– vu l'étude intitulée «Mental health and the pandemic» (Santé mentale et pandémie), publiée par la direction générale des services de recherche parlementaire en juillet 2021,

– vu sa résolution du 12 juillet 2023 sur la pandémie de COVID-19: leçons tirées et recommandations pour l'avenir[5],

– vu sa résolution du 10 juillet 2020 sur la stratégie de santé publique de l'Union européenne après la COVID-19[6],

– vu sa résolution du 1er mars 2018 sur la situation des droits fondamentaux dans l'Union européenne en 2016[7],

– vu sa résolution du 21 janvier 2021 sur la stratégie de l'Union européenne en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes[8],

– vu sa résolution du 14 février 2019 sur les droits des personnes intersexuées[9],

– vu sa résolution du 16 septembre 2021 contenant des recommandations à la Commission sur l'identification de la violence fondée sur le genre comme un nouveau domaine de criminalité énuméré à l'article 83, paragraphe 1, du traité FUE[10],

---

1 JO L 277 du 27.10.2022, p. 1.
2 JO C 47 du 7.2.2023, p. 63.
3 JO C 456 du 10.11.2021, p. 161.
4 JO C 347 du 9.9.2022, p. 122.
5 Textes adoptés de cette date, P9_TA(2023)0282.
6 JO C 371 du 15.9.2021, p. 102.
7 JO C 129 du 5.4.2019, p. 14.
8 JO C 456 du 10.11.2021, p. 208.
9 JO C 449 du 23.12.2020, p. 142.
10 JO C 117 du 11.3.2022, p. 88.

– vu sa résolution du 20 avril 2023 sur la dépénalisation universelle de l'homosexualité à la lumière des événements récents en Ouganda[1] ,

– vu sa résolution du 16 février 2022 sur le renforcement de l'Europe dans la lutte contre le cancer – vers une stratégie globale et coordonnée[2] ,

– vu la communication de la Commission du 3 février 2021 intitulée «Plan européen pour vaincre le cancer» (COM(2021)0044),

– vu l'initiative de la Commission intitulée «Healthier together – EU non-communicable diseases (NCD) initiative» (Vivre ensemble en bonne santé - une initiative de l'Union sur les maladies non transmissibles), lancée en décembre 2021,

– vu sa résolution du 5 juillet 2022 vers une action européenne commune en matière de soins[3],

– vu la communication de la Commission du 7 septembre 2022 sur la stratégie européenne en matière de soins (COM(2022)0440),

– vu les conclusions du Conseil du 24 octobre 2019 sur l'économie du bien-être, lesquelles invitent à une stratégie globale de l'Union pour la santé mentale,

– vu le pacte européen pour la santé mentale et le bien-être de 2008, adopté lors de la conférence de haut niveau de l'Union européenne intitulée «Ensemble pour la santé mentale et le bien-être» qui s'est tenue à Bruxelles le 13 juin 2008,

– vu le livre vert de la Commission du 14 octobre 2005, intitulé «Améliorer la santé mentale de la population – Vers une stratégie sur la santé mentale pour l'Union européenne» (COM(2005)0484),

– vu le rapport de décembre 2015 de l'action conjointe pour la santé mentale et le bien-être intitulé «Mental Health in All Policies – Situation analysis and recommendations for action» (Santé mentale dans toutes les politiques – analyse de la situation et actions recommandées),

– vu la Journée mondiale de la santé mentale 2023 de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), consacrée au thème «la santé mentale est un droit de l'homme universel»,

– vu le cadre d'action européen de l'OMS pour la santé mentale 2021-2025,

---

1 Textes adoptés de cette date, P9_TA(2023)0120.
2 JO C 342 du 6.9.2022, p. 109.
3 JO C 47 du 7.2.2023, p. 30.

– vu le rapport de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA) du 7 octobre 2011 intitulé «Promotion de la santé mentale au travail – Un rapport sur les bonnes pratiques»,

– vu le cadre d'action de l'Union en matière de santé mentale et de bien-être, publié par la Commission en 2016,

– vu le rapport de 2022 de l'OCDE et de la Commission intitulé «Health at a Glance: Europe 2022: Europe 2022, State of Health in the EU Cycle » (Panorama de la santé: Europe 2022, Cycle sur l'état de la santé dans l'UE),

– vu la liste des maladies professionnelles de l'Organisation internationale du travail (OIT), telle que révisée en 2010,

– vu la note d'orientation de l'OIT et de l'OMS de 2022 intitulée «Mental health at work» (La santé mentale au travail),

– vu la recommandation (UE) 2022/2337 de la Commission du 28 novembre 2022 concernant la liste européenne des maladies professionnelles[1],

– vu la communication de la Commission du 30 novembre 2022 intitulée «Stratégie de l'UE en matière de santé mondiale: Une meilleure santé pour tous dans un monde en mutation» (COM(2022)0675),

– vu la communication de la Commission du 24 mars 2021 intitulée «Stratégie de l'UE sur les droits de l'enfant» (COM(2021)0142),

– vu la communication de la Commission du 11 mai 2022 intitulée «Une décennie numérique pour les enfants et les jeunes: la nouvelle stratégie européenne pour un internet mieux adapté aux enfants (BIK+)» (COM(2022)0212),

– vu la communication de la Commission du 30 septembre 2020 relative à la réalisation d'un espace européen de l'éducation d'ici à 2025 (COM(2020)0625),

– vu la communication de la Commission du 3 mars 2021 intitulée «Union de l'égalité: stratégie en faveur des droits des personnes handicapées 2021-2030» (COM(2021)0101),

– vu la convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées de 2006,

– vu la communication de la Commission du 12 novembre 2020 intitulée «Union de l'égalité: stratégie en faveur de l'égalité de

---

1 JO L 309 du 30.11.2022, p. 12.

traitement à l’égard des personnes LGBTIQ pour la période 2020-2025» (COM(2020)0698),

– vu la communication de la Commission du 18 septembre 2020 intitulée «Une Union de l’égalité: plan d’action de l’UE contre le racisme 2020-2025» (COM(2020)0565),

– vu l’article 54 de son règlement intérieur,

– vu le rapport de la commission de l’environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire (A9-0367/2023),

A. considérant que l’OMC définit la santé mentale comme «un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté»; que les problèmes de santé mentale comprennent les troubles de la santé mentale et les handicaps psychosociaux, ainsi que d’autres états mentaux associés à une profonde détresse, à une altération du fonctionnement ou à un risque d’automutilation;

B. considérant que la santé mentale est un droit de l’homme universel et que sa promotion est une condition essentielle à la prospérité du développement personnel, communautaire et socio-économique;

C. considérant que la santé mentale fait partie intégrante de la santé et qu’elle est fondamentale pour le bien-être des personnes et des sociétés et constitue une condition préalable à une société inclusive et fonctionnelle; que la santé mentale devrait dès lors être traitée sur un pied d’égalité avec la santé physique; qu’en raison de l’interdépendance de la santé mentale et de la santé physique, les personnes souffrant de troubles de la santé mentale sont confrontées à un risque nettement plus élevé de mortalité prématurée, y compris en raison de troubles de la santé physique non traités;

D. considérant que, selon les estimations de l’OMS, plus de 150 millions de personnes[1] en Europe souffrent de problèmes de santé mentale et qu’il faut admettre un certain niveau de sous-diagnostic; que les problèmes de santé mentale sont le principal facteur des années de vie vécues avec une incapacité et le cinquième facteur des années de vie corrigées du facteur invalidité parmi toutes les maladies non transmissibles (MNT) dans l’Union et se classent au deuxième rang des MNT les plus courantes; que les études montrent que, dans l’ensemble, les troubles de la santé mentale sont nettement plus répandus chez les femmes; qu’environ 4 %[2] de l’ensemble des décès

---

1 OMS, *La Coalition paneuropéenne pour la santé mentale*, 2023.

2 Eurostat Statistics Explained, *Mental health and related issues statistics* (Statistiques sur la santé mentale et les questions connexes), septembre 2023.

dans l'Union sont causés par des troubles mentaux et comportementaux;

E. considérant que la santé mentale et le bien-être de la population est un facteur capital pour chaque individu; qu'une mauvaise santé mentale peut entraîner une baisse de la productivité des individus et des entreprises, une diminution de la participation au marché du travail et des charges financières pour les individus, les familles et les communautés, qu'elle peut avoir de lourdes conséquences économiques, équivalant à plus de 4 % du PIB de l'Union (600 milliards d'euros) par an[1]; que d'autres coûts indirects l'emportent souvent sur les coûts directs, tels que les dépenses de santé, et qu'il existe de plus en plus de preuves que la promotion d'une bonne santé mentale et la prévention des troubles de la santé mentale peuvent être rentables et efficaces en termes de coûts;

F. considérant que, selon l'OMS, les conditions socio-économiques, telles que l'emploi, le soutien social et les niveaux d'éducation et l'environnement physique, figurent parmi les facteurs d'influence les plus importants de l'état de santé mentale d'une personne;

G. considérant que les inégalités économiques et sociales structurelles ont des conséquences différentes en fonction des groupes de population; que toutes les politiques de santé mentale doivent être particulièrement sensibles aux populations vulnérables sur le plan économique, afin de garantir une protection égale de tous les citoyens;

H. considérant que la pauvreté, les inégalités sociales et la discrimination placent les personnes dans une position vulnérable et peuvent conduire à un sentiment de manque, donnant lieu à de fortes angoisses, qui aggravent le cycle de la pauvreté et augmentent le risque de troubles de la santé mentale;

I. considérant que le fait de mettre l'accent sur la prévention et de s'attaquer à ces déterminants de la santé mentale peut concourir à substituer les interventions tardives et coûteuses et contribuer à améliorer la santé mentale et le bien-être;

J. considérant que la prise en charge des troubles de la santé mentale nécessite une stratégie d'intégration de la santé mentale dans toutes les politiques afin de bien appréhender les différents déterminants de la santé mentale dans une optique intersectorielle, afin de prévenir et d'atténuer leurs effets sur les individus, les communautés et les sociétés;

---

1 OCDE et Commission européenne, *Health at a Glance:Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*, 2018. (Panorama de la santé: Europe 2018, Cycle sur l'état de la santé dans l'UE),

K. considérant que la surveillance épidémiologique consiste à recueillir, analyser, interpréter et diffuser, de manière systématique et continue, des données et des informations sanitaires relatives à l'apparition, à la répartition et aux déterminants des maladies ou des états de santé au sein d'une population; que l'objectif premier de la surveillance est de contrôler l'état de santé d'une population, de détecter les épidémies ou les schémas inhabituels de maladies, d'évaluer l'efficacité des interventions de santé publique et d'éclairer la prise de décision en matière de santé publique;

L. considérant que la nécessité urgente d'une sensibilisation et d'une compréhension meilleures et plus larges de la santé mentale et d'une action efficace pour prévenir et traiter la mauvaise santé mentale est de plus en plus reconnue depuis quelques années, mais que les connaissances en matière de santé mentale restent très faibles par rapport aux connaissances en matière de santé physique, ce qui peut influer négativement sur la propension à solliciter de l'aide;

M. considérant que le modèle communautaire[1,2] est centré sur le patient, son élément clé étant le rôle des patients et de leurs familles dans la réflexion sur le réseau de soins de santé et sa planification; que, selon le paradigme des soins de proximité, il est prioritaire de donner aux patients les moyens d'agir pour qu'ils deviennent des agents actifs des décisions concernant leur propre santé mentale, de la prévention au traitement; qu'il est essentiel de tirer parti de l'expérience et des connaissances des utilisateurs et de leur environnement afin de planifier et d'élaborer les services de soins;

N. considérant que la prescription sociale est une approche holistique des soins de santé, qui promeut davantage les soins de proximité intégrés et facilite la démédicalisation; que la prescription sociale peut inclure, entre autres services, une assistance en matière de santé mentale, d'inclusion sociale et de conseils en matière de finances et de logement, ainsi que des actions promouvant l'activité physique et l'expression créative;

O. considérant que, dans de nombreux États membres, l'accès aux services de santé mentale est entravé et que les aides sont inadéquates ou rares, ce qui entraîne des frais supplémentaires, de longs délais d'attente, une pénurie de professionnels de la santé mentale, une stigmatisation et davantage de discriminations et d'inégalités socio-économiques;

---

1 Orientations et dossiers techniques relatifs aux services de santé mentale communautaires, OMS, 2021.

2 Royal College of Psychiatrists College Centre for Quality Improvement, *CCQI Improvement Standards for Community Mental Health Services* (CCQI Normes pour l'amélioration des services communautaires de santé mentale), quatrième édition, mars 2022.

P. considérant que le reste à charge des services de santé constitue un obstacle financier pour les personnes ayant des problèmes de santé et qu'une couverture santé universelle atténue les contraintes économiques liées à la prévention, au diagnostic, au soutien et à la réadaptation;

Q. considérant que les régions ultrapériphériques sont particulièrement vulnérables en raison de la difficulté à accéder à des services de santé très différenciés et que la situation devrait s'aggraver dans les années à venir en raison des effets du changement climatique et du fait que ces régions subiront des perturbations de l'aide et de l'approvisionnement à court terme (avec des facteurs tels que les modifications de la géographie côtière et l'élévation du niveau de la mer, les pénuries d'eau douce, les phénomènes météorologiques extrêmes, les périodes de forte chaleur, les sécheresses, les incendies dévastateurs et les modifications de la grille des précipitations);

R. considérant que la pandémie de COVID-19 a déclenché et exacerbé des troubles de la santé mentale, tels que l'anxiété et la dépression; que les conséquences de la pandémie de COVID-19 sont encore aggravées par le contexte actuel de la guerre d'agression menée par la Russie contre l'Ukraine, de la crise socio-économique, de la crise climatique et environnementale, et de la crise liée à la pollution;

S. considérant que l'insécurité de l'emploi, les emplois temporaires et de mauvaises conditions de travail sont associés à une mauvaise santé mentale et au chômage, tout comme l'absentéisme et le présentéisme[1], et que l'EU-OSHA signale que 45 % des travailleurs considèrent que le stress et d'autres facteurs de risque susceptibles de nuire à leur bien-être mental sont courants sur leur lieu de travail;

T. considérant que l'EU-OSHA souligne l'importance, pour une bonne santé mentale, de l'organisation du travail et du fonctionnement des relations interpersonnelles dans l'environnement de travail, en citant des facteurs tels que le stress lié au travail, l'épuisement professionnel, la violence, le harcèlement moral et sexuel sur le lieu de travail, la fatigue, les charges psychologiques et les exigences émotionnelles, comme ayant une incidence néfaste;

U. considérant que les troubles de la santé mentale sont liés à des facteurs de risque sur le lieu de travail et figurent sur la liste des maladies professionnelles de l'OIT;

---

[1] Randstad Canada, *Getting more work done: How absenteeism and presenteeism affect productivity* (Mieux travailler: comment l'absentéisme et le présentéisme affectent la productivité), 30 mai 2023.

V. considérant que les personnes souffrant de troubles de la santé mentale ont souvent moins de chances d'avoir un emploi et que ce type de troubles dans la petite enfance et l'adolescence augmente le risque de mauvais résultats scolaires et de mauvaises perspectives d'emploi plus tard dans la vie;

W. considérant que le passage au numérique joue un rôle toujours plus important dans la société moderne, dans la vie privée comme professionnelle, et qu'il peut être mis à profit pour favoriser le renforcement des mesures en faveur de la santé mentale et des interventions fondées sur des données probantes, mais qu'il peut aussi avoir un impact négatif sur la santé mentale au niveau individuel;

X. considérant que la technologie numérique peut offrir des avantages considérables en reliant les régions isolées et en fournissant des moyens accessibles et abordables de soutien psychologique, mais que, dans le même temps, l'omniprésence des smartphones et des technologies numériques, telles que les applications mobiles et les réseaux sociaux, présente un risque en termes de troubles de la santé mentale et d'isolement social; que l'utilisation de ces technologies numériques, en particulier lorsqu'elle est excessive, a une incidence négative sur la santé mentale des enfants et des adolescents; considérant que l'utilisation des médias sociaux et des réseaux numériques, ainsi que l'exposition au harcèlement en ligne, à la pornographie, à des images et jeux sexualisés et violents, au trolling anonyme et à des contenus présentant des restrictions alimentaires et des normes de beauté irréalisables ou mauvaises pour la santé, peuvent avoir des conséquences négatives en matière de santé mentale, en particulier pour les enfants, les adolescents et les jeunes[12]; que les victimes de harcèlement en ligne ont un risque accru de dépression et d'idées suicidaires;

Y. considérant que neuf millions d'adolescents en Europe (âgés de 10 à 19 ans) souffrent de troubles de la santé mentale, l'anxiété et la dépression représentant plus de la moitié des cas; que des études montrent que 34,6 % de ce type de troubles ont déjà commencé à l'âge de 14 ans, et 62,5 % à 25 ans; que 19 % des garçons européens âgés de 15 à 19 ans souffrent de troubles mentaux, tout comme plus de 16 % des filles du même âge, mais que 70 % des enfants et des adolescents qui souffrent de troubles de la santé mentale ne

---

1 Smahel, D. et al, *EU Kids Online 2020: Survey results from 19 countries*, EU Kids Online, 2020.

2 Centre commun de recherche (Commission européenne), *How children (10-18) experienced online risks during the Covid-19 lockdown – Spring 2020*, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg, 2021.

bénéficient pas d'interventions appropriées à un âge suffisamment précoce[1];

Z. considérant que la mort par suicide ou automutilation est la deuxième cause de décès chez les adolescents (âgés de 15 à 19 ans)[2] en Europe occidentale, notamment pour les garçons, et qu'elle est nettement plus prévalente que chez les adultes;

AA. considérant que des études font état d'un pourcentage important d'élèves présentant des signes de troubles de la santé mentale et des déficits dans les compétences socio-émotionnelles[3],

AB. considérant que les enfants, les adolescents et les jeunes adultes sont de plus en plus exposés à la pression et aux attentes élevées de la société et touchés par l'anxiété résultant de menaces mondiales telles que la pandémie de COVID-19, l'urgence climatique, l'incertitude liée aux conflits et d'autres facteurs;

AC. considérant qu'il existe un lien fort entre mauvaise santé mentale et harcèlement, entraînant d'autres effets néfastes, notamment davantage de stress, d'anxiété et d'autres symptômes de mauvaise santé mentale chez les enfants, les adolescents et les jeunes, avec des conséquences dommageables à l'âge adulte;

AD. considérant qu'un niveau faible d'interactions sociales et familiales dans l'enfance est cause de mauvaise santé mentale chez les jeunes adultes, qui se poursuit à l'âge adulte;

AE. considérant que dans l'Union, la valeur annuelle de santé mentale perdue chez les enfants et les jeunes est estimée à 50 milliards d'euros[4];

---

1 OCDE et Commission européenne, Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle (Panorama de la santé: Europe 2022: Cycle sur l'état de la santé dans l'UE), éditions de l'OCDE, Paris, 2022.

2 UNICEF, *La Situation des enfants dans le monde 2021 – Dans ma tête: Promouvoir, protéger et prendre en charge la santé mentale des enfants*, UNICEF, New York, octobre 2021.

3 Commission européenne, direction générale de l'éducation, de la jeunesse, du sport et de la culture, A systemic, whole-school approach to mental health and well-being in schools in the EU (Une approche systémique et globale de la santé mentale et du bien-être dans les écoles de l'UE), Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg, 2021.

4 UNICEF, *La Situation des enfants dans le monde 2021 – Dans ma tête: Promouvoir, protéger et prendre en charge la santé mentale des enfants*, UNICEF, New York, octobre 2021.

AF. considérant que les psychologues jouent un rôle positif avéré en milieu scolaire, notamment dans les domaines suivants: la santé mentale globale de la communauté éducative; l'efficacité de l'éducation à la santé; l'amélioration de l'apprentissage; la prévention de l'abandon scolaire, de l'insécurité et de l'indiscipline; la gestion des conflits entre pairs, entre élèves et enseignants et entre les différents acteurs de l'éducation; la promotion des compétences transversales; l'inclusion des élèves ayant des besoins éducatifs particuliers et l'amélioration de leur apprentissage; l'intégration des minorités ethniques et l'amélioration de leur apprentissage; la promotion de l'égalité entre les hommes et les femmes; le rapprochement des parents et des soignants de l'école; l'amélioration de la santé mentale des enseignants; la formation du personnel enseignant et non enseignant;

AG. considérant que l'écart salarial entre hommes et femmes dans l'Union est de 13 % en moyenne[1] et a une incidence négative plus forte sur les femmes que sur les hommes, notamment dans les familles monoparentales;

AH. considérant que les troubles de l'alimentation ont un taux de mortalité plus élevé que tous les autres problèmes de santé mentale, qu'ils touchent principalement les filles et les jeunes femmes, et qu'ils n'ont pas seulement une incidence sur leur santé physique, mais causent aussi, entre autres, une baisse de l'estime de soi, des troubles d'anxiété généralisée, des troubles d'anxiété sociale, des dépressions, des automutilations ou des suicides;

AI. considérant que les femmes enceintes, en période de post-partum ou victimes de traumatismes sont plus sensibles aux conséquences psychologiques des différentes crises sociales, économiques et politiques [2,3]; considérant que les responsabilités liées au ménage et à la garde des enfants pèsent lourdement sur le bien-être mental des femmes, comme le montre la publication de l'«indice de santé mentale Headway 2023», selon lequel 44 % des femmes ayant des enfants de moins de 12 ans déclarent éprouver des difficultés liées aux responsabilités ménagères, contre seulement 20 % des hommes;

AJ. considérant que, selon l'OMS, la violence à l'encontre des femmes est devenue un problème de santé prenant des proportions énormes

---

1 D'après la fiche d'information 2022 de la Commission européenne sur l'écart salarial entre hommes et femmes.

2 Programme d'action de l'OMS «Combler les lacunes en santé mentale», *mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings – version 2.0*, Organisation mondiale de la santé, Genève, 2016.

3 The European House – Ambrosetti en collaboration avec Angelini Pharma, *Headway 2023 – Mental Health Index*, Bruxelles, octobre 2021.

étant donné que, par exemple, une femme sur trois dans l'Union a subi des violences physiques et/ou sexuelles, avec pour conséquences une dégradation de l'état de santé mentale, un stress accru et des troubles de la santé mentale;

AK. considérant que les services de santé nationaux de différents États membres peuvent et doivent faire davantage pour soutenir les femmes victimes de violences physiques ou d'abus sexuels; que la traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle dans l'Union est un phénomène spécifique au genre qui touche principalement les femmes[1];

AL. considérant que la haine, la discrimination et la violence à l'égard des membres de la communauté LGBTQIA+, en particulier des adolescents, augmentent et entraînent par conséquent de graves problèmes de santé mentale, en particulier chez les adolescents, ainsi que des conséquences irréversibles, telles que des homicides et des décès par automutilation ou suicide, provoquant une souffrance collective au sein de cette communauté;

AM. considérant que la communauté LGBTQIA+ est davantage exposée au risque de développer des symptômes et des comportements liés aux troubles de l'alimentation[2];

AN. considérant que les interventions affirmant être des «thérapies» de conversion de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre ou de l'expression de genre d'un individu sont de la pseudoscience et contribuent à la stigmatisation et à la mauvaise santé mentale au sein de la communauté LGBTQIA+[3];

AO. considérant que la solitude et l'isolement social chez les adultes plus âgés sont associés à la démence et à des effets néfastes sur la santé physique et mentale, notamment des troubles liés à la consommation de substances, une tendance suicidaire, de mauvaises habitudes de vie, des formes graves de dépression et de l'anxiété;

AP. considérant que les migrants, les demandeurs d'asile et les réfugiés rencontrent des situations difficiles qui contribuent au traumatisme psychologique et à d'autres troubles de la santé mentale;

---

1 UNICEF, La Situation des enfants dans le monde 2021 – Dans ma tête: Promouvoir, protéger et prendre en charge la santé mentale des enfants, UNICEF, New York, octobre 2021.

2 O'Flynn, J. et al, 'Toward inclusivity: A systematic review of the conceptualization of sexual minority status and associated eating disorder outcomes across two decades', *International Journal of Eating Disorders*, Volume 56, numéro 2, Février 2023, pp. 350 à 365.

3 Harrell, B., *Conversion Therapy Bans, Suicidality, and Mental Health*, octobre 2022.

AQ. considérant que certaines substances, telles que la caféine, le cannabis, l'alcool, les hallucinogènes, les substances inhalées, les opioïdes, les sédatifs, les hypnotiques et les anxiolytiques, les stimulants, le tabac[1] et autres, ainsi que certains comportements (jeux de hasard, suralimentation, compulsion télévisuelle, addiction à internet, entre autres[2]), licites comme illicites, peuvent entraîner des addictions comportementales ou des troubles liés à l'usage de substances, qui sont fortement corrélés avec d'autres troubles de la santé mentale;

AR. considérant que certaines personnes issues de groupes vulnérables sont susceptibles de recevoir des soins dans des environnements institutionnels où elles peuvent être isolées de la communauté au sens large et/ou contraintes de vivre ensemble et pourraient ne pas avoir suffisamment de contrôle sur leur vie et les décisions qui les concernent, et où les exigences de l'organisation elle-même peuvent prévaloir sur les besoins individuels des résidents;

AS. considérant que la transinstitutionnalisation est un phénomène caractérisé par le transfert de patients d'une institution à l'autre à la suite de la fermeture d'établissements psychiatriques[3];

AT. considérant que les prisonniers et, plus généralement, les personnes détenues par les autorités publiques souffrent du confinement et de l'isolement, et que plus d'un tiers des personnes emprisonnées souffrent de diverses formes de troubles de la santé mentale; qu'une prison sur cinq en Europe déclare être surpeuplée;

AU. considérant que le suicide est la sixième cause de décès dans la population de l'Union et du Royaume-Uni[4] en général, et la quatrième cause de décès chez les jeunes; que le taux de mortalité par suicide est un indicateur du plan d'action pour la santé mentale 2013-2030 de l'OMS et que la cible 3.4 des objectifs de développement durable est de réduire d'un tiers, d'ici à 2030, la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles par la prévention et le traitement et de promouvoir la santé mentale et le bien-être; que les taux de suicide standardisés par âge dans la région européenne ont diminué au fil des ans, mais que l'Europe reste la région affichant le deuxième taux le plus élevé au monde[5], avec une prévalence plus élevée chez les hommes; que selon des études

---

1 American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*, 2013.

2 American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*, 2013.

3 D'après l'*Oxford Dictionary of Sociology*.

4 The European House – Ambrosetti en collaboration avec Angelini Pharma, *Headway 2023 – Mental Health Index*, Bruxelles, octobre 2021.

5 WHO, *Suicide worldwide in 2019: global health estimates*, Organisation mondiale de la santé, Genève, 2021.

récentes de l'OMS, la stigmatisation sociale, le tabou qui entoure le fait de parler ouvertement du suicide et la faible disponibilité des données sont à l'origine de la mauvaise qualité des données disponibles tant sur le suicide que sur les tentatives de suicide;

AV. considérant que les maladies transmissibles telles que le VIH, l'hépatite virale, les infections sexuellement transmissibles et autres sont souvent une cause de stigmatisation des personnes concernées et d'altération de leur santé mentale;

AW. considérant que les MNT peuvent avoir une incidence profonde sur la santé mentale et le bien-être, et que les difficultés liées à la gestion des MNT contribuent souvent au stress, à la dépression, à l'anxiété et au comportement suicidaire, qui sont observés plus fréquemment chez les enfants et les adolescents, en particulier ceux qui souffrent de douleurs chroniques[1];

AX. considérant que les personnes ayant une maladie rare sont plus susceptibles que la population générale d'avoir des symptômes de troubles de la santé mentale (mauvaise humeur, anxiété, épuisement émotionnel, qui peuvent parfois conduire à des pensées et intentions suicidaires);

AY. considérant que les MNT peuvent survenir conjointement avec des maladies physiques chroniques et avoir une incidence significative sur la santé mentale des gens;

AZ. considérant que les personnes handicapées sont confrontées à de multiples difficultés au quotidien, telles que la stigmatisation, l'isolement, la discrimination, l'absentéisme, le manque d'accessibilité, le délaissement et le manque de soutien social, ce qui se traduit par un niveau élevé de stress mental, d'anxiété, de dépression et de décès par automutilation intentionnelle ou par suicide;

BA. considérant que les troubles de la santé mentale jouent un rôle important dans l'augmentation de la vulnérabilité aux MNT[2]; que cette interaction est de nature cyclique et peut subséquemment accroître le risque de MNT;

Agir sur les déterminants de la santé mentale

---

1 Miró, J. et al, 'Chronic pain and high impact chronic pain in children and adolescents: a cross-sectional study', *Journal of Pain*, Volume 24, numéro 5, mai 2023, pp. 812 à 823.

2 Pryor, L. et al., *Mental health and global strategies to reduce NCDs and premature mortality* (Santé mentale et stratégies globales de réduction des maladies non transmissibles et de la mortalité prématurée), 2017.

Prévenir les problèmes de santé mentale et promouvoir la santé mentale pour tous, en particulier pour les groupes vulnérables de la société

1. souligne que chacun peut être confronté à différents facteurs de stress mental et de risque à différentes étapes de sa vie, et que ceux-ci peuvent accroître le risque de troubles mentaux plus graves, voire chroniques; met l'accent sur le fait que toute personne peut, à tout moment de sa vie, être davantage exposée à une détérioration de sa santé mentale et se retrouver ainsi dans une situation de vulnérabilité; souligne en outre qu'une personne peut appartenir à plusieurs groupes vulnérables à la fois, ce qui fait ressortir l'importance d'une approche intersectionnelle;

2. souligne que la santé mentale et le bien-être sont déterminés par une combinaison de facteurs socio-économiques, environnementaux, biologiques et génétiques; insiste, en outre, sur les influences négatives des expériences adverses vécues pendant l'enfance sur l'apparition de troubles de la santé mentale[1];

3. souligne que la prise en compte des conditions de santé mentale nécessite une compréhension approfondie des différents déterminants de la santé mentale et qu'une approche intersectorielle est nécessaire pour prévenir et atténuer les incidences sur les individus, les communautés et les sociétés au moyen d'une approche visant à intégrer la santé mentale dans toutes les politiques[2] et d'une collaboration innovante entre le secteur des soins de santé et d'autres secteurs concernés, y compris les services sociaux et les secteurs liés au logement, à l'emploi et à l'éducation[3]; estime que l'approche qui consiste à vouloir intégrer la santé mentale dans

---

1 Kessler, R.C. et al, 'Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys', *British Journal of Psychiatry*, volume 197, numéro 5, novembre 2010, pp. 378 à 385.

2 «Dans le cadre d'une approche visant à intégrer la santé mentale dans toutes les politiques, des mesures sont prises pour prendre en charge la santé mentale dans le secteur de la santé mais aussi en dehors de celui-ci, en mettant l'accent sur les actions de promotion et de prévention. Les politiques menées dans différents domaines (tels que l'éducation, la protection de l'enfance, l'emploi, les revenus, le logement, la culture, l'environnement, la protection sociale et bien d'autres encore) peuvent avoir un impact positif sur la santé mentale, en renforçant les facteurs de protection et en atténuant les facteurs de risque liés aux problèmes de santé mentale.». EU Health Policy Platform Thematic Network, déclaration intitulée «Mental Health in All Policies» du 19 avril 2023, *A mental health in all policies approach as key component of any comprehensive initiative on mental health*.

3 Allen, J. et al., *Social Determinants of Mental Health*, 2014.

toutes les politiques devrait s'appliquer à tous les niveaux politiques et à tous les secteurs;

4. reconnaît les conséquences profondes et durables de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale, l'aggravation des troubles existants et l'augmentation de leur prévalence, avec une incidence disproportionnée sur certains groupes de la société, tels que les femmes, les personnes handicapées, les enfants, les adolescents et les jeunes adultes, les personnes âgées, les personnes immunodéprimées, leurs aidants et les groupes de personnes ayant des contacts sociaux limités;

5. souligne que les effets cumulatifs des crises économiques, sociales, sanitaires et environnementales successives, la dégradation des conditions de vie et les conditions économiques continuent d'affecter la société; insiste dès lors sur la nécessité de lutter contre les inégalités sociales, la pauvreté et la discrimination, ainsi que de garantir les droits sociaux et du travail, l'accès à la culture et un environnement sain; souligne l'impact des facteurs environnementaux dans la santé mentale et insiste sur la nécessité de lutter contre les facteurs de stress environnementaux, lors de l'élaboration des stratégies en matière de santé mentale;

6. reconnaît l'importance des facteurs de protection de la santé mentale et de la promotion active de la résilience et de la bonne santé mentale, notamment par la promotion d'une société et de services sociaux et de santé qui fonctionnent correctement, d'une alimentation et de logements sains abordables, de revenus suffisants et d'un accès à des espaces publics sûrs (tels que des espaces verts), des jeux et des activités physiques et culturelles;

7. souligne que les troubles de la santé mentale sont un facteur important de suicide et que l'OMS reconnaît le suicide comme une priorité en matière de santé publique; souligne que les suicides sont évitables et qu'il existe des mesures d'intervention effectives;

8. reconnaît les interconnexions complexes entre la santé physique et la santé mentale et admet que la stigmatisation et la discrimination en matière de santé mentale restent répandues dans la société, ce qui conduit à négliger la santé mentale par rapport à la santé physique au détriment de la qualité et de l'accessibilité des soins de santé mentale et de l'allocation de fonds aux services de santé mentale; attire l'attention sur le fait que les problèmes de santé mentale sont la première cause[1] de perte d'années de vie en bonne santé due à un

---

[1] Les données de l'étude intitulée «Global Burden of Disease Study 2019» du Global Burden of Disease Collaborative Network indiquent que les troubles de la santé mentale sont la principale cause d'années vécues avec une incapacité chez les deux sexes normalisés selon l'âge s'ils sont cumulés avec les troubles liés à la toxicomanie.

handicap dans l’Union et que les personnes atteintes de troubles graves de la santé mentale et d’affections chroniques connexes sont plus exposées au risque de mort prématurée et de connaître une qualité de vie, une mobilité et une participation à la vie sociale réduites au cours de leur vie; souligne que les patients ayant des troubles graves de la santé mentale présentent une prévalence accrue de comorbidités physiques et de multimorbidité, ce qui nécessite d’apporter des soins de manière intégrée et globale, en tenant compte de leurs besoins de santé mentale et physique;

9. préconise une approche de la santé mentale qui tienne compte des différentes étapes de la vie, en investissant davantage dans les services adaptés à tous les stades de la vie et dans des environnements respectueux de l’âge; relève en outre qu’il importe que l’Union se dote d’une stratégie pour faire face aux conséquences des évolutions démographiques sur la santé mentale; considère que, pour réduire l’incidence et les inégalités quant au risque de développer des troubles de la santé mentale, il est essentiel que des mesures soient prises pour améliorer les conditions de la vie quotidienne, et ce dès avant la naissance puis tout au long de la petite enfance, de la moyenne enfance et de l’adolescence, au moment où les familles se forment, pendant la vie professionnelle et pendant le troisième âge, en adoptant une perspective axée sur le cycle de vie qui reconnaît que les influences qui s’exercent à chaque étape de la vie peuvent avoir une incidence sur la santé mentale;

10. souligne l’importance d’une approche biopsychosociale de la santé mentale et de politiques sociales qui s’attaquent aux facteurs de risque d’exclusion sociale, y compris, mais sans s’y limiter, la pauvreté, le sans-abrisme, les troubles liés à l’utilisation de substances, le chômage et les vulnérabilités économiques, la discrimination, la précarité et les conséquences négatives de la déréglementation du marché du travail, afin de prévenir les troubles de la santé mentale et de s’attaquer à leurs causes profondes;

11. relève que les interventions ne devraient s’attaquer aux besoins immédiats et futurs en matière de logement et d’emploi, ainsi que créer un environnement favorable au bien-être général et à la résilience en matière de santé mentale;

12. invite en outre les États membres à améliorer l’accès aux services de santé mentale pour les populations vulnérables et les groupes souffrant de certaines pathologies, cet accès présentant un caractère variable et disparate; souligne la vulnérabilité accrue aux troubles de la santé mentale chez certains groupes spécifiques en raison des difficultés auxquelles ils sont confrontés, ce qui peut exacerber ces troubles; demande instamment aux États membres de tenir compte des besoins des populations vulnérables et à risque et de s’attaquer aux disparités en matière de santé qui trouvent leur fondement dans

les obstacles juridiques, les limitations économiques, les enjeux linguistiques et culturels et les pratiques discriminatoires;

13. appelle dès lors l'Union et les États membres à appliquer une approche d'universalisme proportionné, avec un soutien ciblé pour ceux qui peuvent en avoir besoin à tout moment de leur vie;

14. appelle la Commission à soutenir le développement d'outils de renforcement des capacités et d'autonomisation, tels qu'une boîte à outils de la santé mentale et du bien-être pour les populations vulnérables, afin que les groupes vulnérables puissent s'épanouir dans leurs communautés;

Enfants, adolescents et jeunes adultes

15. souligne le rôle bénéfique de l'activité physique, du mouvement et du jeu dans la sensibilisation à une bonne santé mentale et la promotion de celle-ci, en particulier chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes;

16. souligne par conséquent l'importance de la protection de la santé mentale des enfants, des adolescents et des jeunes adultes ainsi que l'importance de la détection et de l'intervention à un stade précoce, de même que celle de l'accessibilité et du caractère abordable des services de santé mentale pour les enfants et les jeunes, en particulier dans l'environnement scolaire et familial, étant donné que ce dernier détermine dans une large mesure le développement personnel à l'âge adulte;

17. observe avec inquiétude les difficultés croissantes et l'environnement difficile auxquels les enfants, les adolescents et les jeunes adultes sont confrontés en raison de la pandémie de COVID-19, de la crise énergétique, des guerres et des conflits, de l'instabilité économique et de la compétitivité de l'emploi, de la difficulté d'accéder à un logement abordable et de la crise aiguë liée au climat, à l'environnement et à la pollution; est alarmé par le nombre élevé de jeunes Européens âgés de 10 à 19 ans chez qui l'on a diagnostiqué un trouble mental et par le fait que les taux de suicide dans ce groupe sont particulièrement élevés, surtout chez les adolescents de sexe masculin[1]; reconnaît que les changements sociétaux peuvent avoir un impact durable sur la santé mentale des jeunes générations et sur leurs attentes à l'égard de la société;

18. souligne l'importance des systèmes de soutien à l'enfance dans les écoles et en dehors, notamment par le biais des organisations culturelles, des organisations de jeunesse et des clubs sportifs; note les effets négatifs potentiels de la montée de l'anxiété climatique sur

---

1 Global Burden of Disease Collaborative Network, *Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019)*, Institute for Health Metrics and Evaluation, Seattle, 2020.

le bien-être mental des enfants, des adolescents et des jeunes, et invite par conséquent les États membres à s'attaquer à ce risque et à inclure la santé mentale dans les soins de santé, avec des initiatives telles que le développement de programmes de renforcement de la résilience qui traitent l'anxiété et les traumatismes liés au climat;

19. souligne que l'exposition des jeunes à des substances psychoactives, en particulier celles qui sont très puissantes, augmente leur risque de développer des troubles psychotiques[1], tels que la schizophrénie, et des troubles dépressifs, avec des conséquences chroniques et invalidantes tout au long de leur développement et de leur vie d'adulte, telles que des impacts négatifs sur leur fonctionnement cognitif et social et un risque accru de suicide;

20. demande par conséquent à la Commission et aux États membres de donner la priorité à la santé mentale et au bien-être des enfants et des jeunes, en reconnaissant les troubles de la santé mentale comme l'une des préoccupations de santé majeures pour ce groupe démographique;

21. demande également à la Commission d'envisager une règlementation accrue et de compléter le cadre législatif actuel afin d'élaborer des politiques au niveau de l'Union en faveur de la protection des enfants, des adolescents et des jeunes adultes, dans le plein respect des compétences des États membres;

22. encourage les États membres à élaborer des politiques qui donnent la priorité à la santé mentale des enfants, des adolescents et des jeunes adultes en renforçant les services de protection de l'enfance, afin de prévenir les troubles mentaux et les suicides, et en donnant accès à des services de santé mentale peu coûteux ou gratuits, avec un minimum de complexité administrative; souligne que la prise en charge des enfants dans des institutions publiques devrait être un dernier recours et que les États membres devraient se concentrer sur les soins préventifs; recommande d'allouer des ressources à la formation des soignants et du personnel des institutions publiques et encourage la mise en place d'évaluations continues de la santé mentale et d'un soutien aux enfants pendant toute la durée de leur prise en charge par l'État, en mettant l'accent sur des plans de traitement individualisés et des suivis réguliers; invite les États membres à veiller à ce que les enfants pris en charge par l'État aient accès à des services de santé mentale, à collaborer avec toutes les parties prenantes concernées (y compris les psychologues pour enfants, les psychiatres, les travailleurs sociaux et les ONG), à établir des protocoles d'évaluation spécialisés en matière de santé

---

[1] Fischer, B. et al, 'Recommendations for Reducing the Risk of Cannabis Use-Related Adverse Psychosis Outcomes: A Public Mental Health-Oriented Evidence Review', *Journal of Dual Diagnosis*, volume 19, numéro 2-3, 2023, pp. 71 à 96.

mentale afin d’identifier et de traiter les troubles de la santé mentale préexistants et d’orienter les enfants vers les professionnels de la santé mentale compétents; souligne l’importance de la continuité des soins pour les enfants qui sortent de l’assistance publique et insiste sur la nécessité de leur intégration dans la société pour une bonne santé mentale à long terme;

Passage au numérique

23. reconnaît à la fois les avantages et les risques des technologies numériques, depuis la connectivité et l’accès accru à l’information jusqu’à la cyberdépendance et à la réduction des interactions dans le monde réel;

24. rappelle le rôle essentiel de la prévention des troubles de la santé mentale sur les plateformes numériques et demande le renforcement des plateformes de soutien, d’écoute et d’alerte pour les victimes de violences sexuelles et sexistes;

25. invite les États membres à appliquer pleinement le règlement sur les services numériques[1] afin de prévenir, de combattre et d’éviter toute forme de haine et de harcèlement en ligne, en particulier à l’égard des personnes vulnérables, telles que les femmes;

26. insiste sur l’importance de combler le fossé numérique afin d’éviter l’aggravation des inégalités, en particulier chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes;

27. invite la Commission à aider les États membres à mettre en œuvre la stratégie «Un meilleur internet pour les enfants» et à protéger ces derniers dans le monde numérique, en sa qualité de régulateur principal des très grandes plateformes et des très grands moteurs de recherche en ligne au titre de la législation sur les services numériques, et à s’orienter vers un espace numérique plus sûr et plus sain pour tous en garantissant une convergence ascendante et en fixant des critères de référence répondant aux normes les plus élevées et les plus sûres;

28. constate que la pandémie de COVID-19 a potentiellement aggravé les lacunes en matière d’éducation et de compétences numériques, qui ont une incidence sur les perspectives de vie des enfants, ainsi que sur leur santé physique et mentale; invite en outre la Commission et les États membres à évaluer soigneusement les conséquences négatives de la numérisation de l’éducation sur la santé mentale des enfants, des adolescents et des jeunes adultes, car malgré ses

---

[1] Règlement (UE) 2022/2065 du Parlement européen et du Conseil du 19 octobre 2022 relatif à un marché unique des services numériques et modifiant la directive 2000/31/CE (règlement sur les services numériques) (JO L 277 du 27.10.2022, p. 1).

avantages, elle peut dans certains cas entraîner des problèmes sociaux et comportementaux, ainsi que d'autres problèmes de santé, tels que la sédentarité et l'irrégularité du sommeil; souligne en outre le rôle important de l'éducation dans la prévention du harcèlement et du cyberharcèlement à l'école; souligne qu'il est urgent de mener des recherches scientifiques sur l'utilisation sûre de la technologie numérique par les enfants et les adolescents et sur les moyens qui pourraient être les plus efficaces pour réduire le poids des troubles de la santé mentale dans ce groupe de population;

Genre

29. reconnaît que le genre joue un rôle clé dans la formation des expériences en matière de santé mentale, ce qui entraîne des disparités en termes de prévalence, de types de troubles et d'accès aux soins de santé mentale; considère que la violence, le stress et les environnements toxiques sont souvent associés à des problèmes de santé mentale, quel que soit le genre, et au refus de consulter pour des troubles de santé mentale; souligne, par conséquent, l'importance de lutter contre les inégalités entre les hommes et les femmes;

30. estime que l'écart salarial entre hommes et femmes joue toujours un rôle important dans la capacité des femmes à donner la priorité à leur propre santé mentale et à favoriser le bien-être; invite par conséquent les États membres à mettre rapidement en œuvre la directive sur l'égalité de rémunération pour un même travail ou un travail de même valeur[1];

31. précise que des études montrent que l'état de santé mentale des femmes, en particulier des jeunes filles, se dégrade à un rythme alarmant, sans que les sociétés disposent des capacités, des connaissances et des structures adéquates pour les promouvoir, les prévenir ou y apporter une aide professionnelle dès les premiers stades; reconnaît que la santé mentale des femmes peut influencer la santé mentale et le bien-être des générations futures du fait que les femmes assument davantage de responsabilités en matière de garde d'enfants;

32. souligne que les femmes peuvent souffrir de dépression post-partum après l'accouchement, ainsi que de la stigmatisation qui y est liée, et que cela peut se traduire par une absence de soutien; souligne l'importance de garantir l'accès aux services de santé génésique et

---

1 Directive (UE) 2023/970 du Parlement européen et du Conseil du 10 mai 2023 visant à renforcer l'application du principe de l'égalité des rémunérations entre les femmes et les hommes pour un même travail ou un travail de même valeur par la transparence des rémunérations et les mécanismes d'application du droit (JO L 132 du 17.5.2023, p. 21).

sexuelle, ainsi que la protection des droits attachés à la maternité et à la paternité;

33. souligne l'importance de la lutte contre les inégalités entre les hommes et les femmes et contre les violences faites aux femmes; souligne l'impact disproportionné sur la santé mentale des femmes de la violence exercée par un partenaire intime, qui se définit par des actes de violence physique, de violence sexuelle, de harcèlement ou d'agression psychologique (y compris des actes de coercition) commis par un partenaire intime actuel ou ancien[1]; souligne en outre la détresse psychologique supplémentaire découlant des conséquences physiques et reproductives de ce type d'agression;

34. constate avec inquiétude que six États membres de l'Union (Bulgarie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Slovaquie et République tchèque)[2] n'ont pas encore ratifié la convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (convention d'Istanbul) et les invite instamment à le faire; invite les États membres à se concentrer sur la lutte contre la violence fondée sur le genre, en particulier la violence à l'égard des femmes et des filles, car cette violence peut causer des traumatismes pour toute la vie;

35. condamne les pratiques de mutilation génitale féminine, étant donné qu'elles peuvent causer des traumatismes psychologiques, de l'anxiété, une somatisation, une dépression, un stress post-traumatique et d'autres troubles de la santé mentale;

36. invite la Commission à s'attaquer aux causes profondes de l'exploitation sexuelle et de la traite des êtres humains en aidant les États membres à lutter contre la pauvreté, l'exclusion sociale et la discrimination;

LGBTQIA+

37. condamne la criminalisation de l'homosexualité et la mise en place de zones interdites aux LGBTQIA+, ainsi que les «thérapies» de conversion, dans la mesure où elles aggravent les problèmes de santé mentale et constituent une violation des droits de l'homme;

---

1 Centres pour le contrôle et la prévention des maladies, Fast Facts: Preventing Intimate Partner Violence, octobre 2022.

2 Résolution du Parlement européen du 15 février 2023 sur la proposition de décision du Conseil portant conclusion, par l'Union européenne, de la convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (JO C 283 du 11.8.2023, p. 149), considérant Z et paragraphe 25.

38. souligne l’importance de poursuivre la mise en œuvre de la stratégie «Union de l’égalité: stratégie de l’UE en faveur de l’égalité des personnes LGBTIQ 2020-2025» et demande à l’Union et aux États membres de veiller à ce que la reconnaissance légale du genre se fasse de manière non discriminatoire et accessible;

39. insiste sur la nécessité de procéder à des évaluations inclusives de la communauté LGBTQIA+ dans les publications et les recherches sur les troubles du comportement alimentaire, en mettant l’accent sur les groupes sous-représentés aux identités croisées;

40. appelle en outre l’Union et les États membres à lutter contre les discours de haine en ligne, en particulier ceux visant les minorités ethniques et les personnes victimes de discrimination raciale, la communauté LGBTQIA+ et d’autres groupes vulnérables;

Travail et lieu de travail

41. reconnaît le rôle important que le lieu de travail peut jouer pour favoriser une bonne santé mentale et admet que des conditions de travail saines peuvent avoir un impact positif sur la santé physique et mentale, le bien-être et la productivité;

42. demande instamment aux États membres d’identifier les besoins spécifiques des travailleurs en matière de soins psychologiques et d’y répondre au moyen d’instruments spécifiques adaptés à leurs besoins particuliers, y compris par la médecine du travail;

43. considère que les travailleurs des secteurs des services essentiels, de l’éducation, de la santé, de la sécurité et les travailleurs postés sont soumis à des charges de stress plus élevées, qui peuvent conduire à l’épuisement professionnel et à des taux de suicide disproportionnés; estime qu’il y a lieu de remédier à ce problème au moyen de politiques et d’interventions ciblées visant la prévention et la promotion de leur santé mentale et de leur bien-être;

44. souligne l’impact profond de l’exposition aux maladies sur le bien-être du personnel de santé et des soignants, qui jouent un rôle crucial dans la fourniture de soins à ceux qui en ont besoin;

45. rappelle que les professionnels de la santé étaient en première ligne lors de la pandémie de COVID-19 et que leur propre santé mentale a été considérablement affectée, et souligne la nécessité de prendre en compte et de traiter cette vulnérabilité supplémentaire; demande que les professionnels de la santé et les travailleurs essentiels aient un accès facilité aux services d’aide à la santé mentale, car ils constituent un élément clé du système de soins de santé;

46. demande que des recherches supplémentaires soient menées sur l’impact du télétravail qui, dans certains cas, a conduit à un plus

grand isolement des travailleurs, à un temps d'écran excessif, à un risque accru en termes de temps de travail, de disponibilité permanente et d'absence d'équilibre entre vie professionnelle et vie privée;

47. considère que les travailleurs peuvent être confrontés à des situations stressantes, telles que l'obligation d'acquérir des compétences multiples, la pression croissante pour accroître la production, les réductions salariales et les bas salaires, l'incertitude et la précarité de l'emploi, les journées et les heures de travail longues et irrégulières et la crainte d'un chômage potentiel, la violence et le harcèlement au travail, et qu'ils courent donc un risque plus élevé de développer des troubles de la santé mentale; souligne l'importance de garantir les droits des travailleurs et de lutter contre le chômage et la précarité de l'emploi, et plaide dès lors en faveur de politiques qui favorisent la bonne santé mentale sur le lieu de travail et promeuvent un mode de vie équilibré et une culture d'acceptation;

48. invite la Commission à proposer une initiative législative, en consultation avec les partenaires sociaux, sur la gestion des risques psychosociaux et le bien-être au travail, y compris en ligne, afin de prévenir efficacement ces risques sur le lieu de travail, de dispenser des formations à la direction et aux travailleurs, d'évaluer périodiquement les progrès et d'améliorer l'environnement de travail; invite en outre la Commission à présenter une directive mettant en œuvre le programme de travail 2022-2024 des partenaires sociaux interprofessionnels européens concernant le télétravail et le droit à la déconnexion;

49. souligne également que les difficultés rencontrées par de nombreuses personnes présentant des troubles de la santé mentale sur leur lieu de travail se traduisent par des taux élevés d'exclusion au travail; invite dès lors la Commission à adopter des lignes directrices pour favoriser l'accès et le retour au travail des personnes souffrant de troubles de la santé mentale, y compris des pratiques de travail plus flexibles, pour favoriser la réduction des facteurs de risque psychosociaux nocifs sur le lieu de travail et pour garantir le droit des travailleurs au même niveau de protection, indépendamment de leur statut et de l'endroit où ils vivent et travaillent; exhorte enfin les États membres à prendre des mesures pour améliorer la santé mentale et le bien-être des travailleurs en respectant et en privilégiant leurs droits, y compris une rémunération et des avantages sociaux adéquats;

50. recommande aux États membres d'introduire des mesures pour offrir des méthodes de travail flexibles et une aide aux travailleurs qui présentent une pathologie, des douleurs physiques ou émotionnelles, du stress ou d'autres problèmes de santé;

Maladies chroniques, maladies non transmissibles et maladies transmissibles

51. souligne qu'il existe souvent une corrélation entre les environnements sociaux, les troubles de la santé mentale, les affections chroniques et les comorbidités physiques; précise que les personnes handicapées ou présentant des maladies chroniques ont davantage de risque de présenter des troubles de la santé mentale et enregistrent des taux supérieurs d'exclusion sur le lieu de travail; souligne que les personnes souffrant à la fois de troubles de la santé mentale et de maladies chroniques associées ont souvent une santé physique nettement moins bonne et un risque accru de maladies non transmissibles, telles que le cancer et les maladies cardiovasculaires, ce qui concourt à réduire leur espérance de vie;

52. relève que les personnes vivant avec des MNT chroniques, souvent caractérisées par une douleur permanente ou un handicap, sont particulièrement vulnérables face au risque de développer des troubles de la santé mentale; se félicite de l'appel émis par les Nations unies en faveur de l'élaboration de programmes effectifs destinés à favoriser la santé mentale et l'assistance psychosociale apportée aux personnes présentant une maladie rare; invite la Commission et les États membres à aborder comme il se doit l'incidence des MNT et d'autres maladies chroniques et handicaps dans les politiques et les programmes en matière de santé mentale et de prévention du suicide;

53. estime qu'il est important d'intégrer des interventions psychosociales pour soutenir les patients vivant avec les conséquences psychosociales du VIH et de soutenir les services liés au VIH conformément aux recommandations de l'OMS[1]; relève que la criminalisation du VIH a de lourdes conséquences sur le bien-être des personnes vivant avec ce virus, une situation aggravée pour les personnes susceptibles de subir des formes transversales de marginalisation; condamne, par conséquent, la discrimination liée au VIH à tous les niveaux, y compris législatif, et exhorte les États membres à mettre immédiatement fin à ces pratiques, y compris celles qui entravent l'accès aux services de santé;

54. est conscient que les personnes utilisatrices de substances addictives licites ou illicites souffrent souvent de comorbidités psychiques plus graves; constate que la comorbidité de la consommation de substances et des troubles de santé mentale est pertinente, en raison

---

[1] OMS, «*Integrating psychosocial interventions and support into HIV services for adolescents and young adults: technical brief*» (Intégration d'un soutien et d'interventions en matière psychosociale dans les services liés au VIH pour les adolescents et les jeunes adultes: note d'orientation technique), Organisation mondiale de la santé, Genève, 2023.

non seulement de sa forte prévalence, mais aussi de sa gestion difficile et de sa corrélation avec de mauvais résultats pour les personnes concernées; invite les États membres à détecter et à prévenir la consommation de substances addictives licites ou illicites et les comportements addictifs;

Personnes âgées

55. remarque avec inquiétude, dans le contexte d'une société vieillissante, que les risques de troubles de la santé mentale augmentent chez les personnes âgées, notamment à cause de l'isolement et de la stigmatisation, ce qui peut entraîner de la maltraitance, de la négligence et des difficultés à faire face à la dépression ou à d'autres problèmes; constate également le rôle que jouent la crise énergétique et l'augmentation du coût de la vie dans la détérioration des conditions de vie, laquelle est aggravée par les faibles pensions versées à certaines catégories de la population, par la perte du soutien social de la famille et des amis et par les maladies physiques ou neuro-psychologique;

56. est en outre alarmé par l'important taux de suicide chez les personnes âgées[1] et estime par conséquent qu'il est essentiel d'encourager ces dernières à participer activement à la vie en communauté et de favoriser l'égalité d'accès aux soins, aux structures d'aide publique, aux soins de proximité et aux structures comptant des spécialistes de la santé mentale;

57. est conscient de l'incidence croissante de la démence, de ses conséquences néfastes sur la santé mentale (y compris celle des proches aidants), de l'éventail de facteurs de risques modifiables et de leur caractère préventif; demande par conséquent à la Commission d'aider les États membres à déployer le plan d'action mondial contre la démence aux échelons national et régional, conjointement avec les organisations internationales pertinentes; prie également les États membres d'élaborer des plans d'action nationaux en matière de démence afin d'élargir le diagnostic précoce, l'aide et les soins destinés aux adultes atteints de démence;

Autres groupes vulnérables

58. appuie, compte tenu de l'accumulation de travaux de recherches internationaux et de la reconnaissance croissante des difficultés liées à l'environnement de travail psychosocial et à la santé mentale des agriculteurs, la proposition de la Commission visant à accorder une attention particulière aux personnes vivant dans des zones rurales ou éloignées, tels les agriculteurs, notamment en ciblant les fonds de sorte à répondre aux besoins de ces groupes, et appelle de ses vœux

---

1 OCDE, «Principales causes de mortalité», *Panorama de la santé 2021: les indicateurs de l'OCDE*, Éditions OCDE, Paris, 2021.

la présentation de propositions spécifiques; souligne que les régions ultrapériphériques souffrent davantage des perturbations des soins de santé et qu'elles ont donc besoin de politiques publiques adaptées; recommande la mise en pratique d'initiatives de partage et de transfert des tâches, telles que le programme d'action «Combler les lacunes en santé mentale», afin de doter les prestataires de services de santé non spécialisés des outils nécessaires pour aider les personnes présentant des troubles de la santé mentale et donc de faciliter l'accès à des soins adaptés, en particulier dans les régions ultrapériphériques, rurales et difficilement accessibles;

59. reconnaît qu'il est capital d'aider les personnes qui se retrouvent sans domicile, en particulier pour ce qui est de l'adaptation des résidences aux différents besoins des personnes qui manquent de ressources;

60. rappelle que la population carcérale constitue un groupe vulnérable, souligne ses conditions de vie problématiques, qui peuvent aggraver les troubles de santé mentale des détenus, et prie les États membres de veiller au respect des droits de l'homme dans ce contexte; invite instamment la Commission à aider les États membres à prendre sans délai des mesures visant à protéger les droits de l'homme des détenus et à favoriser le bien-être et la bonne santé mentale de ces derniers; signale que leur droit d'accéder à des services de santé tels que la vaccination doit être respecté et que ces services doivent être disponibles, quelle que soit la raison de leur condamnation; recommande que les États membres investissent dans la continuité des soins après la sortie de prison afin d'assurer à cette population vulnérable un accès à des services de santé mentale de proximité; rappelle qu'un environnement sûr et sain en prison est fondamental pour soutenir les détenus dans leur processus de réintégration à la société et prévenir les risques de rechute et donc de retour à des activités illégales après leur sortie de prison;

61. est profondément inquiet du manque d'action, dans le cadre des politiques publiques de l'Union, en matière de protection des migrants, des réfugiés, des demandeurs d'asile et des minorités ethniques, de leurs droits et de l'application effective de leurs droits, une telle lacune nuisant à la santé mentale de ces catégories de population;

62. estime que les migrants, les réfugiés, les demandeurs d'asile et les minorités ethniques font face à une discrimination, à une ségrégation et à une marginalisation structurelles et à multiples facettes, qui comprennent le racisme et la xénophobie structurels, institutionnels et interpersonnels, et que ces groupes devraient être protégés afin que leur bien-être physique et leur santé mentale soient protégés;

Mesures de surveillance épidémiologique

63. estime que les systèmes d'information sur la santé mentale constituent un outil important et efficace pour collecter des données et mesurer l'incidence, la prévalence et la gravité clinique des troubles de la santé mentale et le rapport coût/efficacité des interventions en matière de santé mentale ainsi que pour soutenir la mise en œuvre de politiques publiques qui favorisent une bonne santé mentale au sein de la société; signale, dans ce contexte, qu'il est essentiel de respecter le secret des données et de veiller à ce que les données collectées soient utilisées conformément aux principes de transparence, de finalité légitime et de proportionnalité;

64. considère le futur espace européen des données de santé comme un outil susceptible de contribuer à renforcer les données sous-jacentes pour une politique de santé publique fondée sur des données probantes et l'équité en matière de santé;

65. invite la Commission et les États membres à créer des outils à même de fournir des données révélatrices, ventilées et de qualité qui aident à mieux comprendre les déterminants de la santé mentale, les troubles, les soins, le soutien, les interventions et les politiques publiques qui sont efficaces en la matière;

66. demande à l'Union de faciliter la collecte, la compilation et la déclaration routinière de données de base sur la santé mentale, sous une forme qui permette leur comparaison et en les ventilant par sexe, par âge et selon d'autres facteurs, afin de bien cerner les enjeux intersectionnels dans l'Union; recommande aux États membres de mesurer les résultats en utilisant les questionnaires sur la qualité de vie liée à la santé (HRQoL)[1] et les mesures de résultats rapportés par les patients (PROMs)[2];

67. recommande de procéder à la surveillance des données de santé mentale en utilisant des outils fondés sur des éléments probants et des indicateurs validés[3] de santé mentale et de bien-être général qui comprennent des indicateurs spécifiques adaptés à différents paramètres et groupes d'âge; souligne que les indicateurs devraient

---

1 Yin, S., et al., *Summarizing health-related quality of life (HRQOL): development and testing of a one-factor model*(Résumé du questionnaire sur la qualité de vie liée à la santé (HRQOL): élaboration et essai d'un modèle à facteur unique), 2016.

2 Churruca, K., et al., *Patient-reported outcome measures (PROMs): A review of generic and condition-specific measures and a discussion of trends and issues* (Mesures de résultats rapportés par les patients (PROMs): examen des mesures générales et propres à un trouble et analyse des tendances et des enjeux), 2021.

3 Centre commun de recherches (Commission européenne), «Handbook on Constructing Composite Indicators: Methodology and User Guide» (Manuel sur la construction d'indicateurs composites: méthodologie et guide d'utilisation), 2008.

tendre à compléter les critères de diagnostic avec les expériences vécues des personnes, afin de rendre compte des déterminants sociaux de la santé mentale et des droits de l'homme des personnes présentant un handicap psychosocial, et que ces indicateurs devraient être élaborés, dans la mesure du possible, en collaboration avec des personnes ayant été confrontées à des problèmes de santé mentale; précise que des indicateurs spécifiques relatifs aux déterminants de la santé mentale devraient également être disponibles dans les systèmes d'information de santé, comme le recommande l'OMS; invite la Commission et les États membres à mettre en place, améliorer et mettre à jour les indicateurs communs de façon systématique;

68. invite la Commission et les États membres à faire en sorte que leurs données relatives au suicide soient plus complètes, de meilleure qualité et disponibles plus rapidement, ces données comprenant l'enregistrement des suicides, les registres des hôpitaux concernant les actes d'automutilation intentionnelle et les tentatives de suicide, ainsi que des enquêtes nationales représentatives permettant de recueillir des informations autodéclarées sur les tentatives de suicide et les pensées suicidaires, tout en respectant la vie privée des patients;

69. invite également les États membres à surveiller la disponibilité de services de santé mentale et l'accès à ces services dans l'Union, y compris les soins de santé mentale intégrés au sein des services de santé, et à collecter des données à ce sujet; souligne qu'il est essentiel de cartographier les services de santé mentale et invite la Commission à soutenir les États membres lors de l'élaboration d'un outil de collecte de données relatives à la santé mentale visant à partager et à recenser les lacunes en matière de personnel, de disponibilité, d'accessibilité et de qualité des services; propose en outre que les États membres utilisent des indicateurs de niveau de service en santé mentale pour établir une cartographie détaillée de l'état des soins de santé mentale dans l'Union sur laquelle fonder leur action et la définition de priorités;

70. invite la Commission à aider les États membres à collecter et à diffuser les bonnes pratiques, par l'intermédiaire du portail des bonnes pratiques de l'Union (EU Best Practice Portal), en ce qui concerne les campagnes ciblées de soutien aux groupes vulnérables et aux communautés marginalisées;

Stigmatisation, sensibilisation et connaissances en matière de santé mentale

71. s'inquiète vivement que, malgré les progrès accomplis dans certains pays, les personnes souffrant de troubles de la santé mentale, y compris les handicaps psychosociaux et maladies chroniques associées, et leurs familles soient fréquemment victimes de

discrimination, de stigmatisation et d'exclusion sociale, ce qui peut constituer un obstacle à la reconnaissance de leurs troubles; fait remarquer que, ces personnes bénéficiant rarement d'un accès aisé et en temps utile à des soins de santé abordables, elles peuvent être discriminées sur le marché du travail[1] et dans le domaine de l'éducation et reconnaît qu'il est essentiel d'améliorer leur accès à ces secteurs; observe que ces discriminations peuvent avoir diverses conséquences telles qu'une protection et une défense insuffisantes des droits de ces personnes, de possibles violations des droits de l'homme, un risque plus élevé de complications et un moins bon état de santé, un retard dans le traitement ou la non-observance de celui-ci, un isolement social, une baisse de la qualité de vie, des discriminations sur le marché du travail et une augmentation du risque de suicide;

72. fait observer que, la santé mentale faisant encore l'objet de tabous et d'une stigmatisation, il est urgent d'élaborer et de déployer des campagnes d'information, de sensibiliser aux troubles de santé mentale et d'encourager des discussions ouvertes à ce sujet en ciblant tous types de publics dans l'ensemble de l'Union, en particulier les professionnels de la santé, les aidants, les patients, les groupes vulnérables, les éducateurs, les enfants, les adolescents et les jeunes ainsi que les parents; souligne, dans ce contexte, le rôle que jouent les différents groupes sociaux, les personnalités publiques, les responsables politiques, les institutions publiques, les gouvernements et les particuliers dans la lutte contre la stigmatisation qui entoure les troubles de santé mentale, sans préjugés ni partis pris;

73. invite la Commission et les États membres à promouvoir un changement culturel et à encourager les initiatives visant à lutter contre la stigmatisation, l'exclusion et la discrimination des personnes souffrant de troubles de la santé mentale afin d'intégrer ces personnes à la vie sociale;

74. invite l'Union et les États membres, en collaboration avec la société civile et toutes les parties prenantes, à engager un travail de sensibilisation sur l'importance de favoriser une bonne santé mentale de manière coordonnée et en temps utile, grâce à l'adoption d'une approche qui intègre la santé mentale dans toutes les politiques;

Connaissances en matière de santé mentale

---

1 Brouwers, E., et al., «Discrimination in the workplace, reported by people with major depressive disorder: a cross-sectional study in 35 countries» (Discriminations sur le lieu de travail rapportées par des personnes souffrant d'un trouble dépressif caractérisé: étude transversale menée dans 35 pays), 2015.

75. enjoint à la Commission et aux États membres d'investir afin d'élargir la connaissance que les citoyens ont de la santé mentale et donc de leur donner les moyens d'agir, de lutter contre la stigmatisation et d'améliorer la résilience en matière de santé mentale;

76. incite les États membres à faire une place à la santé mentale dans l'enseignement scolaire, à former les éducateurs et à proposer une psychoéducation aux familles et aux animateurs socio-éducatifs, étant donné que l'école peut, dès le plus jeune âge, participer considérablement à déstigmatiser les questions de santé mentale;

77. souligne qu'un soutien spécifique s'impose en matière d'éducation afin de prévenir les troubles liés à la toxicomanie et de lutter contre la stigmatisation;

Communication

78. rappelle que le langage utilisé pour s'adresser aux personnes présentant des troubles de la santé mentale peut être stigmatisant et que, dès lors, il convient d'éviter au maximum des termes tels que «maladie mentale» pour leur préférer un langage centré sur la personne, soucieux de rassembler, non stigmatisant, fondé sur les points forts et axé sur le rétablissement, qui tienne compte de la diversité des expériences en matière de santé mentale; invite la Commission à élaborer, avec des organisations internationales de santé, les lignes directrices d'une taxinomie de la santé mentale afin d'éviter l'utilisation de termes à connotation négative dans les documents stratégiques et d'harmoniser l'utilisation du vocabulaire de santé mentale en Europe;

79. appelle les États membres à encourager les médias à adapter leurs pratiques et leur communication, de sorte à rendre compte du suicide de manière éthique et responsable, et de faire preuve de prudence lorsqu'ils évoquent le concept des autosoins, afin de ne pas faire porter la responsabilité aux personnes concernées; relève le rôle joué par la consommation abusive de substances licites et illicites dans les cas d'automutilation, de pensées suicidaires et de suicide; enjoint par conséquent aux États membres de surveiller de près la publicité afin que la consommation de substances ne soit pas encouragée;

80. est très préoccupé par les effets négatifs, sur la santé mentale, de la couverture médiatique de la taille et de l'image du corps et de leurs représentations dans la société, qui dépeignent souvent des normes corporelles délétères et irréalistes;

Renforcer les systèmes de santé mentale

Accessibilité aux services de santé mentale

81. souligne que les principes de soins équitables, abordables et faciles d’accès, d’autonomisation des personnes présentant des troubles de la santé mentale, de choix du traitement souhaité et d’approche centrée sur le patient devraient constituer les fondements des systèmes de santé mentale dans toute l’Union; fait observer que tous les citoyens de l’Union doivent avoir accès à l’ensemble des services de santé mentale de qualité qui s’imposent, au moment et à l’endroit où ils en ont besoin, sans rencontrer de difficultés financières ni d’obstacles administratifs;

82. estime que la couverture santé universelle est indispensable pour assurer que tout un chacun, notamment au sein des groupes de population les plus vulnérables et des communautés marginalisées, bénéficie en temps utile de soins de santé efficaces et abordables; considère que l’accès aux soins de santé relève des droits de l’homme, ce qui en fait une composante essentielle et structurelle des systèmes de santé nationaux des États membres, dont elle fait partie intégrante; se félicite de l’initiative spéciale de l’OMS pour la santé mentale (2019-2023)[1], qui vise à accorder une plus grande place aux soins de santé mentale dans le cadre de la couverture sanitaire universelle; invite instamment les États membres à garantir l’accès à des services et programmes de santé mentale sur mesure et de qualité et fait valoir les avantages de la gratuité de ces services;

83. souligne qu’il est important d’assurer à tous un accès réel aux soins de santé mentale, en tenant compte des besoins spécifiques de certains groupes de la société, comme les personnes handicapées, les enfants et les personnes âgées; attire l’attention sur les risques liés à un accès insuffisant aux services de santé mentale, en particulier pour les enfants et les adolescents, dont le développement psychosocial requiert une aide précoce, et insiste sur l’importance de la continuité des soins lorsque les patients passent des services de santé mentale pour enfants et adolescents aux services pour adultes;

84. s’inquiète vivement de la disponibilité limitée de services de soins de santé mentale dans les États membres, des délais d’attente préoccupants pour obtenir un rendez-vous chez un psychiatre ou un psychologue et du manque de traitements et de soins ambulatoires ou hospitaliers, ainsi que de la prise en charge inadaptée des frais par les compagnies d’assurance maladie;

85. estime que le manque de personnel dans ce secteur spécifique, l’échec de l’intégration des services de santé mentale au cadre des services de santé généralistes et spécialisées et le sous-financement aggravent le problème de la disponibilité des services de soins de

---

1 Initiative spéciale de l’OMS pour la santé mentale (2019-2023): une couverture sanitaire universelle pour la santé mentale.

santé mentale; souligne que le coût des services de santé mentale ne saurait en aucun cas constituer un obstacle pour les citoyens;

Organisation des services de santé mentale

86. reconnaît que les initiatives proposées gratuitement par la société civile peuvent apporter des conseils sur les interventions ultérieures en santé mentale, constituant ainsi un point d'accès à l'aide en matière de santé mentale, encourager les familles à s'impliquer, faire respecter les droits des personnes souffrant de troubles de la santé mentale et lutter contre la stigmatisation, entre autres actions; invite les États membres à élaborer des mesures d'appui et à encourager les initiatives de la société civile visant à répondre aux besoins du public en matière de santé mentale et à coopérer avec les services de santé publique nationaux;

87. estime qu'il est impératif d'augmenter substantiellement les investissements dans les services de santé publique, y compris en fournissant les moyens et les ressources nécessaires, qu'il s'agisse de personnel et d'infrastructures destinés aux services hospitaliers ou de soins de santé primaires dans l'Union; souligne que la couverture des soins de santé mentale devrait être adaptée aux besoins réels en matière de services, afin de remédier aux graves lacunes du secteur; appelle de ses vœux une amélioration de la collaboration et de l'échange d'informations entre les services privés et publics de soins de santé mentale dans les États membres;

Soins pluridisciplinaires et intégrés

88. fait observer que des services de santé mentale intégrés et multisectoriels proposés en collaboration avec les systèmes éducatifs, judiciaires, de soins de santé et de sécurité sociale sont extrêmement précieux pour les citoyens, pour les pouvoirs publics et pour la société en général;

89. signale que les doubles diagnostics constituent une difficulté pour les services de soins car les patients sont souvent renvoyés d'un service à un autre, ce qui complexifie l'accès à un traitement; signale qu'il est nécessaire de réellement tenir compte de la coexistence de troubles de la santé mentale et d'autres troubles et souligne qu'une approche centrée sur le patient devrait prendre en considération la santé mentale au long du parcours médical, du diagnostic jusqu'au suivi après traitement, y compris pour les personnes ayant survécu à un cancer; recommande, par conséquent, d'intégrer des services de santé mentale et un soutien psychologique adéquat aux soins complets dispensés aux patients;

90. est profondément préoccupé par le faible nombre de centres d'aide intégrée en matière d'addiction malgré l'augmentation du nombre de

troubles liés à la toxicomanie et leurs répercussions considérables sur la santé mentale;

91. invite par conséquent les États membres à renforcer leurs systèmes de santé mentale en créant des réseaux de services interconnectés couvrant un large spectre de besoins en matière de soins et d'aide, au sein du secteur de la santé et en dehors, c'est-à-dire une coopération entre les services de psychologie, de psychiatrie et de sécurité sociale, et en veillant à la disponibilité d'interventions à accès facilité (aide sociale), de parcours de soins et de premiers secours psychologiques de qualité et faciles d'accès;

Professionnels du secteur de la santé mentale

92. insiste sur la nécessité d'accroître les investissements dans les services de santé publics et de veiller à ce que ces services disposent d'un nombre suffisant de professionnels de la santé mentale; est conscient que l'accessibilité des services de santé mentale pâtit des pénuries de personnel dans cette branche engendrées par le manque de formation, une faible fidélisation du personnel, les changements de lieu de travail, la fuite des cerveaux, le syndrome d'épuisement professionnel, les licenciements, les départs à la retraite et d'autres facteurs; souligne en outre qu'il est essentiel de remédier aux pénuries de personnel dans le domaine de la santé mentale afin d'améliorer l'accessibilité aux services et la préparation aux pandémies futures et de faire bénéficier les enfants et les jeunes de traitements;

93. souligne la nécessité d'établir une cartographie des services de santé mentale puis de la mettre en application dans le cadre de l'organisation des systèmes de santé nationaux;

94. met l'accent sur la nécessité de mieux former les professionnels dans l'Union en veillant à leur proposer des programmes de formation, de reconversion, de certification et de renforcement de leurs capacités afin d'étendre le nombre de professionnels qualifiés et, partant, de respecter les normes et obligations établies dans la convention relative aux droits des personnes handicapées (CNUDPH); se déclare favorable à l'adaptation des programmes de formation portant sur la sensibilité culturelle dispensés aux professionnels travaillant avec différentes populations, afin de tenir compte des spécificités culturelles ainsi que du contexte et des besoins particuliers de ces populations, par exemple dans le cas des traumatismes provoqués par les guerres et les conflits ou les catastrophes naturelles;

95. propose d'envisager la mise en place d'une formation interspécialité, destinée à tous les professionnels, visant à mieux comprendre la relation entre la santé physique et mentale et à garantir le partage de bonnes pratiques au sein de l'Union et des États membres;

96. invite instamment la Commission européenne à collaborer avec les États membres pour améliorer la réponse coordonnée à la pénurie de professionnels de la santé mentale, notamment en établissant une cartographie paneuropéenne et en appliquant de bonnes pratiques; invite instamment les États membres à investir dans le recrutement et la fidélisation des professionnels de la santé mentale afin de remédier aux pénuries croissantes de personnel et au sous-investissement des systèmes publics de santé;

Soins de santé primaires

97. souligne l'importance des services de soins de santé primaires pour l'examen de la santé mentale et l'intervention précoce en cas de troubles de santé mentale, l'orientation vers des soins spécialisés et pluridisciplinaires et l'accompagnement des personnes présentant des problèmes de santé mentale tout au long de leur vie; estime nécessaire de mieux intégrer les soins de santé primaires dans la prise en charge des patients présentant des troubles de la santé mentale; enjoint aux États membres de doter les services de soins de santé primaires de spécialistes de la santé mentale et préconise, dans ce contexte, de centrer les soins de santé primaires sur le travail des acteurs locaux;

Télésanté

98. constate que les services de santé en ligne ou de télésanté permettent de prendre en charge une population plus large, notamment dans les zones éloignées, et de réduire les délais d'attente tout en fournissant une aide facile d'accès et abordable; est d'avis que l'exploitation des technologies numériques pour la santé mentale peut contribuer de manière considérable aux efforts déployés par les États membres pour assurer la couverture de la santé mentale à l'échelle de l'Union; appelle par conséquent la Commission et les États membres à mettre en place des réseaux et des outils numériques transfrontières grâce auxquels les professionnels de la santé mentale seront en mesure de proposer de tels services, y compris de manière bénévole ou à faible coût, en particulier pour les populations vulnérables, notamment les minorités et les communautés marginalisées, les personnes défavorisées sur le plan socio-économique ou celles qui vivent dans des régions reculées; invite la Commission et les États membres à encourager la mise en place de bonnes pratiques en matière de santé mentale en ligne, qui soient fondées sur des principes éthiques, le respect de la vie privée, la sécurité et la responsabilité; enjoint aux États membres de proposer des ressources sur la santé mentale qui soient accessibles et dans différents formats, notamment audio, vidéo et visuel, afin de répondre aux besoins liés à différents degrés de littérisme;

99. reconnaît que des services numériques de santé mentale pourraient contribuer à y faciliter l'accès des jeunes, en particulier dans les zones éloignées ou mal desservies; prend acte du fait que la fracture numérique et les obstacles liés au littérisme peuvent empêcher certains jeunes d'accéder à des services en ligne de santé mentale; invite les États membres à mettre en place des ressources et des formations en matière d'habileté numérique, afin de donner aux jeunes les compétences nécessaires pour s'orienter et bénéficier des plateformes en ligne de soutien en santé mentale; signale qu'il est essentiel de doter les plateformes et les ressources numériques en matière de santé mentale d'interfaces adaptées aux jeunes et d'y proposer du contenu en langage clair, afin que ces plateformes soient accessibles aux jeunes présentant divers degrés d'habileté numérique;

Diagnostic et intervention précoces

100. estime qu'à ce jour, dans l'Union, les troubles de la santé mentale sont sous-diagnostiqués, diagnostiqués tardivement ou font l'objet de diagnostics erronés, ce qui a des conséquences majeures sur le plan individuel et sociétal, aussi est-il urgent de traiter cette question; considère que ces problèmes sont aggravés par la stigmatisation, l'accès limité à des services de soins de santé mentale, des infrastructure inadaptées et la pénurie de main-d'œuvre dans le domaine des soins de santé, mais également par des niveaux de compétence et de sensibilisation variables parmi les prestataires de soins, entre autres facteurs; fait remarquer que chaque trouble de santé mentale aura des effets différents sur chaque personne, qui dépendent de son vécu, et que chaque diagnostic doit donc être posé de façon individuelle et adaptée au patient;

101. met l'accent sur l'importance, en cas de troubles de santé mentale, d'un diagnostic et d'une intervention précoces, en particulier au sein des groupes vulnérables de la société, étant donné qu'une intervention précoce présente un bon rapport coût/efficacité et peut éviter les résultats défavorables;

102. souligne que la détection et le traitement anticipés de la dépression et des troubles liés à la consommation de substances sont essentiels pour réduire d'un tiers le taux de suicide dans les pays d'ici 2030, conformément à l'engagement pris par les États membres dans le cadre du plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030 de l'OMS et de la cible 3.4 des objectifs de développement durable; invite la Commission et les États membres à envisager l'identification précoce, l'évaluation, la prise en charge et les contacts de suivi avec les personnes qui ont fait une tentative de suicide comme faisant partie de l'orientation et du soutien; invite la Commission et les États membres à mettre en application les interventions fondées sur des données probantes de l'OMS dans les programmes de prévention du suicide et à soutenir les lignes

téléphoniques de prévention du suicide grâce à des financements, au renforcement des capacités et à l'échange de bonnes pratiques;

103. recommande de recourir adéquatement aux outils de dépistage et estime que ces outils devraient faire l'objet d'une validation[1] et être utilisés spécifiquement auprès des populations ciblées; fait remarquer que le recours aux outils de dépistage ne devrait pas compromettre l'aide concrète et les traitements proposés par des professionnels de la santé mentale, ce qui arrive pourtant, notamment dans le cadre scolaire[2]; fait observer qu'il est possible d'utiliser des outils numériques fondés sur des données probantes pour le dépistage et le traitement anticipé des problèmes de santé mentale lorsque les services se révèlent insuffisants, mais qu'ils doivent être employés avec prudence et dans le cadre d'une réglementation appropriée et qu'ils ne peuvent remplacer les services en personne;

104. incite la Commission et les États membres à augmenter les financements alloués à la formation, au renforcement des capacités et à la mise en place de programmes axés sur le personnel de santé afin de mieux détecter les troubles de santé mentale et de repérer les premiers signes préoccupants; invite la Commission à favoriser le partage entre États membres des bonnes pratiques en matière de diagnostic précoce et d'orientation vers des services de santé mentale depuis les systèmes éducatif, judiciaire, de soins de santé et de sécurité sociale;

Premiers secours en santé mentale

105. encourage les États membres à adopter à grande échelle des programmes de formation aux premiers secours en santé mentale, y compris aux premiers secours psychologiques, afin de doter les citoyens des connaissances et des compétences dont ils ont besoin pour détecter les crises de santé mentale et y réagir, en particulier dans des contextes sensibles sur le plan culturel pour les enfants, tels que les migrations;

Intervention précoce dès le plus jeune âge

106. rappelle la nécessité d'une prévention dès le plus jeune âge par l'intermédiaire du système éducatif, cette prévention pouvant prendre la forme d'investissements dans l'art et le jeu, de ressources

---

1 Centre commun de recherche (Commission européenne), «Handbook on Constructing Composite Indicators: Methodology and User Guide» (Manuel sur la construction d'indicateurs composites: méthodologie et guide d'utilisation), 2008.

2 OMS, «First meeting of the pan-European Mental Health Coalition: from debate to action» (Première réunion de la Coalition paneuropéenne pour la santé mentale: du débat à l'action), 2022.

et d’accès adaptés aux services de psychologie, d’une formation et de lignes directrices en matière de santé mentale, par exemple des formations sur la sensibilisation et la prise en considération des problèmes, pour que les enseignants apprennent à gérer les troubles de santé mentale ou encore de tutorat individuel afin d’offrir aux élèves des espaces sûrs et des relations plus personnelles et non conflictuelles avec leurs éducateurs;

107. invite la Commission et les États membres à concevoir et à valoriser des programmes éducatifs pour permettre aux enfants et aux adolescents de comprendre l’éventail complet de leurs sentiments et d’y faire face, ainsi qu’à explorer des outils et des stratégies visant à favoriser leur bien-être mental; invite les États membres à accroître la capacité des écoles et à rendre les établissements d’enseignement préscolaire, primaire et secondaire aptes à répondre aux besoins spécifiques de leur collectivité;

108. est conscient du potentiel des programmes d’éducation parentale fondés sur des données probantes, qui peuvent aider à encourager des soins réactifs et le développement de l’enfant, encourager des relations positives entre l’enfant et la personne qui en a la garde et favoriser la santé mentale des parents et des personnes qui s’occupent d’enfants, autant de déterminants d’une bonne santé mentale tout au long de la vie;

109. enjoint par conséquent aux États membres d’investir dans des services d’intervention précoce pour les enfants, les adolescents, les parents et les familles, en particulier dans le cadre des services de santé mentale maternelle, y compris dans des programmes de prévention, de dépistage et d’aide;

Une approche centrée sur la personne

110. reconnaît le droit des personnes ayant des troubles de la santé mentale ou des handicaps psychosociaux à mener une existence épanouissante et à vivre dans un état de bien-être dans lequel elles peuvent se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de la collectivité; invite instamment les États membres à favoriser l’autonomisation et l’intégration sociale des personnes souffrant de troubles de la santé mentale ou de handicap mental;

111. estime qu’il est nécessaire que les politiques qui touchent, mettent en cause ou concernent la santé mentale soient multidimensionnelles, centrées sur les personnes et conformes aux droits de l’homme et qu’elles tiennent compte de la diversité, de la sensibilité culturelle et des nombreux besoins interconnectés;

112. met en avant le rôle essentiel d’un personnel de santé pluridisciplinaire et les avantages cliniques, financiers et

organisationnels des soins de santé de proximité et reconnaît qu'il est nécessaire d'instaurer des normes de formation et des réglementations adaptées pour les prestataires de soins de santé mentale;

Expériences passées

113. souligne la nécessité d'associer au processus de mise en place de services intégrés les personnes ayant connu des troubles de santé mentale; invite l'Union et les États membres à intensifier leurs efforts visant à garantir une coopération plus constructive avec la société civile et les groupes de citoyens qu'elle représente, les spécialistes et, en particulier, des personnes ayant connu des problèmes de santé mentale et leurs aidants; propose que des personnes ayant vécu une telle expérience soient incluses et intégrées à tous les stades de l'élaboration des politiques publiques et qu'elles travaillent aux côtés des décideurs et des principales parties prenantes d'une manière qui ne soit pas purement symbolique;

Institutionnalisation

114. constate que, dans certains États membres, des institutions psychiatriques modernes suivent encore une approche thérapeutique pouvant priver les patients de leur capacité d'agir et accentuer la stigmatisation, entre autres préoccupations relatives aux droits de l'homme[1], ce qui peut aggraver l'état de santé mentale des patients; invite les États membres à basculer vers la désinstitutionnalisation des personnes présentant des troubles de la santé mentale, en veillant à ce que des solutions de substitution aux institutions psychiatriques traditionnelles soient mises en place et à ce que les patients bénéficient d'une prise en charge moderne et de traitements de dernière génération; met en garde contre le phénomène de «trans-institutionnalisation» et estime que, pour l'éviter, des stratégies efficaces et des soins de santé de proximité s'imposent;

115. se dit favorable à la désinstitutionnalisation et à une vie autonome des personnes handicapées, reconnaît le rôle considérable que joue le soutien psychologique pour une meilleure intégration des personnes handicapées dans la société et invite instamment les États membres à repenser l'organisation des services de santé nationaux et à adapter une démarche en matière de santé mentale qui soit conforme à la stratégie en faveur des droits des personnes handicapées;

116. invite les États membres à permettre la réadaptation des personnes handicapées ou souffrant de troubles de la santé mentale en

---

[1] Conseil de l'Europe, «Réformer les services de santé mentale : une nécessité urgente et un impératif pour les droits de l'homme».

encourageant l’occupation et le travail et en garantissant à chaque personne un soutien résidentiel en fonction de son autonomie et de ses besoins;

Aide en matière de santé mentale et traitement

117. souligne que les personnes présentant des problèmes de santé mentale et des handicaps psychosociaux ont le droit de recevoir un traitement fondé sur des données probantes et une aide adaptée à leurs besoins;

118. souligne que les traitements et l’aide en matière de santé mentale ne consistent pas seulement en une atténuation des symptômes, mais en un parcours personnel vers une vie riche de sens, avec des valeurs, des buts et des relations, malgré les difficultés que cause un trouble de la santé mentale, et qu’ils ne devraient pas se limiter à des soins curatifs et de réadaptation mais améliorer aussi le bien-être grâce à des soins préventifs et de promotion de la santé; souligne qu’il est nécessaire de donner la priorité à des traitements en matière de santé mentale et à un soutien au bien-être global qui soient efficaces, fondés sur des données probantes et centrés sur la personne; insiste en outre sur la nécessité de contrer la diffusion de la mésinformation et de la désinformation au sein du «secteur du bien-être», qui prospère et peut nuire à la santé mentale, retarder ou prévenir le traitement et encourager la diffusion de la mésinformation et de la désinformation;

119. souligne la nécessité de prendre en considération le genre dans le traitement de la santé mentale, étant donné que les personnes de genres différents présentent des besoins divergents en ce qui concerne les troubles de la santé mentale;

120. encourage l’intégration de services d’aide aux familles et aux aidants dans les modèles de prestation de services de santé mentale; invite par conséquent les États membres à établir des programmes d’aide en matière de santé mentale spécialement conçus pour les aidants et les familles de patients souffrant de troubles mentaux, notamment des conseils, un baluchonnage et un soutien par les pairs ainsi que des interventions en cas de crise;

121. invite les États membres à améliorer l’accès aux soins et aux traitements et au soutien en cas de troubles de la santé mentale et de maladies chroniques associées, grâce à la mise en œuvre et à l’amélioration de soins pluridisciplinaires complets, intégrés et pluridisciplinaires, étant donné que les résultats sont moins bons lorsque ces troubles sont pris en charge séparément; encourage les États membres à tenir compte des facteurs sociaux, psychologiques et biologiques, de la mise au premier plan des patients et des choix que ces derniers expriment lors de la prise de décisions concernant leur traitement; souligne l’importance d’un accès contrôlé aux

médicaments tout en évitant leur mésusage sous forme de surdosage, d'automédication ou d'utilisation à des fins non médicales;

Soins destinés aux étudiants

122. invite les États membres à faciliter l'accès des jeunes à l'aide en matière de santé mentale, par exemple sous forme d'accompagnement ou de thérapie psychosociaux, sans fardeau administratif; recommande aux États membres de veiller à ce que les étudiants aient directement accès à une aide psychosociale lorsqu'ils en font la demande; est conscient des difficultés supplémentaires que peuvent rencontrer les étudiants sur le plan psychique lorsqu'ils participent à des programmes d'échange et invite l'Union et les États membres à leur apporter une aide adaptée, y compris au sein du programme Erasmus+;

Prise en charge des maladies chroniques

123. souligne que la santé mentale et les maladies chroniques associées sont souvent conceptualisées de manière optimale en tant qu'expériences biopsychosociales et que, dès lors, une bonne prise en charge requiert des services de soins complets, pluridisciplinaires et intégrés au sein des initiatives de prise en charge des maladies chroniques; souligne qu'une telle aide en matière de santé mentale, y compris les conseils psychologiques et les groupes d'entraide, améliore l'observance du traitement et le bien-être général des personnes présentant des maladies chroniques et des membres de leur famille; reconnaît que l'autogestion des maladies chroniques et l'éducation des personnes à une gestion du stress et de l'anxiété et à la prévention de la dépression peuvent participer au développement des capacités indispensables pour prendre soin de soi, gérer les troubles de la santé mentale au long cours et atténuer les comportements dangereux;

124. invite la Commission et les États membres à promouvoir des politiques publiques axées sur des pratiques de collaboration constructive fondées sur des données probantes entre les services de santé mentale et les services du secteur social dans les États membres, conformément à une approche qui intègre la santé mentale dans toutes les politiques et aux prescriptions sociales, en tenant compte de la situation propre à chaque État membre;

Services de santé mentale de proximité

125. reconnaît que les services de santé mentale de proximité constituent un réseau de services et de ressources d'aide qui est facile d'accès, fondé sur des données probantes et axé sur la guérison, doté de capacités suffisantes pour la population locale et qui propose, en temps utile et de façon adéquate, l'aide, les interventions thérapeutiques et les traitements dont a besoin une population

donnée[1]; constate que les services de santé mentale de proximité participent à la prévention, au diagnostic et à la prise en charge des troubles de la santé mentale, en particulier lorsqu'ils travaillent avec les services de soins hospitaliers et ambulatoires et les services publics de soins de santé primaires; invite par conséquent les États membres à mettre en place de bonnes pratiques dans les services de santé mentale de proximité[2], à accroître les investissements destinés aux dispositifs d'aide proposés par ces services dans le cadre des infrastructures de santé existantes et à faciliter la participation de toutes les parties prenantes (professionnels de la santé mentale, patients, familles, tuteurs et responsables politiques); invite la Commission à faciliter l'échange de bonnes pratiques concernant le paradigme des services de santé mentale de proximité;

Non-discrimination et intégration

Intégration et acceptation

126. rappelle que la plupart des personnes souffrant d'un trouble de la santé mentale jouent un rôle actif dans la société et sur le marché du travail, alors que cette catégorie de la population affiche une aptitude générale à l'emploi bien inférieure à celle du reste de la population et que les personnes handicapées ou souffrant d'une maladie chronique risquent davantage d'être atteintes de troubles de la santé mentale et présentent des taux plus élevés d'exclusion professionnelle;

127. insiste pour que les États membres mettent en place des politiques structurelles qui aident les personnes présentant des troubles de la santé mentale dans leur vie quotidienne, en particulier les travailleurs, les enfants, les adolescents et les jeunes adultes, les parents ainsi que les personnes âgées;

128. presse les États membres de veiller à ce que les personnes en congé de maladie pour des raisons de santé mentale ne fassent pas l'objet de discriminations en matière d'emploi; prie instamment les États membres, afin de réduire les inégalités et d'agir sur les déterminants sociaux, de mettre en œuvre des plans nationaux conformes à une approche qui intègre la santé mentale dans toutes les politiques, destinés aux personnes présentant des troubles de la santé mentale et des maladies chroniques connexes et qui, entre autres choses:

---

1 Thornicroft, G., et al., *Community mental health care worldwide: current status and further developments* (Services de santé mentale de proximité dans le monde: état actuel et évolutions futures), 2016.

2 OMS, «*Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches*» (Orientations relatives aux services de santé mentale communautaires: promotion des démarches centrées sur la personne et fondées sur ses droits), 2021.

a) favorisent l’adaptation, l’intégration et la réintégration de ces personnes sur le marché du travail;

b) permettent des aménagements raisonnables et souples au travail en tenant compte de leur capacité de travail;

c) apportent une assistance et des informations aux travailleurs nécessitant un congé en raison de troubles de la santé mentale et comportent des mécanismes de soutien financier et d’aide à la réadaptation;

d) intensifient les efforts favorisant le recrutement de ces personnes tout en garantissant que ces mesures n’alourdissent pas les charges administratives injustifiées qui pèsent sur les entreprises concernées, en particulier les petites et moyennes entreprises;

Recherche et innovation

129. souligne le rôle central que l’Union peut jouer pour encourager la recherche en matière de santé mentale, à la fois sur le plan financier et en tant qu’acteur politique mondial; invite par conséquent la Commission et les États membres à investir dans de nouvelles recherches et dans l’application des résultats de la recherche sur la santé mentale, dans la promotion active de la santé mentale et dans la prévention des troubles de la santé mentale, à promouvoir la santé cérébrale et à tenir compte des secteurs insuffisamment étudiés lorsqu’ils consultent les parties prenantes concernées sur des sujets prioritaires;

130. rappelle que les investissements publics doivent être transparents et avoir des retombées en ce qui concerne le caractère abordable, la disponibilité et l’accessibilité des produits finis;

Domaines de recherche spécifiques

131. souligne qu’il est urgent de poursuivre les recherches concernant la prévention d’une mauvaise santé à la fois physique et mentale et d’accroître les connaissances scientifiques en la matière; appelle de ses vœux des recherches sur les facteurs qui conduisent à des problèmes graves de santé mentale et sur les facteurs qui favorisent la résilience face à ces problèmes; invite la Commission et les États membres à allouer des fonds suffisants aux travaux de recherche portant sur la relation entre la santé mentale et les maladies chroniques associées;

132. souligne la nécessité d’études pluridisciplinaires qui visent à combler le fossé entre les connaissances sanitaires, sociales et économiques et qui portent sur les liens entre les actions d’intervention dans tous les secteurs pertinents et la santé mentale;

133. se félicite du soutien et de la stimulation dont bénéficient la mise en place et l'élaboration de programmes d'innovation sociale et d'entrepreneuriat traitant de la santé mentale dans la population au sens large;

134. invite la Commission à encourager l'élaboration et l'introduction d'interventions technologiques, pharmaceutiques et comportementales; invite également la Commission et les États membres à investir dans de nouveaux travaux de recherche sur les technologies numériques et la santé mentale, ainsi qu'à partager les bonnes pratiques utilisées dans le cadre de la santé mentale en ligne;

135. invite la Commission à soutenir la recherche sur les interactions entre l'alcool, les analgésiques et la consommation de drogues, les variants du cannabis à forte teneur en tétrahydrocannabinol (THC) et ses différents modes de consommation et à obtenir des informations sur leurs interactions;

Prescription sociale[1]

136. reconnaît que la prescription sociale est une approche utile, pratique, globale et efficace qui peut être intégrée dans le cadre des soins primaires au sein des systèmes nationaux de santé, comme l'a souligné l'OMS dans un document sur les modalités de mise en œuvre des prescriptions sociales («A toolkit on how to implement social prescribing»); souligne l'importance des prescriptions sociales impliquant des activités physiques, culturelles, artistiques et d'autre nature et note qu'il conviendrait d'envisager des stratégies visant à améliorer l'accès à des interventions psychologiques et pharmacologiques fondées sur des données probantes ainsi que la mise en évidence et l'évaluation des troubles de la santé mentale;

137. invite les États membres à mettre au point de nouvelles interventions de prescription sociale appropriées et adéquates destinées aux personnes qui ont des troubles de la santé mentale ou qui bénéficieront de ces interventions; invite la Commission à stimuler le débat avec les États membres sur les pratiques fondées sur des données probantes en matière de prescription sociale et à diffuser les bonnes pratiques;

Santé mentale à l'échelle mondiale

138. se félicite de l'inclusion de la santé mentale dans la stratégie de l'UE en matière de santé mondiale, étant donné que cette question gagne en importance et qu'il convient de s'y attaquer en priorité, en mettant l'accent sur un meilleur accès à des services de santé mentale dans le cadre des soins de santé primaires;

---

1 OMS, «*A toolkit on how to implement social prescribing*» (Modalités de mise en œuvre des prescriptions sociales), 2022.

139. appelle la Commission et les États membres à renforcer le rôle de premier plan que joue l'Union, dans le contexte mondial, dans les domaines de la prévention en matière de santé mentale, du renforcement de la résilience et des soins, à consolider les partenariats transnationaux et les réseaux d'organisations et de citoyens pour améliorer le partage d'expériences et l'échange de services et de pratiques dans le domaine de la santé mentale, ainsi qu'à tenir compte de la santé mentale dans le cadre des actions de politique étrangère;

140. souligne que les professionnels de la santé mentale sont tout aussi importants que les autres ressources d'assistance en cas de catastrophes naturelles, climatiques, humanitaires, géopolitiques et liées à des conflits; estime par conséquent que les professionnels de la santé mentale devraient faire partie intégrante des premiers intervenants lors des opérations européennes de protection civile et d'aide humanitaire; recommande d'inclure une formation aux premiers secours psychologiques dans les cours de premiers secours destinés aux membres du personnel et aux bénévoles participant à ces opérations;

141. invite le secteur des soins de santé des États membres à mettre en place de toute urgence des structures psychosociales de soutien en matière de santé mentale destinées spécifiquement aux victimes de catastrophes naturelles, climatiques, humanitaires, géopolitiques et liées aux conflits, aux demandeurs d'asile et aux migrants de tous horizons; enjoint à l'Union et aux États membres de prendre d'urgence des mesures climatiques visant à atténuer les coûts directs et indirects du changement climatique pour la santé, en particulier la santé mentale; invite la Commission et les États membres à intégrer des structures d'assistance psychosociale et en matière de santé mentale à tous les stades (préparation, réponse et reprise) des programmes de planification d'urgence et des plans de préparation en matière de santé et de sécurité au travail, afin de se préparer de manière effective aux futures crises sanitaires et à d'autres menaces, au sein de l'Union comme dans le contexte mondial;

Santé mentale dans l'Union européenne

Leçons à tirer

142. rappelle l'importance des déterminants biologiques et les effets des facteurs sociaux et environnementaux sur la santé mentale et incite à tenir compte du modèle biopsychosocial lorsqu'il est question de soins de santé mentale; invite la Commission à tenir compte de ce modèle dans toutes les actions et initiatives pertinentes de l'Union afin d'adopter une approche équilibrée;

143. se félicite de l’approche globale en matière de santé mentale annoncée par la Commission et qui constitue une première étape pour prendre en charge et prévenir les troubles de la santé mentale à l’échelon européen; note en outre que la communication de la Commission met en évidence plusieurs initiatives phares qui contribuent indirectement à l’amélioration de la santé mentale; souligne que l’Union peut et devrait s’efforcer d’endosser un rôle de chef de file mondial dans l’amélioration de la prévention, de la prise en charge et de l’aide en matière de troubles de la santé mentale ainsi que de la promotion de ces questions; estime que la Commission devrait inciter à ce que la direction efficace et la gouvernance aillent au-delà de l’approche habituelle du «partage» de bonnes pratiques;

144. invite la Commission à s’appuyer sur sa communication sur une approche globale en matière de santé mentale et à élaborer avec les États membres une stratégie européenne en matière de santé mentale qui soit globale et intégrée, qui s’inscrive dans la durée et qui accorde une attention particulière aux catégories de population vulnérables; estime que cette stratégie devrait se traduire par le lancement d’initiatives approfondies, dotées d’objectifs clairs et quantifiables et d’indicateurs mesurables, et qu’elle devrait fixer des objectifs réalistes en matière de promotion de la santé mentale, de prévention et de prise en charge, après que toutes les parties prenantes concernées auront été consultées selon une approche ascendante; enjoint à l’Union et aux États membres d’élaborer un calendrier concret de mise en place de ces objectifs, assorti d’une communication et d’un suivi réguliers des progrès, et invite la Commission à y octroyer un financement direct et des ressources;

145. invite la Commission, lors de l’élaboration de la stratégie européenne en matière de santé mentale, à prêter une attention particulière aux nombreux domaines dans lesquels la santé mentale des jeunes peut être améliorée, en coordination avec l’espace européen de l’éducation; signale que ces domaines devraient comprendre les questions relatives au harcèlement et au cyberharcèlement dans l’environnement scolaire, aux initiatives en matière d’habileté numérique, aux stratégies de prévention du suicide et aux programmes de prévention du suicide déployés dans les écoles ainsi qu’aux mesures d’amélioration de la collecte de données;

146. se dit favorable au déploiement de cette stratégie, qui servirait de système d’aide aux États membres; prie les États membres d’élaborer des stratégies nationales correspondantes, toutes dotées d’un calendrier clair, d’un budget approprié, d’objectifs concrets et d’indicateurs permettant d’en suivre l’avancement;

Année européenne de la santé mentale

147. enjoint à la Commission d’appliquer les recommandations de la conférence sur l’avenir de l’Europe et de proclamer l’année prochaine «Année européenne de la santé mentale», afin de sensibiliser, d’informer et d’éduquer les citoyens et les décideurs politiques aux questions de santé mentale et de contribuer à lutter contre la stigmatisation et les discriminations, tout en servant de tremplin à la stratégie européenne en matière de santé mentale;

148. invite l’Union et les États membres, en collaboration avec la société civile et les professionnels concernés, à engager un travail de sensibilisation sur l’importance d’une bonne santé mentale, de manière coordonnée et en temps utile, en banalisant l’intégration de la santé mentale dans toutes les politiques et en veillant à ce que les questions de santé mentale fassent partie intégrante de la mise en œuvre, du suivi et de l’évaluation des politiques publiques, des textes législatifs et des programmes de dépenses concernés; appelle par ailleurs à élaborer des politiques publiques et des programmes visant à améliorer le bien-être des familles et des aidants de personnes présentant des troubles de la santé mentale;

149. invite la Commission à intégrer des acteurs infranationaux et de la société civile au sous-groupe sur la santé mentale de son groupe d’experts sur la santé publique; demande à la Commission de mettre en place une analyse d’impact sur la santé mentale afin d’évaluer l’effet sur la santé mentale de plusieurs mesures, politiques et programmes de financement de l’Union;

Santé mentale dans les programmes nationaux

150. invite la Commission à aider les États membres à élaborer, à mettre à jour et à appliquer leurs programmes nationaux respectifs en matière de santé mentale ainsi qu’à procéder à leur suivi, en veillant à ce qu’ils soient conçus pour le long terme, avec un calendrier clair, un budget approprié et des objectifs et indicateurs concrets, dans le respect des droits de l’homme, et à ce qu’ils soient évalués et, au besoin, adaptés; incite par conséquent la Commission à aider les États membres à inclure la santé mentale et les troubles de santé mentale dans les évaluations de l’incidence sur la santé et dans toutes les politiques publiques pertinentes; recommande de mieux intégrer les questions de santé mentale à d’autres programmes, comme le recommandent les Nations unies, tels que les programmes sur le VIH, sur les maladies non transmissibles ou sur la démence;

L’Union européenne en action

151. salue la stratégie européenne de soins proposée par la Commission, qui vise notamment à pallier de manière exhaustive l’incidence de la transition numérique sur les conditions de travail et les effets du télétravail et du travail à distance sur la santé mentale;

152. invite la Commission à réviser la directive-cadre européenne sur la santé et la sécurité au travail afin d'améliorer son caractère effectif en ce qui concerne la valorisation d'une bonne santé mentale et de la résilience en matière de santé mentale et la résolution des problèmes de santé mentale sur le lieu de travail;

153. constate avec préoccupation que la recommandation de 2022 de la Commission concernant la liste européenne des maladies professionnelles ne comprend pas certains troubles de la santé mentale liés au travail, en particulier la dépression, le syndrome d'épuisement professionnel, l'anxiété et le stress; demande instamment à la Commission de réviser à nouveau cette recommandation, en consultant les partenaires sociaux, afin de garantir que les troubles de la santé mentale y soient bien inclus;

Soutien financier

154. se félicite des 765 millions d'euros de fonds mobilisés au titre des programmes Horizon 2020 et Horizon Europe[1] afin de soutenir des projets de recherche et d'innovation en matière de santé mentale; invite la Commission à suivre les dépenses ainsi qu'à évaluer l'incidence et les résultats des financements de l'Union qui contribuent directement ou indirectement à améliorer la santé mentale dans l'Union;

155. considère qu'il convient d'octroyer des financements à la hauteur de l'enjeu et de prendre davantage en considération la santé mentale dans les futurs programmes de financement, tels que le programme «L'UE pour la santé» 2028-2034 et Horizon Europe;

156. estime que l'Union ne dispose pas d'un fonds direct pour la recherche et l'innovation en matière de santé mentale; invite la Commission à traduire les initiatives phares introduites dans l'approche globale en actions concrètes, dotées d'un soutien financier adéquat pour les groupes vulnérables, et à créer une mission sur la santé mentale dans le cadre du programme Horizon Europe et du futur programme du cadre financier pluriannuel 2028-2035;

°

° °

157. charge sa Présidente de transmettre la présente résolution au Conseil et à la Commission.

---

[1] Selon le programme de financement de la recherche et de l'innovation Horizon Europe.