



Éléments d'Histoire et de définition du handicap psychique

I Éléments d'histoire des notions et des droits

N.Henckes *La Politique du Handicap Psychique : Familles, psychiatres et Etat face à la chronicité des maladies mentales, des années 1960 aux années 1980.*

Recherche DREES/MIRE 2011 ; CERMES 3 : CNRS UMR 8211 /INSERM U988 / EHESS/UPD

Parler de handicapés psychiques ou d'infirmes était courant pour qualifier les personnes souffrant de troubles mentaux dans les années 1950 et 1960 ; les notions d'adaptation et de réadaptation – au cœur de la pensée du handicap – étaient également au cœur de la vision du travail psychiatrique que les psychiatres réformateurs avaient développé depuis la Seconde Guerre mondiale. (...)

L'histoire du handicap et singulièrement du handicap psychique a été en fin de compte dominée par un enjeu et un conflit. Le premier concerne la définition et la délimitation des catégories et des actions : le handicap, les problèmes des personnes concernées et les interventions professionnelles pour apporter une réponse à ces problèmes, ont été constitués d'emblée en France comme une limite de la médecine, un domaine à sa frontière ou à ses marges, constitué pour une part de problèmes qu'elle ne savait pas ou plus traiter et pour une part de problèmes qu'elle contribuait à créer ; leur gestion a reposé sur les efforts conjoints de la médecine et d'une variété d'acteurs relevant de différents secteurs de l'administration. La question de la protection des personnes handicapées psychiques – de qui, par qui, comment, et avec quelles garanties – a été la manière dont cet enjeu a été formulé dans le cas de la psychiatrie dans le courant des années 1960. C'est pour apporter une réponse à cette question que conflit il y a eu, entre les personnes concernées ou les organisations qui prétendaient les représenter d'un côté et les techniciens de l'autre, que ceux-ci soient des professionnels de santé ou des administrateurs. Je veux suggérer que ce conflit, qui a pris dans une large mesure la forme d'une lutte pour la reconnaissance, est emblématique du devenir du projet de modernisation de la société française dans les années 1970. Il est une conséquence de la volonté des technocrates à l'origine de ce projet de transformer la société en impliquant largement la société et de la manière dont certains groupes sociaux se sont saisis de ces opportunités pour faire entendre leur voie.

L'éclipse du handicap psychique à partir de la fin des années 1970 a été d'une certaine manière la solution trouvée pour apporter une réponse à cet enjeu et mettre une fin provisoire à ce conflit. Le prix à payer a été, on l'a souligné, l'invisibilité dans laquelle ont été plongés un certain nombre de problèmes et de populations à partir de la fin des années 1980. Le dépassement de cette situation a nécessité à la fois la réinvention d'un concept, un déplacement de certaines positions et une série d'opportunités politiques. Il est évidemment trop tôt pour dire ce qu'il adviendra du handicap psychique. Son devenir dépendra de la capacité des acteurs intéressés par la notion à lui donner une vie. Cela suppose à la fois que la notion se révèle d'une certaine manière bonne à penser pour un ensemble suffisamment important d'acteurs intéressés ; et que ces derniers la fassent vivre dans des institutions et des discours. La coalition entre un segment de la psychiatrie, les sciences sociales, les usagers et l'administration –notamment dans l'appel d'offre qui a financé cette recherche – paraît suggérer que certaines de ces conditions au moins sont remplies. Mais l'éclipse qu'a connue le handicap psychique des années 1970 aux années 2000, additionné aux fragilités toujours là du mouvement des usagers en psychiatrie suggère que la situation n'est pas nécessairement acquise.

V.Boucherat-Hue, Pascale Perretti : Du handicap revisité au handicap psychique : un nouveau concept qui pourrait faire date ? in *Annales Médico-Psychologiques* 170 (2012) 622-627.

Ce sont les associations de familles de malades psychiques (UNAFAM, FNAPsy) qui revendiquent de donner un statut à une population dont les troubles psychiques sont « handicapants », c'est-à-dire invalidants, sur l'usage des capacités intellectuelles, les apprentissages, l'insertion socio-professionnelle et l'adaptation relationnelle.

Le terme handicap psychique est alors avancé pour le différencier du handicap mental réservé aux effets de la déficience intellectuelle. On avait proposé un temps le terme de handicap par maladie mentale pour désigner « ... les conséquences de la maladie mentale dans le registre des incapacités et du désavantage social » (Livre blanc de Santé mentale Révision 2006), ce qui apportait une nuance : le handicap n'était pas seulement social, mais la maladie mentale en elle-même, dans ses symptômes, était reconnue comme handicapante. Puis on en est finalement resté à l'acception sociale du handicap en parlant de personnes en situation de handicap du fait de troubles psychiques, et, par raccourci, de handicap psychique.

(...) En 2002, la ministre déléguée à la Famille, à l'Enfance et aux Personnes Handicapées engage une commission parlementaire pour « mieux identifier les difficultés des personnes en situation de handicap du fait de troubles psychiques, et les moyens d'améliorer leur vie et celles de leurs proches ». Le rapport dit « Charzat », qui en découle, est un très intéressant travail d'expertise qui permet de faire connaître les handicaps psychiques non seulement des personnes diagnostiquées hors du traditionnel « handicap mental » comme les grands psychotiques, les grands obsessionnels et les grands dépressifs par exemple, mais aussi, ce qui est plus novateur, ceux qui sont « en souffrance psychique » sans diagnostic médical déterminé ni traitement psychiatrique engagé. Une place est faite aux états de « mal-être » existentiel, exacerbés par les dysfonctionnements sociétaux (la clinique des ruptures du lien social) pour peu que les souffrances de l'individu soient « cliniquement significatives »...

Ces catégories larges font ainsi indirectement une place, pour la première fois dans le système de reconnaissance sociétal, aux troubles narcissiques et « limites » de la personnalité, dont les handicaps d'origine psychique sont particulièrement variables, aléatoires, souvent invisibles et instables. La notion de fragilité, de vulnérabilité, d'imprévisibilité, de durabilité, d'évolutivité, vont s'inscrire peu à peu au cœur des représentations sociétales du handicap psychique pour en nuancer l'abord.

Cela découle de l'objectif d'individualiser la situation de handicap de chaque personne prise dans sa singularité, en comprenant qu'il peut y avoir, dans certains cas, une disproportion entre la gravité de la maladie et le poids du handicap associé. Ainsi des déficiences graves peuvent entraîner des incapacités modérées, comme dans certaines formes de psychoses chroniques bien encadrées au long cours. Inversement certaines configurations « péri-névrotiques » paraissent plus légères mais leur capacité à « donner le change » est justement un des symptômes d'une structure qui souffre de sévères difficultés à établir une relation sociale ou affective.

LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

« Art. L. 114. - Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

F.Chapireau : Handicap Psychique : confirmation ou mutation du handicap à la française ? *EMC (Elsevier SAS Paris), Psychiatrie, 37-910-A-10, 2006.*

En effet, une question essentielle pour l'avenir de la notion de handicap psychique est de savoir de quelle manière et dans quelle mesure le changement de définition légale du handicap va s'appliquer à la réalité concrète. La loi de février 2005 porte en germes une profonde évolution des mentalités et des pratiques. L'attention qui se centrait jusqu'alors sur les déficiences, va pouvoir se déplacer vers les limitations rencontrées dans la vie ordinaire, qui désormais portent seules légalement le nom de handicap. Un tel mouvement ne sera pas très différent de celui réclamé par les tenants de la notion de handicap de situation, puisque disparaît l'objectif d'adéquation entre une personne et un établissement ou un service, au profit du plan personnalisé de compensation du handicap, comportant un ensemble d'actions coordonnées et adaptées à la complexité des situations rencontrées. De plus, les planifications des établissements pour personnes handicapées et pour personnes âgées se sont rapprochées et articulées entre elles.

Cette évolution, voulue par le législateur, se heurte déjà à de puissants obstacles. Ainsi, comment se fait-il que la loi de février 2005 soit souvent reçue comme une consécration de la notion de handicap d'origine psychique qui pourtant n'y figure pas ? Comment se fait-il que les plus hautes autorités de l'Etat, au moment de présenter officiellement la nouvelle Loi, utilisent des termes que ce texte vient précisément de rendre caducs ? La notion antienne de handicap, liée aux atteintes d'organes ou de fonctions, c'est-à-dire enracinées dans l'invalidité reste vivace dans les esprits et les pratiques, de sorte qu'il ne paraît nullement choquant de qualifier un handicap par l'adjectif désignant le type de déficience dont souffre la personne (handicap physique, sensoriel, mental, psychique etc.) Pour cette même raison l'idée affirmée par l'O.M.S. depuis une trentaine d'année dans la C.I.H. puis la C.I.F., selon laquelle il convient de distinguer plusieurs niveaux de natures différentes, et en interaction les uns avec les autres comme avec l'environnement, cette idée, pourtant adoptée en 2005 par le législateur, n'est souvent pas comprise au point de ne pas être reconnue lorsqu'elle est énoncée. De cette incompréhension résulte une incertitude majeure concernant les décrets d'application et la mise en œuvre de la loi pour l'égalité des droits et des chances. Beaucoup reste à faire pour séparer le handicap de l'invalidité, harmoniser les logiques des différents dispositifs, et faire progresser la reconnaissance de l'évolutivité singulière de chaque personne. Selon ce qui sera ou non réalisé, le sens et l'usage de la notion de handicap psychique varieront beaucoup.

Ph. Auvergnon : Approche juridique du handicap psychique : les enjeux d'une définition en droit social, *ALTER, European Journal of Disability Research 6 (2012) 255-266.*

La définition du handicap donnée par la loi française du 11 février 2005 fait apparaître de manière spécifique le handicap psychique en le distinguant du handicap mental. Pareille distinction est loin de correspondre à celle de bien des normes internationales, européennes ou étrangères en la matière. Elle a pour avantage de faire apparaître une catégorie bien particulière de handicap et de population. Quelles conséquences en sont tirées en terme de droit social, entendu des droits du travail, de l'emploi et de la protection sociale ? Le constat est celui d'une quasi absence de prise en compte. Si les administrations, les institutions spécialisées et les entreprises semblent de plus en plus sensibilisées à cette forme particulière de handicap, le droit social apparaît au mieux marqué par la référence au « handicap psychique ». Faute d'imaginer des « aménagements raisonnables », des mesures appropriées d'accompagnement renforcé et adapté, voire un statut du « travailleur handicapé discontinu », prenant en compte les caractéristiques spécifiques de ce type de handicap (instable, évolutif, invisible), la discrimination dont souffrent les personnes handicapées psychiques risque de perdurer. A quoi servirait-il d'avoir nommé une catégorie de handicap alors même qu'aucune prescription internationale ou européenne ne l'imposait, sans apporter de réponses particulières autres que celles, de caractère général, disponibles pour tout type de handicap ?

II Eléments de définition : le point de vue des usagers et des familles

Cl.Finkelstein , J.Canneva : Les personnes handicapées psychiques ; ADSP n°49 décembre 2004

Les patients et anciens patients sont mieux placés que quiconque pour parler du ressenti des maladies, des effets secondaires des médicaments, de la qualité de l'accueil dans les lieux de soins et des difficultés particulières vécues par ceux qui partagent leur condition de patients. Par contre, leur capacité à agir peut être momentanément ou durablement diminuée par leur état de santé.

Les familles concernées en la personne d'un proche sont aussi des utilisateurs des services de psychiatrie. Elles sont en outre de très loin les principaux accompagnants au quotidien des personnes malades et, à ce titre, partenaires des soignants même si beaucoup de soignants ne le reconnaissent pas.

(...) En 2005 la reconnaissance du handicap psychique par la loi concernant les personnes handicapées va constituer un progrès remarquable dans la reconnaissance, par tous les citoyens et leurs représentants, d'une population qui vit aujourd'hui dans la cité. Cette reconnaissance est essentielle. Elle implique que des explications soient données par ceux qui ont une expérience personnelle de ces réalités qui, pour être en partie influencées par la pathologie, n'en sont pas moins humaines au sens où elles concernent le fonctionnement du psychisme.

Le handicap psychique www.UNAFAM.org

La notion de handicap psychique défendue par l'Unafam, a été retenue dans la loi du 11 février 2005 dite loi sur le handicap. Elle permet aux personnes malades, et à leur entourage, de sortir d'une longue période où la maladie et le handicap n'étaient pas reconnus.

Le handicap psychique se distingue du handicap mental de la façon suivante :

- le handicap mental résulte le plus souvent de pathologies identifiables (traumatisme, anomalie génétique, accident cérébral). Il associe une limitation des capacités intellectuelles qui n'évolue pas, une stabilité dans les manifestations des symptômes, et une prise de médicaments très modérée.
- **le handicap psychique, secondaire à la maladie psychique**, reste de cause inconnue à ce jour. Les capacités intellectuelles sont indemnes et peuvent évoluer de manière satisfaisante. C'est la possibilité de les utiliser qui est déficiente. La symptomatologie est instable, imprévisible. La prise de médicaments est le plus souvent indispensable, associée à des techniques de soins visant à pallier, voire à réadapter, les capacités à penser et à décider.

Le handicap psychique est la conséquence de diverses maladies :

- les psychoses, et en particulier la schizophrénie
- le trouble bipolaire
- les troubles graves de la personnalité (personnalité border line, par exemple)
- certains troubles névrotiques graves comme les TOC (troubles obsessionnels compulsifs)
- la maladie autistique
- parfois aussi des pathologies comme les traumatismes crâniens, les pathologies vasculaires cérébrales et les maladies neurodégénératives.

Dans le handicap psychique, c'est l'organisation qui est en cause, comme l'organisation du temps, l'anticipation des conséquences d'un acte, la possibilité de communiquer de façon participative, mémoriser, concevoir les réactions des autres... associés à la non

reconnaissance des troubles, à la dénégation(le déni), à l'absence de participation sociale. La situation de handicap rend la vie difficile pour la personne malade et son entourage.

Cinq domaines de la vie courante sont à prendre en considération au quotidien pour évaluer l'importance du handicap :

- la capacité à prendre soin de soi
- à établir des relations durables
- à se former et à assurer une activité
- à se maintenir dans un logement
- à organiser une vie sociale et des loisirs

La connaissance des particularités de la situation de handicap psychique permet d'aider la personne malade à faire des projets et à retrouver une place parmi les autres.

- **Spécificité du handicap psychique**

Le handicap psychique est caractérisé par un déficit relationnel, des difficultés de concentration, une grande variabilité dans la possibilité d'utilisation des capacités alors que la personne garde des facultés intellectuelles normales.

III Eléments de définition : le point de vue des professionnels

Handicaps d'origine psychique. Une évaluation partagée pour mieux accompagner les parcours des personnes. CEDIAS CNSA. www.cnsa.fr.

- **Volet 1 Source documentaire, 2007.**
- **Volet 2 Terrains, synthèse 2009.**
- **Colloque national Mars 2009.**

- **Volet 1**

Qu'est-ce qu'on doit connaître avant l'évaluation proprement dite de la situation ?

- o Le diagnostic médical et psychiatrique;
- o Le projet de vie ou les buts de la personne ;
- o L'évaluation du fonctionnement cognitif ;
- o Le parcours de vie.

Qu'est-ce qu'on veut connaître par la mise en œuvre de ce processus ?

- o Le rapport à la maladie ;
- o Les compétences sociales et leurs limites temporaires, définitives ou variables ;
- o Les ressources propres à la personne ou à l'entourage.

A partir de l'ensemble de ces éléments de synthèse nous proposons un Processus d'Evaluation du Handicap d'Origine Psychique, structuré autour d'un schéma, qui reprend l'architecture du processus de production du handicap, et qui situe, dans toutes les informations que nous avons à connaître et à articuler, la place de l'outil réglementaire qu'est le GEVA ainsi que celle des différents outils de mesure présentés.

- **Volet 2**

La méthodologie de la recherche ne prend pas en compte des personnes présentant un handicap d'origine psychique suivis exclusivement par un médecin généraliste, la méthodologie ayant choisi de ne retenir que les demandes comportant un diagnostic établi par spécialiste, pour des raisons liées d'une part, aux difficultés pour circonscrire une population dite « présentant un handicap d'origine psychique » et d'autre part, à un objectif de la recherche-action qui visait l'amélioration de la collaboration entre la MDPH et les secteurs psychiatriques.

- **Colloque : C.Peintre, responsable service études et recherche, CEDIAS**
L'expression « handicap psychique » n'est définie encore nulle part de manière consensuelle en ces termes, y compris dans la législation. C'est une expression qui a été utilisée pendant de nombreuses années comme une notion de combat, depuis les années 50, pour « rendre visible une population qui

jusqu'alors était invisible ». Elle a été reprise depuis par un certain nombre d'associations et, plus récemment, dans les années 90, par l'UNAFAM. Des combats qui visiblement ont été remportés, puisque ce public est compris dans la définition de la loi du 11 février 2005. La définition du handicap fait référence aux personnes qui subissent des limitations d'activité dans leur vie quotidienne, ou des restrictions dans leur participation sociale, en lien avec une altération des fonctions psychiques. La notion de « handicap psychique » n'est pas citée textuellement, mais cette population est prise en compte. Nous avons, pour notre part, précisé l'expression, en parlant de situations de handicap d'origine psychique. Ce terme s'est imposé au cours de la recherche, notamment en référence au principe de la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) et du fait de son approche situationnelle qui comprend le handicap comme une interaction entre des caractéristiques personnelles et des facteurs environnementaux. Pour ce handicap psychique encore plus que pour les autres, il nous a paru évident tout au long de l'expérimentation que l'environnement avait des répercussions considérables en termes de limitations d'activité ou de restriction de participation. De plus, nous avons affaire à une population particulièrement hétérogène, et la notion de handicap psychique ne veut pas dire grand-chose pour définir cette population. Ce problème est commun à toutes les personnes qui constituent cette population, quelle que soit l'origine de l'altération des fonctions psychiques.

- **Commentaire sur le Colloque de la CNSA de Claude Finkelstein présidente de la Fédération Nationale des Associations d'usagers en Psychiatrie : « Le point de vue des usagers » in Evaluation et handicap psychique, la coordination des acteurs, *Pluriels* n°81 Avril 2010**

(...) Il est évident que les personnes en situation de handicap psychique sont en attente d'une réelle écoute et compréhension de leurs difficultés à « vivre » tout simplement. De plus nous sommes en tant qu'usagers, très difficiles à cerner, nous nous présentons « sous notre meilleur jour » et nous sommes dans l'incapacité de formuler notre handicap. Celui-ci est pourtant très présent mais non exprimable. Nous attendons de ce travail et des suites qui lui seront données, un apport appréciable aux professionnels confrontés, comme nous, à cette difficile adéquation entre nos besoins et la formalisation de ceux-ci.

Livre Blanc 2012 de la Psychiatrie Française Présenté par L'Intersyndicale de Défense de la Psychiatrie Publique et un collectif de signataires (version de février 2012)

– **Un premier impératif : définir le rôle pour la société de la psychiatrie et des interventions s'inscrivant dans le champ plus large de la santé mentale.**

1.1 Psychiatrie et santé mentale, des périmètres différents

La psychiatrie est concernée par le champ des pathologies, des thérapeutiques reconnues pour être efficaces, et des accompagnements de nature sanitaire indispensables pour une meilleure insertion des personnes dans la communauté.

La santé mentale concerne les questions de la souffrance psychique liée aux contextes personnel ou social, la prévention des troubles psychiques, la question des conditions d'existence des personnes souffrant de troubles psychiatriques durables et invalidants (handicap psychique), et la dimension psychique contenue dans toutes les grandes questions de santé publique (suicide, addictions, conduites à risque, stress, santé au travail, troubles des conduites alimentaires...)

1.2 Un rôle à définir pour les professionnels, sur chacun des deux champs

Les deux champs sont liés mais ne doivent pas être confondus. Les professionnels de la santé mentale ont compétence, même s'ils ne sont pas les seuls, pour intervenir sur ces deux champs, mais ils ont besoin de se voir confier une mission claire et limitée dans chacun d'entre eux. L'expérience prouve en effet que la société, dans toute une série de domaines, demande l'expertise des praticiens de la psychiatrie. Qu'il s'agisse de statuer sur l'intégrité de la capacité de discernement dans les situations médico-légales, d'apporter un éclairage sur les problématiques d'insertion sociale et

professionnelle, et ce qui préside à leur réussite (ou leur échec), de suggérer des pistes de prévention des risques psychosociaux dans le champ du travail, d'œuvrer pour la prévention du suicide, de comprendre les évolutions constatées des problèmes de santé publique, obésité, prises de risque, mortalité prématurée, addictions à l'alcool, aux substances toxiques, aux activités ludiques, aux conduites ordaliques, de fournir des clés de lecture de phénomènes sociologiques comme la fragilisation des structures familiales, l'échec scolaire, l'errance, de définir des stratégies de lutte contre les effets d'exclusion induits par la précarité sociale, de rappeler les fondamentaux des dynamiques collectives qui rendent possibles la mobilisation et l'évolution consentie des systèmes de santé, de nourrir la démocratie sanitaire, d'intervenir dans les situations de catastrophe... etc., la légitimité en ces domaines de ces praticiens de la subjectivité que sont les professionnels de la santé mentale est peu contestable. La place qui leur est faite dans la production médiatique en atteste, même s'ils ne sont évidemment pas dépositaires du fin mot de toute chose. Ils évoluent pourtant, dans ce champ, hors de leurs attributions. Mais comment une société pourrait-elle se passer aujourd'hui, pour son fonctionnement le plus quotidien, des compétences acquises de la psychiatrie? Cette demande d'expertise doit, en retour, et c'est souvent ce qui se produit, se voir rappeler que notre société ne peut se défaire d'une recherche de solutions humaines et concrètes à ses dysfonctionnements en privilégiant la médicalisation des réponses. Car toute souffrance n'est pas forcément pathologique.

IV Rapports et Plans

La prise en charge du handicap psychique IGAS 2011

[4] Les données actuelles ne permettent pas d'appréhender précisément la réalité du handicap psychique en France, les données parcellaires pouvant recenser un certain nombre de pathologies sans toutefois prendre la mesure exacte du type et du degré de handicap. Bien que les enquêtes réalisées en population générale soulignent qu'environ 30 % des français seraient concernés par un problème plus ou moins grave de santé mentale (troubles anxieux, de comportements, de l'humeur, ou liés aux addictions), il reste impossible de déterminer la part des personnes dont l'altération psychique entraîne un handicap réel. Les associations estiment que 1 % de la population française serait touché par un trouble psychique pouvant entraîner un handicap.

[5] Le croisement de différentes données et enquêtes pourrait, à la condition de nombreuses améliorations, devenir un outil puissant pour mieux cerner le besoin et déterminer la programmation des réponses. Ce n'est pas, actuellement, le cas.

[6] Même si certains actes ponctuels de personnes souffrant d'une maladie mentale peuvent entretenir l'idée au sein de la société, les personnes concernées n'en sont pas pour autant des délinquants potentiels. Ces pathologies peuvent toucher tous les milieux sociaux et intervenir à tout moment.

[7] L'interpénétration de la pathologie mentale, pour certaines de ses formes, avec le handicap psychique est étroite et il est le plus souvent illusoire de vouloir chercher à opérer un cloisonnement étanche entre le patient traité et la personne handicapée, en particulier en raison de la variabilité fréquente des troubles qui est à l'origine d'une grande fluctuation dans les capacités d'intégration sociale de la personne atteinte. La personne handicapée psychique étant également un patient, il est possible de s'intéresser à elle sous ces deux aspects, sachant que les données concernant les troubles psychiques ne permettent de donner qu'une vision disparate et éclatée de la population concernée.

Plan Psychiatrie et Santé mentale 2011-2015

Ministère chargé de la Santé Ministère chargé des Solidarités 2012

La prévention, la promotion de la santé

La prévention en santé publique c'est d'abord agir en amont des troubles afin d'en réduire l'incidence.

Prévenir c'est ensuite permettre le repérage des troubles et faciliter l'accès aux soins pour des prises en charge précoces et adaptées afin de préserver au mieux le devenir des personnes.

C'est aussi, lorsqu'une pathologie chronique est installée, prévenir l'aggravation des troubles et leurs conséquences sur l'état de santé de la personne et son entourage.

La prévention dans le champ de la santé mentale, c'est également prévenir le handicap psychique en luttant contre les conséquences sociales handicapantes de la maladie grâce à des actions spécifiques portant sur la personne et sur le milieu.

La promotion de la santé mentale constitue une approche globale à l'intérieur de laquelle s'inscrivent des activités de prévention des troubles mentaux. Elle vise l'ensemble de la population, son action peut cibler autant les personnes atteintes de troubles mentaux que celles en bonne santé.

La promotion de la santé mentale consiste notamment à développer les conditions de vie et un environnement qui favorisent la santé mentale et permettre aux individus d'acquérir des attitudes favorables à leur santé. Elle comprend également l'amélioration du niveau de connaissance générale de la population sur les troubles mentaux, afin de limiter deux risques : la surmédicalisation d'une part, la non prise de conscience, le « passer à côté » d'autre part. Il s'agit donc d'une responsabilité collective, qui participe également à la lutte contre la stigmatisation.

RAPPORT D'INFORMATION N°635 du 04 juillet 2012

FAIT au nom de la commission sénatoriale pour le contrôle de l'application des lois sur l'application de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005

L'adoption de la loi du 11 février 2005 a soulevé chez les personnes handicapées et leurs familles un immense espoir : celui d'une compensation enfin effective des conséquences de leur handicap et de leur intégration pleine et entière à la vie de la cité.

Sept ans après, le bilan est contrasté.

La loi a enclenché une dynamique inédite et des efforts incontestables ont été déployés pour en rendre applicables les grands principes. Des avancées significatives ont été réalisées aussi bien dans les champs de la compensation et de l'inclusion scolaire, que dans ceux de l'insertion professionnelle et de l'accessibilité.

Le récent et inattendu succès du film *Intouchables* démontre, s'il en était besoin, que les mentalités ont évolué ; la différence fait moins peur et le handicap est davantage perçu comme facteur de progrès et de lien social. C'est l'une des réussites de cette loi qui, en réformant en profondeur la politique du handicap, a modifié le regard de la société.

Mais confrontée à l'épreuve du terrain, la mise en application d'un texte aussi ambitieux se traduit inévitablement par des retards et des inerties, si bien qu'au final, le bilan reste en-deçà des espoirs initialement soulevés. Comme l'ont souligné plusieurs acteurs du secteur, la loi de 2005 ne nécessite pas tant d'être complétée ou modifiée, que d'être pleinement déployée. Aussi, le législateur doit-il rester extrêmement vigilant à la mise en œuvre concrète de l'ensemble de ses dispositions afin de ne pas décevoir davantage les attentes suscitées. Tel est bien l'objectif de votre commission qui, dans les prochains mois, entend poursuivre son travail de contrôle et d'évaluation.

Surtout, l'approche transversale du handicap, qui constitue la grande novation de la loi, doit être pérennisée, d'une part, en intégrant cette problématique dans l'ensemble des politiques publiques. et en veillant à ce que les textes législatifs et réglementaires ne viennent pas en contradiction avec les objectifs définis en 2005, d'autre part, en organisant un pilotage national clair et cohérent des enjeux liés au handicap.

18 février 2014

Armelle Grenouilloux Psychiatre Coordinatrice du CReHPsy PL