

## CHAPITRE 6

### RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS

Ce chapitre résume les principaux résultats du rapport et réunit des éléments nouveaux qui remettent en cause certains mythes et tabous qui entourent la mauvaise santé mentale en lien avec le travail. Les personnes souffrant de troubles mentaux *graves* sont trop souvent évincées du marché du travail et ont besoin d'aide pour trouver un emploi durable. Néanmoins, la plupart des personnes touchées par des troubles mentaux *courants* ont un emploi mais éprouvent des difficultés dans leur travail. Elles ne reçoivent ni traitement ni aide au travail, et sont donc exposées à un risque élevé de perdre leur emploi et d'être définitivement exclues du marché du travail. Par conséquent, l'action publique devra être réorientée dans différentes directions : des troubles mentaux graves vers les troubles courants et infracliniques ; des inactifs vers les personnes exerçant un emploi ; et de la réaction à la prévention des problèmes.

#### **6.1. La santé mentale, nouveau défi prioritaire pour le marché du travail**

Les coûts d'une mauvaise santé mentale pour les individus concernés, les employeurs et la société au sens large sont énormes. Selon une estimation prudente de l'Organisation internationale du travail, ils représentent 3-4 % du produit intérieur brut dans l'Union européenne. La plupart de ces coûts se situent en dehors du secteur de la santé. La maladie mentale est à l'origine de pertes considérables de main-d'œuvre potentielle, de taux de chômage élevés, d'une forte incidence de l'absentéisme pour maladie et d'une moindre productivité au travail. Elle conduit trop de jeunes à quitter le marché du travail ou à ne jamais vraiment y entrer, parce qu'ils sont aiguillés très tôt vers le régime d'invalidité. Aujourd'hui, un tiers à la moitié de toutes les nouvelles demandes de prestations d'invalidité sont imputables à des troubles mentaux, et cette proportion dépasse 70 % chez les jeunes adultes.

La mauvaise santé mentale est une question complexe à analyser. Les éléments d'appréciation dont on dispose sur la maladie mentale et ses liens avec le travail sont parcellaires ou incomplets, et beaucoup de facteurs importants restent inconnus ou mal compris. Les opinions erronées sont nombreuses en raison de la honte qui se rattache à la maladie mentale et aux peurs multiples que suscitent les personnes qui en sont atteintes, dans la société comme au travail. Ce rapport vise à étoffer les connaissances sur cette question et, après un état des lieux, à déterminer les informations supplémentaires requises pour réformer les politiques publiques en vue d'améliorer l'intégration sur le marché du travail des personnes souffrant de troubles mentaux.

#### ***Les problèmes de santé mentale sont très répandus, mais leur prévalence n'augmente pas***

Dans ce rapport, les troubles mentaux désignent une maladie mentale qui atteint le seuil d'identification clinique permettant de poser un diagnostic d'après les systèmes de classification en psychiatrie<sup>1</sup>. Les données épidémiologiques et cliniques montrent clairement que la prévalence des troubles

---

1. Les termes plus généraux de « mauvaise santé mentale », « maladie mentale » et « problèmes de santé mentale » sont utilisés indifféremment dans ce rapport et renvoient à des troubles mentaux tels qu'ils sont définis ci-dessus, mais ils incluent parfois la détresse psychologique ou d'autres états dont l'intensité symptomatique se situe en-dessous du seuil d'identification clinique (« troubles infracliniques »).

mentaux est élevée. Environ 20 % de la population d'âge actif dans un pays moyen de l'OCDE souffre de troubles mentaux au sens clinique du terme. En général, les taux de prévalence sont supérieurs chez les jeunes adultes, les femmes et les personnes ayant un faible niveau d'études. Le taux de prévalence à 12 mois est encore plus élevé, et selon plusieurs études, la prévalence au cours de la vie avoisine les 50 %. Le risque est donc élevé, pour chacun d'entre nous, de connaître des problèmes de santé mentale à un moment ou à un autre de sa vie professionnelle.

Contrairement à des croyances répandues, la prévalence des troubles mentaux n'augmente pas. De nombreuses données empiriques épidémiologiques et cliniques montrent que les taux de prévalence étaient déjà très élevés il y a de cela plusieurs décennies. Néanmoins, grâce au recul progressif des préjugés et de la discrimination, à une meilleure sensibilisation du public à cette question et à la modernisation des moyens et instruments d'évaluation (et notamment à l'amélioration des services psychiatriques), les cas de troubles mentaux sont aujourd'hui plus nombreux à être détectés et divulgués.

Dans ces conditions, la principale question est de savoir pourquoi les troubles mentaux semblent poser plus de problèmes sur le marché du travail qu'auparavant, comme en témoigne l'augmentation des demandes de prestations d'invalidité dont ils sont à l'origine. Dans une certaine mesure, la meilleure sensibilisation aux problèmes de santé mentale va visiblement de pair avec l'idée que les personnes qui en sont victimes sont moins capables de travailler. Ainsi, cette prise de conscience se traduit principalement par un surcroît d'exclusion du marché du travail.

Parallèlement, les aptitudes exigées au travail augmentent ou évoluent. Les aptitudes cognitives et relationnelles demandées sont plus importantes, ce qui rend la tâche plus difficile pour les personnes souffrant d'une mauvaise santé mentale. Pour mieux comprendre ces tendances, il convient de mieux connaître la situation des personnes souffrant de troubles mentaux ; les répercussions de ces troubles sur l'efficacité et la capacité de travail ; les changements sur le marché du travail ; la relation entre santé mentale et travail ; et l'incidence des institutions, systèmes et politiques.

### ***La plupart des troubles mentaux sont des troubles modérés ou courants***

Les troubles mentaux graves sont relativement rares. La plupart des troubles mentaux sont mineurs ou modérés, et sont alors fréquemment qualifiés de « troubles mentaux courants » (TMC). Les troubles de l'humeur (dépression), les troubles névrotiques (anxiété) et ceux liés à la consommation de drogues sont de loin les TMC les plus fréquents. Cependant, toutes ces affections peuvent s'aggraver au point de devenir des troubles mentaux graves (TMG).

En général, les trois quarts des personnes qui connaissent des problèmes de santé mentale souffrent d'un TMC, et un quart d'un TMG<sup>2</sup>. La principale différence est qu'un TMC est moins handicapant et, par conséquent, plus facile à gérer par l'individu concerné et la société au sens large. Néanmoins, certains symptômes de TMC peuvent réduire considérablement les capacités professionnelles. L'un des principaux défis pour les responsables de l'action publique est donc d'empêcher qu'un problème de santé mentale de niveau infraclinique ne dégénère en TMC chronique et handicapant.

---

2. Cette étude s'appuie sur la constatation épidémiologique qu'environ 5 % de la population en âge de travailler souffre d'un trouble mental grave et 15 % d'un trouble mental courant pour identifier la population cible, sur la base d'enquêtes de santé nationales et internationales qui utilisent différentes mesures de la santé mentale (voir le chapitre 1, et en particulier l'encadré 1.1, pour plus de détails).

### ***Les problèmes de santé mentale apparaissent très tôt dans la vie***

L'une des principales caractéristiques des troubles mentaux est leur survenue précoce. L'âge médian d'apparition des troubles mentaux, tous types confondus, est d'environ 14 ans, et 75 % de toutes les maladies se sont déclarées à l'âge de 24 ans. Les troubles anxieux se manifestent particulièrement tôt dans la vie, et ceux liés à la consommation de drogues apparaissent généralement dans la jeunesse, tandis que les premières manifestations des troubles de l'humeur sont plus étalées dans le temps, et concernent davantage la trentaine et la quarantaine.

L'apparition précoce des maladies mentales a d'importantes conséquences en termes de politique publique. Il est très fréquent que les troubles mentaux ne soient pas décelés, révélés ou traités chez les adolescents et les jeunes adultes, et le délai avant la première prise en charge d'une maladie mentale est de 12 ans en moyenne. Les troubles mentaux cachés à un si jeune âge ont des effets délétères car ils conduisent à de mauvais résultats scolaires et à un abandon prématuré de la scolarité, ce qui a des conséquences négatives sur la vie active.

### ***Chronicité et comorbidité, facteurs d'invalidité***

De nombreux troubles mentaux sont persistants et affichent des taux de récurrence élevés. Ainsi, la récurrence des épisodes dépressifs varie de 40 % à 80 %, même avec un traitement médical. Plus un trouble mental est chronique, plus il est invalidant et hypothèque l'intégration sur le marché du travail.

De même, il est fréquent que plusieurs troubles mentaux coexistent, parfois également avec des troubles physiques. Par exemple, l'occurrence simultanée de la dépression et de l'anxiété est très fréquente, comme celle de troubles liés à la consommation de drogues et d'autres problèmes de santé. Là encore, des troubles mentaux associés sont généralement plus handicapants ; ainsi, d'après l'Enquête de santé américaine par interview, la probabilité d'être inactif et de percevoir des prestations est beaucoup plus élevée pour les personnes touchées par un TMC comorbide que par un TMG isolé (les taux sont respectivement de 45 % et 35 %, contre 75 % pour un TMG comorbide).

### ***Les pouvoirs publics devront concentrer leurs efforts sur les troubles mentaux modérés***

En raison de leur prévalence élevée, le coût total des TMC pour la société est supérieur à celui des TMG, compte tenu de l'ensemble des coûts pour le système de santé, le régime de sécurité sociale et les employeurs. De même, le coût des troubles infracliniques, du fait de leur prévalence encore plus élevée au sein de la population, peut être considérable, comme le montrent certaines études. En effet, les coûts directs pour le système de santé ne représentent qu'une infime partie des coûts totaux induits par les maladies mentales, et sont notamment bien inférieurs à ceux liés aux pertes de productivité.

Cette observation devrait suffire à attirer l'attention des décideurs. À l'heure actuelle, les mesures des pouvoirs publics ciblent essentiellement les individus atteints de TMG, ce qui est compréhensible au regard de la situation d'urgence dans laquelle se trouvent ces personnes, de l'ampleur de leurs besoins et des ressources publiques limitées. Toutefois, pour traiter plus efficacement les troubles mentaux, il faut consacrer plus d'efforts aux TMC, qui, lorsqu'ils s'inscrivent dans la durée ou deviennent récurrents, peuvent entraîner d'importantes incapacités qui se répercutent négativement sur le fonctionnement au travail.

De même, les données réunies sur le traitement et les conséquences des maladies mentales concernent souvent les TMG. Ainsi, nous connaissons bien les difficultés que rencontrent les personnes schizoéphrènes et les solutions possibles, mais l'intérêt de ces connaissances est assez limité car les cas de schizoéphrénie sont très peu nombreux. Il convient de rassembler beaucoup plus d'informations sur la vaste catégorie des

personnes souffrant de TMC, tant en ce qui concerne leur devenir professionnel que les mesures susceptible de l'améliorer.

## **6.2. Données sur les liens entre santé mentale et travail**

### ***La plupart des personnes souffrant de troubles mentaux travaillent***

Les taux d'emploi des personnes souffrant de troubles mentaux sont beaucoup plus élevés qu'on le pense généralement. Ainsi, le taux d'emploi des personnes atteintes de TMC est compris entre 60 % et 70 %, soit 10 à 15 points de moins que les personnes qui n'en souffrent pas. Ce taux semble élevé, mais au regard de l'importance de cette catégorie, cet écart traduit une perte majeure pour l'économie, pour les individus concernés ainsi que leurs familles. Le taux d'emploi correspondant des personnes ayant des TMG est de l'ordre de 45 % à 55 %. Là encore, ce pourcentage est supérieur à ce que l'on a tendance à croire, en partie du fait que les individus souffrant des maladies mentales les plus graves ne font généralement pas partie de la population de référence utilisée dans les études sur la santé.

Beaucoup d'autres personnes atteintes de troubles mentaux veulent travailler mais ne trouvent pas d'emploi. Le chômage est un problème lancinant, car les personnes ayant des TMG ont 6 à 7 fois plus de risques d'être sans emploi que celles en bonne santé, contre 2 à 3 fois plus de risques pour les individus souffrant de TMC. En outre, les personnes souffrant de TMG sont très touchées par le chômage de longue durée (en pourcentage du chômage total), ce qui induit un fort risque de découragement et de retrait du marché du travail. En revanche, celles ayant des TMC ne sont pas davantage concernées par le chômage de longue durée que la population en général, signe qu'elles sont aussi capables de trouver un emploi que n'importe quel autre chômeur, mais aussi qu'elles perdent souvent leur emploi plus rapidement : elles ont plus de mal à garder leur emploi que l'ensemble de la population.

Il convient également de souligner que le chômage est en soi très préjudiciable à la santé mentale. C'est surtout en début de période de chômage que les risques sont les plus élevés (en raison du choc causé par l'entrée dans le chômage), puis succède une phase d'adaptation à la situation, précédée d'une aggravation si le chômage se prolonge. Dans le même ordre d'idées, des données révèlent que les personnes souffrant de troubles mentaux qui trouvent un emploi enregistrent une nette amélioration de leur état. Cette observation cadre avec des résultats cliniques qui montrent que l'emploi peut être un élément important dans le rétablissement qui rejaillit aussi dans la sphère non professionnelle. Toutefois, ces éléments cliniques ne sont pas suffisamment pris en compte par la politique de santé mentale, qui continue de négliger la problématique de l'emploi.

### ***Le travail est propice à la santé mentale, mais pas à n'importe quelle condition***

On dispose de plus en plus de données qui montrent que l'emploi est associé à une meilleure santé mentale. Néanmoins, des emplois de mauvaise qualité peuvent être néfastes. Or, les personnes souffrant de troubles mentaux sont plus susceptibles que les autres d'occuper un emploi qui cadre mal avec leurs compétences. De même, elles ont une plus grande probabilité d'exercer un emploi peu qualifié (travail administratif, emplois des services et de la vente, petits métiers).

Cette situation est problématique parce que ces emplois associent, plus souvent que dans d'autres professions, exigences cognitives élevées et faible latitude décisionnelle – une combinaison susceptible de générer une situation de *tension au travail*, c'est-à-dire un stress professionnel malsain, qui est un facteur reconnu de mauvaise santé mentale. En outre, comme le montrent les données de l'Enquête européenne sur les conditions de travail, la tension au travail a tendance à augmenter dans de nombreuses professions. Cela donne à penser que les conditions de travail qui influent sur la santé mentale se sont dégradées.

Cela étant dit, des variables essentielles au travail peuvent contribuer à prévenir une détérioration de la santé mentale, au premier rang desquelles figure un encadrement de qualité, à savoir un supérieur hiérarchique qui apporte son soutien au travailleur, prodigue un retour d'information satisfaisant et reconnaît les efforts déployés. Cependant, les résultats de l'enquête européenne suggèrent que les travailleurs souffrant de troubles mentaux sont beaucoup moins nombreux que les autres à avoir un supérieur de ce calibre : moins de 60 % des personnes atteintes de TMG, contre 70 % de celles affectées par des TMC et 85 % de celles n'ayant pas de troubles mentaux.

### ***La mauvaise santé mentale induit de lourdes pertes de productivité***

Étant donné que la grande majorité des personnes souffrant de troubles mentaux exercent un emploi, un objectif essentiel des politiques publiques devrait être de faire en sorte que ces travailleurs conservent leur emploi et soient productifs. Or, les données relatives aux pertes de productivité indiquent qu'il y a fort à faire avant d'y parvenir.

Les travailleurs atteints de troubles mentaux sont absents de leur travail pour raisons de santé plus souvent que les autres, et leur absence dure plus longtemps. L'incidence de l'absence sur une période de quatre semaines est respectivement de 42 %, 28 % et 19 % pour les travailleurs souffrant de TMG, de TMC et ceux ayant une bonne santé mentale. La durée moyenne correspondante de l'absence est respectivement de 7.3, 5.6 et 4.8 jours.

Toutefois, de nombreux travailleurs atteints de troubles mentaux ne prennent pas de congé pour maladie, mais continuent de travailler en étant moins efficaces. Les pertes de productivité au travail peuvent être considérables, et 88 % de tous les travailleurs souffrant de TMG ont vu leur productivité baisser au cours de la période de quatre semaines considérée. Le chiffre correspondant pour les travailleurs en bonne santé est de seulement 26 %. Surtout, pour cet indicateur, les différences s'estompent entre les personnes atteintes de TMG et celles souffrant de TMC, pour qui l'incidence est de 69 %. Ce constat de pertes de productivité substantielles au travail subies par les personnes touchées par des TMC est l'un des plus importants de l'étude et doit orienter la conception des politiques publiques.

De par leur ampleur, ces pertes de productivité soulignent l'importance de mener des actions de suivi et de gestion des maladies. Néanmoins, cette approche ne suffit pas, car elle implique que les mesures d'intervention et de soutien sont souvent trop tardives. Cela renvoie au rôle essentiel d'emplois de qualité, de bonnes conditions de travail et notamment d'un encadrement avisé. Or, la réalité est souvent toute autre, car les supérieurs et les collègues (voire, dans de nombreux cas, les individus concernés eux-mêmes) manifestent peu de compréhension pour les problèmes de santé mentale et les besoins des travailleurs qui en souffrent, ce qui se solde par des taux de licenciement bien plus élevés. Selon une étude américaine, les travailleurs atteints de troubles mentaux ont 50 % de risques supplémentaires de perte *involontaire* de leur emploi, et 30 % de risques supplémentaires de départ *volontaire*.

### ***L'emploi est le meilleur garant de revenus satisfaisants***

Le travail joue également un rôle important comme source de revenus. Les données réunies montrent que les personnes souffrant de troubles mentaux qui occupent un emploi perçoivent en général des revenus équivalents à la *moyenne* (pour un ménage de taille équivalente). Néanmoins, elles n'ont pas toutes un emploi ; par conséquent, le revenu des personnes atteintes de TMC représente environ 90 % du revenu de celles en bonne santé mentale, contre seulement 60 % à 80 % pour celles souffrant de TMG, avec en corolaire un risque supérieur de pauvreté. Cette différence s'explique principalement par un moindre taux d'emploi, une dépendance accrue vis-à-vis des prestations et une fraction plus élevée de personnes sans emploi mais non indemnisées.

### ***Les personnes atteintes de troubles mentaux sont souvent bénéficiaires de prestations de chômage***

Les personnes inactives en âge de travailler et souffrant de troubles mentaux perçoivent souvent des prestations d'invalidité, mais peuvent aussi recevoir d'autres prestations réservées aux personnes d'âge actif. Environ la moitié des personnes souffrant de TMG perçoivent des prestations d'invalidité, et l'autre moitié d'autres prestations. En raison de leur lien plus étroit avec le marché du travail, les individus atteints de TMC reçoivent plus souvent des prestations autres que d'invalidité, le ratio étant de 2 pour 1 environ. Les différences entre pays concernant cette ventilation des prestations sont étonnamment faibles. Ce n'est qu'en Norvège que les personnes souffrant de TMC sont plus nombreuses à percevoir des prestations d'invalidité.

Par conséquent, les régimes d'indemnisation du chômage en particulier, mais aussi les prestations d'assistance sociale et éventuellement aussi celles pour parents isolés, jouent un rôle aussi important que les prestations d'invalidité dans l'amélioration des politiques à l'égard des personnes souffrant de troubles mentaux. Le principal défi consiste à prendre la mesure du problème et des besoins qui en découlent. Il existe une méconnaissance considérable de l'ampleur du problème ; par exemple, les services publics de l'emploi ne disposent pas d'outils particuliers pour détecter des maladies mentales, alors même que beaucoup de leurs clients, notamment parmi les chômeurs de longue durée, en souffrent. À de rares exceptions près, dans les pays analysés pour cette étude, il n'existe pas d'outil d'identification spécifique et pas de statistiques correspondantes.

### ***L'absence d'initiatives en faveur des chômeurs met les régimes d'invalidité à rude épreuve***

Les données relatives aux nouveaux inscrits aux régimes d'invalidité montrent que les individus souffrant de troubles mentaux ont des liens plus distendus avec le marché du travail au moment de leur demande que les bénéficiaires ayant d'autres problèmes de santé : ils sont moins nombreux à avoir exercé un emploi l'année ou les années précédant leur demande, et plus nombreux à être chômeurs de longue durée. Cela constitue un enjeu de taille pour le système de prestations d'invalidité. L'absence d'identification et d'action dans les systèmes « en amont » peut expliquer pourquoi les mesures de retour à l'emploi destinées aux titulaires de prestations d'invalidité souffrant de troubles mentaux sont généralement moins efficaces que pour d'autres bénéficiaires, notamment au Royaume-Uni. À l'inverse, les meilleurs résultats obtenus par les mesures de retour à l'emploi et de reclassement des allocataires souffrant de troubles mentaux en Australie par rapport au Royaume-Uni peuvent être liés à un système centralisé d'identification et d'orientation de meilleure qualité (on dispose de très peu de données sur cette question pour d'autres pays).

Pour le régime d'invalidité, le défi consiste, d'une part, à identifier le trouble mental et, d'autre part, à prendre les bonnes mesures afin d'évaluer la capacité de travail, les besoins et l'aide à apporter. C'est une urgence compte tenu de l'augmentation, dans (presque) tous les pays de l'OCDE, du nombre de demandes de prestations d'invalidité motivées par un trouble mental (notamment chez les jeunes demandeurs). Les raisons qui sous-tendent cette augmentation ne sont pas parfaitement comprises mais, là encore, cette tendance n'est pas la conséquence d'une prévalence plus élevée de ces troubles ; elle n'est due qu'en partie aux plus grandes difficultés que rencontrent aujourd'hui ces personnes sur le marché du travail.

Un grand nombre de ces prestataires présentent des troubles multiples ou comorbides et il semble qu'au fil du temps, le trouble mental soit devenu la caractéristique déterminante dans la mesure où c'est la principale cause de réduction de la capacité de travail de la personne. En d'autres termes, la prise de conscience de la maladie mentale et la perception qu'elle affecte les capacités ont conduit à un changement d'appréciation – sans nécessairement traiter une clientèle différente. Cela ouvre des possibilités de mieux aider ces personnes à retrouver un emploi et d'éviter de les considérer comme définitivement dépendantes du régime d'invalidité.

Néanmoins, ces possibilités n'ont pas été pleinement exploitées à ce jour. Les demandeurs présentant des troubles mentaux sont trop facilement catalogués comme incapables de travailler. Le plus souvent, ils se voient admettre immédiatement au bénéfice *intégral* des prestations ; lorsqu'on leur octroie initialement des prestations *temporaires*, leur statut n'est pas *réévalué* mais est converti en invalidité permanente ; leurs demandes sont moins souvent *rejetées* ; et ils ont moins de probabilités de *quitter* le régime d'invalidité parce que leur état de santé s'améliore ou qu'ils trouvent un emploi. Pour toutes ces raisons, les pouvoirs publics ne s'emploient pas suffisamment à aider cette catégorie de demandeurs à conserver un emploi ou à en retrouver un. Par conséquent, les recommandations de l'OCDE concernant la réforme du système de prestations d'invalidité (voir OCDE, 2010) sont très pertinentes pour les demandeurs souffrant de troubles mentaux : les politiques publiques doivent veiller davantage au maintien des personnes sur le marché du travail et empêcher qu'elles entrent à vie dans un régime d'invalidité.

Souvent, une réforme complète du système de prestations d'invalidité aboutit à une baisse sensible du nombre de nouvelles demandes. Mais surtout, ces réformes – comme aux Pays-Bas, en Suède ou en Suisse – ont également permis une diminution rapide du nombre de nouveaux demandeurs de prestations souffrant de troubles mentaux. Néanmoins, pour pouvoir évaluer l'efficacité de ces réformes, il convient de mieux connaître le devenir des personnes (ayant des problèmes de santé mentale) qui n'ont plus accès aux prestations d'invalidité.

### ***La non divulgation des problèmes de santé mentale entrave leur identification et l'amélioration des politiques***

La question de la communication des raisons qui motivent une demande de prestations est partie prenante des défis que rencontre tout système d'indemnisation. En premier lieu, les personnes souffrant de troubles mentaux ignorent souvent leur état, ce qui est très fréquent pour les troubles de la personnalité. En second lieu, même si elles en sont informées, elles choisissent souvent de ne pas en parler, en grande partie à cause de la stigmatisation et de la discrimination qui s'attachent à la maladie mentale et des mauvaises expériences du passé. L'objectif des pouvoirs publics doit alors être d'influer sur les systèmes et sur les pratiques des employeurs de sorte que la divulgation des troubles mentaux procure plus d'avantages (la perspective d'une aide adaptée) que d'inconvénients (discrimination et risque de licenciement) : il s'agit d'aider les personnes concernées à gérer les informations qui les concernent de manière à obtenir des aides suffisantes tout en évitant l'injustice de la discrimination qui accompagne trop facilement la divulgation d'un diagnostic.

Au moment de leur demande de prestations d'invalidité, les personnes sont vraisemblablement désireuses d'évoquer leur maladie mentale si elles en sont informées. Néanmoins, cette étape arrive très tardivement dans le processus, à un moment où, par exemple, les programmes de retour à l'emploi ont peu de chances d'être efficaces. On sait que pour être efficaces, ces programmes doivent être mis en œuvre beaucoup plus tôt, dans l'idéal au premier congé maladie de longue durée pour des raisons de mauvaise santé mentale, et lorsque la motivation au travail est importante.

### ***Le faible taux de traitement constitue un défi fondamental pour le système de santé mentale***

La connaissance et la divulgation des problèmes de santé mentale constituent également un enjeu essentiel pour le système de santé mentale. Les personnes qui ignorent leur maladie et/ou qui ne souhaitent pas en parler solliciteront rarement des conseils et une prise en charge par un médecin. Il s'ensuit que 80 % des personnes souffrant de TMC ne reçoivent aucun traitement ; c'est un pourcentage très élevé, même si un certain nombre d'entre elles n'ont peut-être pas besoin d'être traitées. Même parmi les personnes atteintes de TMG, une sur deux ne demande pas d'aide et n'est pas traitée. Les taux de traitement sont particulièrement faibles chez les jeunes adultes. La prise en charge a légèrement progressé au cours des

deux dernières décennies pour toutes les catégories de la population, parallèlement à l'augmentation du nombre de psychiatres, mais il reste d'importantes lacunes à combler.

Ce faible taux de traitement est préoccupant parce que la plupart des troubles mentaux peuvent s'atténuer lorsqu'ils sont traités. D'une part, le traitement améliore les résultats cliniques et dans les domaines autres que professionnels, par exemple en jouant sur l'humeur ou l'estime de soi. Mais il s'avère aussi qu'un traitement « approprié » améliore aussi les résultats professionnels : des études américaines ont montré que le taux d'emploi des personnes bénéficiant d'un traitement adéquat avoisine 70 %, contre seulement 50 % pour celles recevant un traitement traditionnel.

Toutefois, il est souvent difficile de déterminer le traitement le plus approprié. Selon le type de trouble, il associe souvent médicaments et thérapie, en observant des règles de base concernant le nombre et la fréquence des séances de thérapie, le type de médicaments et la durée de prise ainsi que l'importance du suivi effectué par le médecin pour en mesurer les effets. Là réside un autre défi pour le système de santé mentale : non seulement les taux de traitement sont bas, mais environ la moitié seulement des personnes prises en charge reçoivent le bon traitement, selon des études cliniques.

### ***L'offre d'un traitement adapté suppose de clarifier le rôle des médecins généralistes***

L'absence relative de traitement approprié est une fois encore à mettre en relation avec les questions de sensibilisation et de divulgation. Les personnes qui sollicitent une aide se tournent principalement vers un médecin généraliste. Or, les médecins généralistes ne sont généralement pas suffisamment formés et qualifiés pour prendre en charge les pathologies mentales, fort complexes, alors même que le taux de prévalence des troubles mentaux chez leurs patients est élevé. Il leur faudra en outre se faire à l'idée que l'absence pour cause de maladie, c'est-à-dire le fait de prescrire du « repos », constitue rarement la bonne réponse en cas de trouble mental et risque même de s'avérer préjudiciable au patient.

La part très élevée des personnes souffrant de TMC traitées uniquement par médicaments et non par thérapie ou les deux est un signe des dysfonctionnements de la prise en charge. En effet, des données cliniques montrent que les médicaments donnent les meilleurs résultats chez les patients souffrant de TMG et fonctionnent le moins bien chez ceux atteints de TMC. Si l'on considère que les médecins généralistes (et, dans de nombreux cas, eux seuls) reçoivent la grande majorité des patients souffrant de troubles mentaux, et notamment de troubles courants, il reste beaucoup à faire pour qu'ils puissent diagnostiquer et soigner correctement ces patients, ce qui implique de les aiguiller vers des spécialistes le cas échéant. Une orientation plus efficace des patients suppose un système de soins de santé mentale qui tienne compte des besoins des généralistes et qui soit en mesure de fournir rapidement le soutien nécessaire.

### ***Le système de santé mentale doit se transformer***

Le système de soins de santé mentale doit également faire face à deux autres défis structurels importants. Premièrement, il s'adresse surtout aux personnes souffrant de TMG. Il n'est souvent pas en mesure d'offrir des réponses efficaces et complètes aux problèmes des personnes atteintes de TMC ou a tendance à les négliger. Cette orientation correspond à un usage inefficace des ressources. Les atouts des stratégies déployées pour les personnes souffrant de TMG, notamment les éléments clés de l'emploi assisté, pourraient être fort utiles pour aider les personnes ayant des TMC à retrouver un emploi.

Dans la même veine, employeurs et entreprises ne sont pas, à ce jour, de véritables partenaires du système de santé mentale. Il n'existe pas d'approche systématique des employeurs. Dans ce contexte, et alors même que l'emploi joue un rôle essentiel dans la guérison, le système de santé mentale n'a que peu de responsabilité quant au devenir professionnel de ses patients. Par conséquent, les indicateurs de la qualité des soins de santé mentale n'intègrent jusqu'à présent aucun élément relatif à l'emploi.



### **6.3. Nouvelles orientations pour les politiques de la santé mentale et de l'emploi**

Les responsables de l'action publique peuvent et doivent répondre plus efficacement aux défis concernant l'intégration sur le marché du travail des personnes souffrant de maladies mentales. Leur action doit évoluer afin d'accorder plus de place aux trois volets suivants : (i) les troubles mentaux courants et infracliniques ; (ii) les troubles concernant les personnes qui ont un emploi et celles qui sont sans emploi ; (iii) la prévention plutôt que la réaction face aux problèmes.

Deux impératifs ressortent : premièrement, intervenir au bon moment ; deuxièmement, mieux coordonner les interventions. L'apparition précoce de la plupart des troubles mentaux exige que soient abordées différemment la prévention et l'intervention dès les premiers stades. Dans la plupart des cas, il sera beaucoup trop tard pour intervenir si l'on a attendu que le patient demande une pension d'invalidité. Du fait de la complexité du système, l'amélioration de la situation passe par un décloisonnement et par l'intégration, dans les traitements de première intention, des services spécialisés et professionnels.

#### ***Une intervention précoce à différents stades***

##### *Intervention pendant l'adolescence*

L'apparition précoce de la plupart des troubles mentaux nécessite de reconsidérer la prévention et l'intervention. Lorsque les personnes demandent des prestations d'invalidité ou d'autres prestations, il est souvent beaucoup trop tard pour agir. L'aide doit être apportée bien plus tôt :

- Par la prévention des troubles mentaux chez les adolescents scolarisés ou en apprentissage, associée à une intervention précoce et à une orientation vers des services spécialisés le cas échéant.
- Par une intervention précoce et ferme lorsqu'un élève présente des troubles du comportement, afin d'éviter le décrochage.
- En améliorant le niveau d'instruction des jeunes qui quittent prématurément l'école, qui sont particulièrement exposés au risque de connaître des problèmes de santé mentale, par l'apprentissage ou des programmes d'école de la seconde chance.
- En aidant les jeunes qui souffrent de troubles mentaux à passer de l'adolescence à l'âge adulte, et de l'enseignement obligatoire à l'enseignement supérieur puis à l'emploi.

##### *Intervention au travail*

En raison du taux élevé de chômage parmi les personnes souffrant de troubles mentaux et des pertes de productivité qu'elles subissent, le lieu de travail est une cible privilégiée de la politique de santé mentale en vue d'améliorer l'intégration de ces personnes sur le marché du travail. Là encore, les pouvoirs publics doivent agir dans différentes directions, mais de manière concertée :

- En garantissant des conditions de travail de qualité qui évitent la tension au travail d'une part, et de bonnes pratiques de gestion d'autre part, afin d'empêcher l'apparition de problèmes de santé mentale d'origine professionnelle et de minimiser les pertes de productivité induites par ces problèmes.
- Par un suivi systématique des congés de maladie afin de déceler au plus tôt les absences de longue durée ou répétées et d'y apporter une réponse adéquate sous la forme d'une aide immédiate au maintien en poste.

- En aidant les employeurs à éviter les licenciements motivés par des problèmes de santé mentale au moyen d'incitations, d'informations et d'un soutien adéquats.

#### *Intervention visant les chômeurs*

Aujourd'hui, trop de travailleurs souffrant de maladie mentale perdent leur emploi, tombent dans le chômage et peinent à retrouver un emploi. Ils sont donc exposés à un risque accru de chômage de longue durée et de retrait définitif du marché du travail. Qui plus est, de nombreux chômeurs de longue durée développent des pathologies mentales, ce qui génère un cercle vicieux. Les agents des services de l'emploi doivent apporter une réponse appropriée à ce problème. Les améliorations peuvent passer par les initiatives suivantes :

- S'efforcer d'identifier systématiquement les chômeurs, et notamment ceux de longue durée, qui souffrent de problèmes de santé mentale, et évaluer leur capacité de travail et l'aide dont ils ont besoin.
- Coopérer avec les employeurs pour aider les chômeurs souffrant de maladie mentale à trouver un emploi.
- Et axer les services de retour à l'emploi sur les personnes en congé maladie de longue durée (ou sur les bénéficiaires de prestations pour longue maladie) à cause d'un problème de santé mentale.
- Remplacer les services de soutien professionnel inefficaces par des services efficaces, basés sur des faits concrets (ou tout au moins sur l'expérience acquise), et améliorer l'évaluation des résultats.

#### *Intervention visant les demandeurs de prestations d'invalidité*

De nombreux demandeurs de prestations d'invalidité souffrant d'une pathologie mentale sont exclus du marché du travail et tombent trop rapidement et définitivement dans le piège de l'inactivité. Pour endiguer, dans la mesure du possible, les nouvelles demandes de prestations d'invalidité et pour aider les bénéficiaires qui sont en mesure de travailler à retrouver un emploi, il faudra :

- Mieux évaluer les problèmes des demandeurs atteints de troubles mentaux, qui souffrent en général de maladies complexes, plurielles et chroniques, et mieux apprécier leur capacité de travail et leur besoin d'assistance.
- Durcir les critères applicables à la fois aux demandeurs de prestations (conformément à leurs capacités) et aux autorités qui les octroient, à savoir renforcer le volet activation du système d'invalidité.
- Permettre aux prestataires de pensions d'invalidité de sortir du système en rendant le travail financièrement attractif et en prenant des mesures afin de dissiper les craintes de perte de prestations, en y associant des mesures de retour à l'emploi mieux ciblées et adaptées aux personnes en rupture avec le marché du travail.

#### *Un soutien coordonné à tous les stades*

Les principaux défis stratégiques et la nature des interventions et des aides requises à différents stades du cycle de vie professionnel sont structurellement similaires. Ils impliquent une meilleure intégration des services avec la participation d'un large éventail d'acteurs et de systèmes afin de travailler ensemble, partager des informations sur les clients et s'adresser mutuellement des clients. Des aides appropriées, opportunes et coordonnées supposent coopération et coordination – à différents moments et de différentes

manières – des services de l'emploi et de santé, des établissements d'enseignement et des autorités responsables des prestations.

L'intégration d'approches et de services qui fonctionnent souvent isolément les uns des autres nécessitera l'harmonisation des objectifs et des incitations des différents systèmes mis en place pour aider les personnes souffrant de troubles mentaux. À plus long terme, toutes les parties prenantes tireront profit de l'existence d'aides intégrées et efficaces et de la réduction des dysfonctionnements qui entravent la prestation de services appropriés. Par exemple, l'intégration des services de santé mentale au sein du système d'éducation a des retombées positives sur le niveau d'études et sur d'autres résultats pour les enfants atteints de troubles mentaux. De même, l'intégration des services cliniques et professionnels est associée à l'amélioration des résultats en termes d'emploi.

Les services de santé en particulier sont souvent isolés et déconnectés d'autres systèmes, et négligent le volet emploi alors même qu'il est établi que le travail est bénéfique à la santé mentale et constitue une composante essentielle d'une stratégie de prise en charge plus large. Cela s'explique par le fait que les systèmes actuels de santé mentale mettent résolument l'accent sur les personnes atteintes de troubles mentaux graves. Le recentrage sur les besoins des personnes présentant des troubles courants ne pourra se faire qu'au prix d'une meilleure coordination avec d'autres systèmes et d'une coopération accrue avec les employeurs et les services de l'emploi. Les traitements ne contribuent pas suffisamment, à eux seuls, au maintien dans le système éducatif et dans l'emploi.

La solution réside probablement dans la *manière* dont les programmes sont coordonnés. Certaines approches sont prometteuses, notamment celle qui consiste à permettre aux services de santé mentale d'engager directement un spécialiste de l'emploi qui pourra aider les clients à obtenir et à conserver un emploi, ou encore à instaurer un partenariat officiel entre services de la santé et services de l'emploi, afin de proposer un nouveau service conjoint regroupant l'emploi et le maintien de la personne dans le système éducatif en vue de sa réadaptation.

La prévalence élevée des troubles mentaux chez les enfants, les travailleurs et les chômeurs signifie également que plusieurs protagonistes, en dehors de la sphère spécialisée du traitement des problèmes de santé mentale, ont un rôle essentiel à jouer. Les enseignants, responsables hiérarchiques, agents des services publics de l'emploi et médecins généralistes jouent un rôle clé pour apporter une réponse originale aux problèmes de santé mentale et aux défis qu'ils posent en termes d'emploi. Ces professionnels doivent être mieux sensibilisés aux troubles mentaux et mieux formés pour jouer leur rôle et améliorer ainsi les résultats sur le plan de l'emploi. Il n'est pas nécessaire qu'ils soient psychiatres, mais ils doivent être habilités à aider les élèves, travailleurs, demandeurs d'emploi ou patients, à fournir des soins de meilleure qualité et à coopérer systématiquement avec des spécialistes le cas échéant.

### ***Il faudra enrichir la base de connaissances qui reste incomplète***

Enfin, tous les pays, ou toutes les institutions qui y jouent un rôle essentiel, devront redoubler d'efforts pour étoffer la base de connaissances. La méconnaissance des problèmes de santé mentale et la stigmatisation dont ils font l'objet ont généré des lacunes dans tous les systèmes de collecte de données concernés.

Mais surtout, il convient de réunir des données supplémentaires sur les liens entre santé et devenir professionnel. Par exemple, le système de soins de santé mentale devrait recueillir systématiquement des informations sur le statut des patients au regard de l'emploi, avant et après traitement. De même, le service public de l'emploi devrait réunir des données sur l'état de santé mentale et les besoins de ses clients.

Enfin, des travaux plus poussés sont nécessaires pour identifier les pays qui adoptent une approche plus intégrée de la prévention et du traitement des troubles mentaux. C'est l'objectif de la phase suivante de l'examen mené par l'OCDE de la question de la santé mentale et du travail.