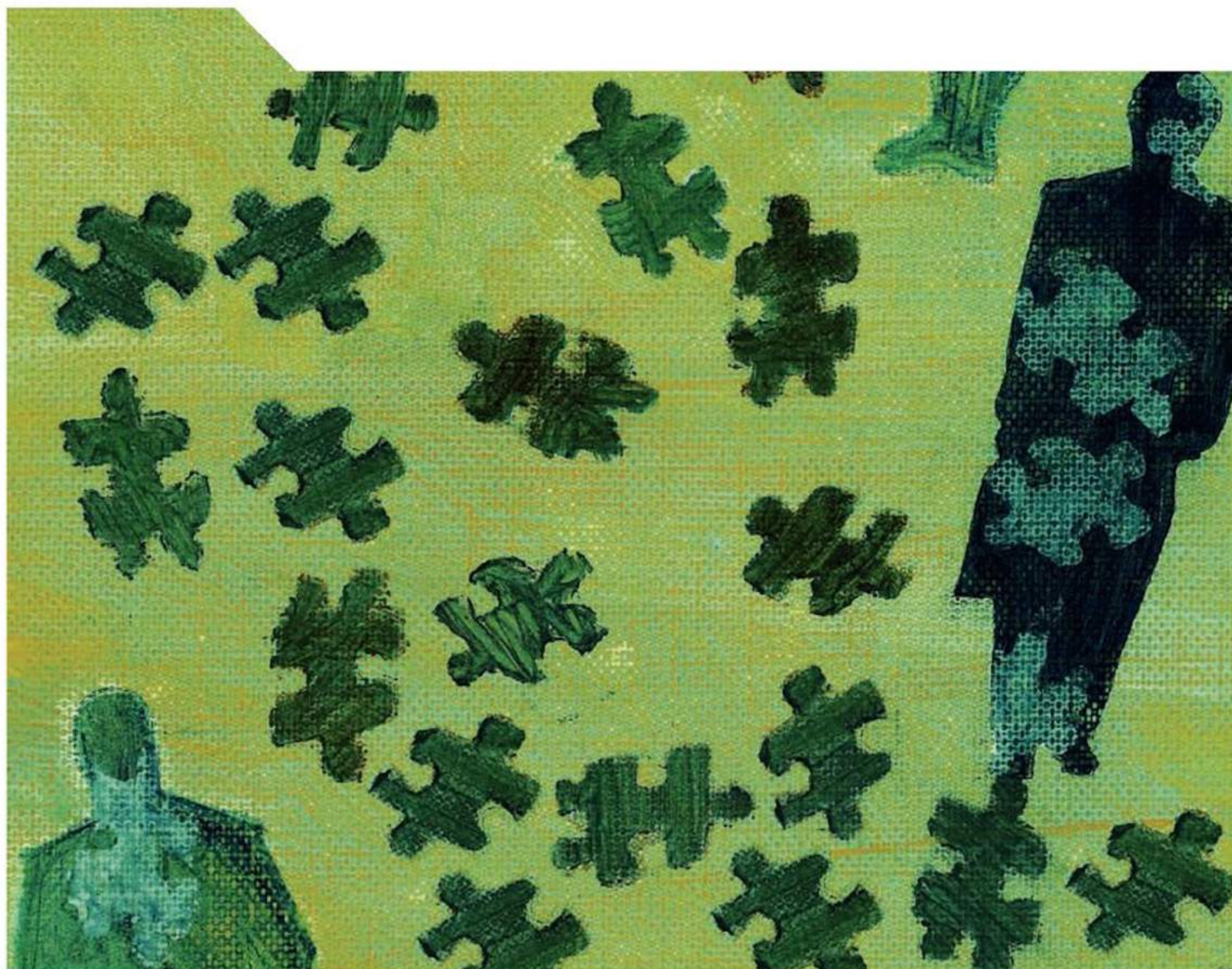




Santé mentale et emploi

BELGIQUE



Évaluation et recommandations

Les personnes souffrant de troubles mentaux s'intègrent mal sur le marché du travail. En Belgique, par rapport aux personnes qui ont une bonne santé mentale, elles enregistrent un taux d'emploi inférieur de 15 points de pourcentage et un taux de chômage supérieur de 10 points. Bon nombre de celles qui exercent une activité rencontrent des difficultés professionnelles (quatre travailleurs sur cinq souffrant de troubles mentaux déclarent être moins performants au travail) et les demandes de pension d'invalidité pour cause de mauvaise santé mentale sont fréquentes et leur nombre va croissant. Les troubles mentaux sont la cause principale de demande de prestations pour environ un tiers des 260 000 bénéficiaires de l'assurance invalidité et pour une proportion importante des 160 000 bénéficiaires de l'allocation d'invalidité. Il en résulte un coût important pour la société, les employeurs, les personnes concernées et leurs familles, dont le montant est estimé à 3.4 % du PIB de la Belgique.

Le système belge a beaucoup de potentiel pour relever les défis que posent les troubles mentaux au travail

La Belgique peut s'appuyer sur une structure institutionnelle bénéficiant d'un certain nombre de forces structurelles qui ne sont pas encore exploitées à leur maximum. En particulier, l'obligation faite aux employeurs de prévoir un service de médecine du travail, associée au système intégré de l'assurance maladie-invalidité – dont le mode de financement et les procédures d'évaluation sont harmonisés – fournissent un cadre idéal pour assurer un suivi étroit des maladies, une intervention rapide et le déclenchement de mesures propres à favoriser le retour au travail. La Belgique est en outre un des rares pays dont la législation du travail comporte des instructions claires sur le besoin de prévention des troubles mentaux au travail : toutes les parties prenantes, et notamment les employeurs, les médecins du travail et les compagnies d'assurance maladie (appelées « mutualités »), doivent s'investir en faveur de la réintégration des travailleurs en arrêt maladie. La mise en œuvre de cette législation est cependant loin d'être optimale, et dans son utilisation actuelle, le système ne

permet pas d'éviter que les personnes atteintes de troubles mentaux finissent par se couper du marché de l'emploi. Une approche plus volontariste de tous les acteurs clés améliorerait grandement l'intégration de ces personnes sur le marché du travail.

Impliquer les employeurs, les médecins du travail et les mutualités

En premier lieu, les employeurs ont peu d'incitations financières à prévenir les troubles mentaux et à garder les personnels qui en sont atteints : cela tient notamment à la relative brièveté de la période durant laquelle ils sont tenus de prendre en charge la rémunération d'une personne en arrêt maladie. Ils ne jouent donc généralement pas un rôle actif dans la gestion de la maladie et de l'invalidité, et ne mobilisent que rarement les services de médecine du travail pour favoriser le maintien ou la réintégration de travailleurs en congé de maladie. Peu d'entreprises voient l'intérêt d'évaluer les risques psychosociaux – comme la loi les y oblige pourtant – et les sanctions sont trop légères pour constituer une incitation.

Deuxièmement, les services de santé au travail emploient en Belgique à la fois des médecins du travail (spécialisés dans la surveillance médicale) et des conseillers en prévention (spécialistes de la gestion des risques, y compris pour les aspects liés à la santé mentale). Ils seraient donc idéalement placés pour aider les employeurs à gérer la maladie et l'invalidité de leurs salariés. Or, les conflits de compétences impliquant les médecins du travail font naître la méfiance chez les employeurs comme chez les salariés, ce qui ne facilite guère la coopération. Alors que le médecin du travail, par exemple, est censé aider un salarié en arrêt maladie à reprendre son travail, il peut aussi déclarer ce salarié inapte, donnant ainsi à l'employeur la possibilité de le licencier sans préavis ni indemnité. De son côté, l'employeur a rarement l'occasion de connaître le conseiller en prévention chargé des aspects psychosociaux, sauf si ce dernier prend contact suite à la plainte d'un salarié, ce que l'employeur considère comme une intrusion dans sa sphère de compétences.

Troisième point : les mutualités demeurent très passives et, malgré l'obligation qui est la leur d'aider les personnes en arrêt maladie à reprendre le travail, s'emploient principalement à contrôler la situation de leurs clients en matière de santé. Les mesures d'intégration – peu nombreuses – dont elles disposent sont mal adaptées au cas de personnes atteintes de troubles mentaux ; par ailleurs, il n'existe aucune communication systématique entre mutualités et médecins du travail. Les initiatives prises récemment par les services publics de l'emploi (SPE) afin d'aider le retour à l'emploi des bénéficiaires de prestations de maladie ou d'invalidité semblent constituer une piste prometteuse, mais elles n'ont donné jusqu'à présent que peu de

résultats concrets : en effet, l'absence de cadre juridique laisse planer trop d'incertitudes, du point de vue de ces personnes, quant aux prestations auxquelles elles ont droit. Pour que la coopération entre les SPE et les mutualités soit couronnée de succès, une évolution sensible s'impose dans l'état d'esprit des médecins-conseils des mutualités et de leurs clients : cette condition pourrait être satisfaite avec la mise en place d'un cadre juridique prévoyant le retrait des règles incohérentes et, pour les médecins-conseils, une meilleure formation et un meilleur accès aux informations.

Prendre en compte les problèmes de santé mentale chez les bénéficiaires de l'allocation de chômage

La Belgique est confrontée à une situation unique en son genre en ce qui concerne le retour à l'emploi des personnes souffrant de troubles mentaux qui sont tributaires de prestations accessibles aux individus d'âge actif. Contrairement à ce que l'on observe dans plusieurs autres pays de l'OCDE, où les chômeurs atteints de troubles mentaux sont le plus souvent en invalidité, une part importante de cette catégorie de population perçoit, en Belgique, des allocations de chômage. Les dépenses consacrées aux prestations de maladie et d'invalidité sont en outre moins élevées que les montants affectés au chômage, ce qui différencie la Belgique de la quasi-totalité des autres pays de l'OCDE.

Le rôle prépondérant des prestations de chômage pour les personnes atteintes de troubles mentaux tient à plusieurs facteurs. En premier lieu, du fait que ces prestations ne sont pas limitées dans le temps, les conditions plus strictes qui régissent désormais l'obtention d'une pension d'invalidité présentent moins d'intérêt pour les personnes souffrant de troubles mentaux. Si les demandeurs d'emploi sont tenus de chercher activement un travail et de se montrer disponibles, la mauvaise santé mentale constitue une raison valable de refuser une offre, et les chômeurs de longue durée qui sont confrontés à de multiples problèmes (dont des troubles mentaux) sont rarement radiés du système de prestations. Celui-ci pourrait en outre être considéré comme plus permanent et plus sûr que le régime d'indemnités de maladie ou d'invalidité, car l'état de santé des personnes qui perçoivent une pension d'invalidité donne lieu à des contrôles réguliers, ce qui n'est pas nécessairement le cas des bénéficiaires d'allocations de chômage. Enfin, les avantages financiers susceptibles de favoriser les demandes de pension d'invalidité sont restés très limités jusqu'à une date très récente, car les niveaux de prestations étaient comparables. Depuis novembre 2012, cependant, les allocations de chômage sont à la fois plus fortement dégressives et moins généreuses, ce qui pourrait entraîner une recrudescence de demandes de pensions d'invalidité, comme c'est le cas dans un grand

nombre d'autres pays de l'OCDE où les indemnités de chômage sont gérées de façon plus stricte, la recherche d'emploi étant désormais soumise, par exemple, à des exigences et à un suivi plus rigoureux.

La situation actuelle en Belgique présente un avantage pour les personnes atteintes de troubles mentaux qui perdent leur travail : elles restent en prise directe avec le marché de l'emploi, ce qui est propice à leur réinsertion. Il importe, pour tirer parti des possibilités offertes par ce contexte, d'accorder plus d'attention aux besoins de ce groupe de population. La récente prise de conscience, par les SPE, de l'existence de problèmes de santé mentale parmi les bénéficiaires de l'allocation de chômage constitue dès lors un début prometteur vers une meilleure intégration de ces personnes sur le marché du travail et vers l'amélioration de leur bien-être social. Plusieurs projets pilotes ont été lancés, en coopération avec les secteurs de la santé et de la protection sociale, à l'intention des personnes souffrant de troubles mentaux graves ; en outre, des programmes se mettent en place progressivement, au service des bénéficiaires de pensions d'invalidité et de prestations sociales. Il reste néanmoins indispensable que les employeurs, les services de santé au travail et les mutualités adoptent une approche plus volontariste afin d'intensifier la coopération. L'instauration de mécanismes permettant un cofinancement systématique entre les différents secteurs s'impose aussi, de manière à répartir les coûts d'activation en fonction des prestations accumulées. Enfin, il est nécessaire, pour que tous les aspects du problème soient pris en compte, d'accorder plus d'attention aux troubles mentaux légers et modérés chez les demandeurs d'emploi.

Développer l'emploi lié aux soins de santé mentale

La possibilité de mieux intégrer les personnes souffrant de troubles mentaux sur le marché du travail dépendra, dans une certaine mesure, de la mise en œuvre de la réforme des soins de santé mentale et de l'intérêt que ce secteur portera à l'emploi. En particulier, le secteur de la santé mentale reste, en Belgique, fortement axé sur les soins hospitaliers pour les personnes atteintes de pathologies graves ; l'orientation vers un spécialiste est problématique en raison de la complexité du système, de la longueur des délais à prévoir pour l'accès aux soins et du non-remboursement des séances de psychothérapie. L'efficacité des services passera par la constitution de réseaux de soins continus, au sein desquels les différents niveaux (médecins généralistes et autres prestataires de soins primaires, centres de santé mentale et hôpitaux ou autres structures psychiatriques) coopèreraient étroitement.

Jusqu'à présent, le système de santé belge consacre peu ou pas d'attention à l'emploi. La récente invitation faite aux ministères du Travail de participer à la réforme des soins de santé mentale est, par conséquent, est une occasion idéale pour commencer à développer des moyens de rapprocher services de santé et emploi.

Prendre en compte l'apparition précoce des troubles mentaux

Les maladies mentales apparaissent généralement à un très jeune âge, et nécessitent un soutien adéquat afin d'empêcher les répercussions négatives au plan professionnel. Le système scolaire belge offre une palette complète de services axés sur la promotion de la santé mentale, ainsi que sur la prévention des troubles et du décrochage scolaire. En outre, des efforts supplémentaires s'imposent afin de maintenir dans le système scolaire général les enfants qui présentent des troubles psychologiques et comportementaux, l'objectif étant de favoriser leur intégration sociale et d'accroître leurs chances de s'intégrer par la suite sur le marché du travail. Ces dernières années, le développement de structures de soins internes dans les écoles flamandes (notamment dans le primaire), avec le rôle clé joué par l'enseignant aidé par les éducateurs au sein de l'école et des centres d'assistance scolaire externes, est un changement prometteur qui permet de mieux répondre aux besoins des enfants dans l'enseignement ordinaire et qui devrait être développé plus avant au niveau du secondaire. Il pourrait également servir de modèle pour les politiques éducatives de la Communauté française. Enfin, les centres pour l'orientation des élèves, qui dans l'idéal sont destinés à coordonner l'ensemble des mesures de soutien et des services extérieurs, ne disposent pas toujours de l'autorité et des ressources financières indispensables à cet effet.

La fin du parcours scolaire marque aussi l'arrêt brutal des services fournis dans ce contexte : cela peut s'avérer particulièrement préjudiciable pour des jeunes souffrant de troubles mentaux, qui cumulent généralement plusieurs handicaps sociaux. La transition entre l'école et le monde du travail est souvent difficile en Belgique, où le taux de chômage est par conséquent élevé chez les jeunes. Ces dernières années, les services publics régionaux de l'emploi se sont penchés activement sur le chômage des jeunes, mais il faudrait qu'ils adoptent une démarche plus volontariste et qu'ils coopèrent étroitement avec les centres d'assistance scolaire, de même qu'avec les services en charge de la santé et de la protection sociale, afin de fournir un soutien intégré aux jeunes qui ont des problèmes de santé mentale.

**Récapitulatif des principales recommandations de l'OCDE
concernant la Belgique**

| Principaux enjeux | Recommandations |
|---|---|
| 1. Les établissements scolaires ordinaires accordent peu d'attention aux questions de santé mentale | <ul style="list-style-type: none"> • Fournir un soutien spécialisé dans le système d'enseignement ordinaire • Développer davantage des structures de soins internes dans les écoles et donner aux centres d'assistance scolaire l'autorité et les ressources suffisantes pour coordonner tous les soutiens externes |
| 2. La transition entre l'école et le monde du travail est souvent difficile | <ul style="list-style-type: none"> • Faire en sorte que les élèves acquièrent une expérience professionnelle utile avant de quitter l'école • Élaborer un système d'orientation professionnelle en coopération avec les centres d'assistance scolaire et les services publics de l'emploi • Obliger les services publics de l'emploi à aider les jeunes qui quittent le système éducatif dans leur recherche d'emploi |
| 3. Peu de mesures incitent les employeurs à prévenir les troubles mentaux et à garder les salariés qui en sont atteints | <ul style="list-style-type: none"> • Les obligations d'évaluation des risques doivent être rigoureusement mises en œuvre et surveillées, et des sanctions de non-respect devraient augmenter de manière significative • Faire en sorte que les arrêts maladie soient plus coûteux pour l'employeur |
| 4. Les spécialistes de la santé au travail ne sont pas impliqués dans le maintien et dans la réintégration des salariés malades | <ul style="list-style-type: none"> • Limiter les bilans de santé réguliers afin de libérer des ressources pour les cas de maladie • Supprimer la possibilité de licencier sans préavis un employé en arrêt maladie • Veiller à ce que les spécialistes de la santé au travail aient un rôle à jouer dans la formation et l'accompagnement sur le tas |
| 5. Les mutualités restent trop passives dans la gestion des absences pour maladie | <ul style="list-style-type: none"> • Faire en sorte que les mutualités prennent en charge les mesures d'activation des bénéficiaires de prestations de maladie et d'invalidité • Renforcer leurs obligations concernant le suivi des maladies • Rendre systématique la coopération entre le médecin-conseil de la mutualité et le médecin du travail ou, si la réintégration s'avère impossible, avec les services publics de l'emploi |

**Récapitulatif des principales recommandations de l'OCDE
concernant la Belgique (suite)**

| Principaux enjeux | Recommandations |
|---|--|
| <p>6. Absence de mesures axées sur le retour au travail des bénéficiaires d'une allocation d'invalidité, dont beaucoup souffrent de troubles mentaux</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Élargir la portée des évaluations relatives à l'admissibilité des demandes de prestations de manière à prendre en compte l'aptitude au travail du demandeur • Renforcer, en coopération avec les services publics de l'emploi, les mesures de réinsertion concernant ces personnes • Éliminer les mesures qui dissuadent fortement les bénéficiaires de l'allocation pour enfant handicapé de commencer à travailler |
| <p>7. Les services publics de l'emploi sont davantage sensibilisés à la question des troubles mentaux, mais les programmes qu'ils mettent en place n'enregistrent à ce jour qu'un succès limité</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Instaurer un cadre juridique permettant une meilleure coopération entre les services publics de l'emploi et le secteur de la santé et de la protection sociale • Financer l'extension des programmes des services publics de l'emploi aux <i>i</i>) salariés ; <i>ii</i>) personnes atteintes de troubles mentaux modérés ; <i>iii</i>) bénéficiaires de prestations d'aide sociale ou d'invalidité |
| <p>8. Le secteur de la santé mentale reste fortement axé sur les soins hospitaliers pour les personnes atteintes de troubles graves</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Faire de la coopération avec les services publics de l'emploi un élément de la réforme actuelle du secteur de la santé mentale • Développer les réseaux de soins continus dans l'ensemble de la Belgique • Créer un statut protégé par la loi pour les psychothérapeutes et rembourser les séances de psychothérapie |