Chapitre 6

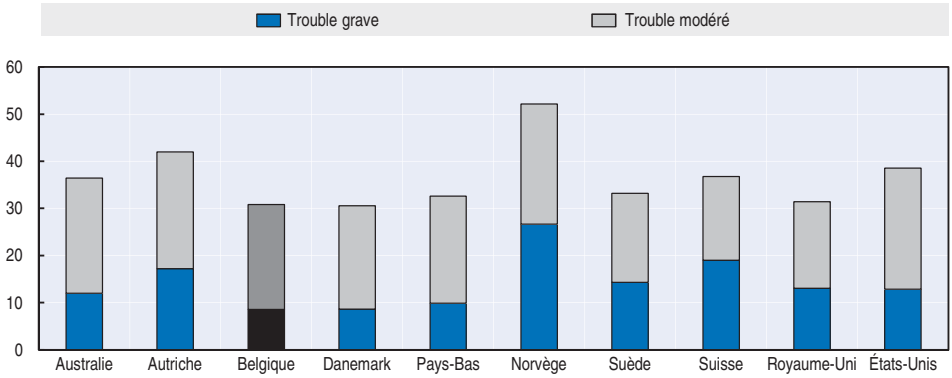
Les services publics de l'emploi en Belgique

Ce chapitre aborde le rôle des services publics de l'emploi (SPE) face aux problèmes de santé mentale de certains de leurs usagers. Dans un premier temps, il indique que les SPE n'ont pris conscience que récemment du problème, et il décrit les programmes actifs du marché de l'emploi qui se mettent place progressivement afin d'aider les demandeurs d'emploi atteints de troubles mentaux. Il expose ensuite les mécanismes élaborés par les SPE flamands afin de définir et de prendre en compte les besoins des personnes souffrant de ce type de troubles, ainsi que les programmes axés sur les chômeurs de longue durée qui cumulent plusieurs difficultés, dont une mauvaise santé mentale. Enfin, le chapitre traite brièvement de l'initiative récente des SPE flamands en faveur des bénéficiaires de l'aide sociale et d'allocations d'invalidité.

Les indemnités d'invalidité ne sont qu'une des prestations dont peuvent bénéficier les personnes d'âge actif qui souffrent de problèmes de santé mentale. Tout le monde ne remplit pas les critères stricts qui conditionnent l'accès aux régimes d'invalidité, et nombre de personnes ne demandent pas à bénéficier de prestations d'invalidité en raison de la stigmatisation dont elles font l'objet. Les données de l'Enquête belge de santé par interview indiquent qu'environ un tiers des chômeurs souffrent de troubles mentaux graves ou modérés (graphique 6.1) et que la proportion est encore plus élevée chez les chômeurs de longue durée (OCDE, 2012). D'un côté, les travailleurs qui souffrent de maladie mentale ont davantage de probabilités de perdre leur emploi et de devenir chômeurs, et de l'autre, le non-emploi est mauvais pour la santé mentale : il produit un effet de « choc » initial particulièrement brutal, suivi d'un ajustement à moyen terme, qui a un effet néfaste sur le chômage de longue durée (OCDE, 2012). Il est donc crucial que les services de l'emploi identifient les personnes qui souffrent de problèmes de santé mentale à un stade précoce et pourvoient à leurs besoins particuliers pour leur éviter de s'éloigner du marché du travail (et, à terme, d'entrer en invalidité).

Graphique 6.1. **La prévalence des troubles mentaux est élevée chez les chômeurs**

Prévalence des troubles mentaux graves ou modérés parmi les chômeurs (en %), dernière année disponible



Source : Calculs effectués par l'OCDE sur la base d'enquêtes nationales sur la santé. Australie : Enquête nationale sur la santé 2007/08 ; Autriche : Enquête par entretien sur la santé 2006/07 ; Belgique : Enquête de santé par interview 2008 ; Danemark : Enquête nationale par entretien sur la santé 2005 ; Pays-Bas : Enquête sur la santé POLS 2007/09 ; Norvège : Enquête sur le niveau de vie et la santé 2008 ; Suède : Enquête sur les conditions de vie 2009/10 ; Suisse : Enquête sur la santé 2007 ; Royaume-Uni : Enquête sur la morbidité psychiatrique chez les adultes 2007 ; États-Unis : Enquête nationale par entretien sur la santé 2008.

L'importance des problèmes de santé mentale parmi les personnes au chômage est mieux reconnue

Jusqu'à une période très récente, l'importance des problèmes de santé mentale parmi les bénéficiaires d'allocations de chômage en Belgique – comme dans d'autres pays de l'OCDE – était largement méconnue en dépit du fait que la majorité des personnes qui souffrent de troubles mentaux ne sortent pas du régime d'assurance chômage. Dans le cas de la Flandre, les troubles mentaux n'ont commencé à être mieux reconnus qu'à partir de 2006, lorsque la responsabilité des politiques relatives à l'emploi des personnes handicapées a été transférée de l'Agence flamande pour les personnes handicapées (VAPH) au VDAB (service public de l'emploi). Ce transfert a non seulement suscité une prise de conscience accrue du handicap, mais il a également mis en évidence qu'une partie des clients du VDAB souffraient de graves problèmes non liés au marché du travail qui rendaient leur retour à l'emploi très difficile, sinon impossible. Il est apparu qu'un nombre non négligeable de membres de cette catégorie étaient atteints de problèmes médicaux, mentaux, psychologiques ou psychiatriques graves (groupe MMPP). Ces derniers pouvaient théoriquement être considérés comme demandeurs d'emploi présentant un handicap à l'emploi, mais tous n'avaient pas été catégorisés de la sorte. Une fois identifiés, certains ont pu bénéficier de mesures actives spécialisées du marché du travail, mais une proportion importante de MMPP n'étaient pas encore prêts pour l'emploi et nécessitaient au préalable d'autres types de services. Or, aucun service de ce type n'avait été transféré de la VAPH, dans la mesure où cette agence ne reconnaît pas les troubles mentaux comme un handicap.

Ainsi le VDAB a-t-il été obligé de mettre en place de nouveaux services d'activation pour préparer les demandeurs d'emploi atteints de troubles mentaux graves à reprendre un emploi. En 2009, il a lancé une expérience en coopération avec des partenaires extérieurs dans le but de mettre en place des programmes d'activation intensifs associant soins et soutien à l'emploi (cette coopération est décrite en détail ci-dessous). Parallèlement, le VDAB a amélioré ses procédures de dépistage et ses mesures d'activation à l'intention des personnes atteintes de problèmes de santé mentale plus modérés. Le service public de l'emploi est en train d'élaborer le cadre juridique qui permettra, d'ici 2015, d'aller au-delà de la phase expérimentale.

À Bruxelles et en Wallonie, les politiques relatives à l'emploi des personnes handicapées continuent de relever de la compétence des agences chargées de l'intégration des personnes handicapées, respectivement le PHARE et l'AWIPH. Toutefois, comme la VAPH en Flandre, ces organismes ne reconnaissent pas les troubles mentaux comme un handicap ;

par conséquent, les personnes souffrant de troubles mentaux ne peuvent pas bénéficier de leurs mesures de soutien à l'emploi et sont tributaires des centres publics régionaux pour l'emploi pour de telles aides. Le surcroît d'attention porté à la mauvaise santé mentale en Flandre a favorisé une meilleure prise de conscience du problème dans les deux autres régions également. En Wallonie, Forem a lancé des expériences d'activation du même type pour les personnes ayant des besoins sociaux plus complexes, y compris les personnes souffrant de graves problèmes de santé mentale dans deux grandes villes (Liège et Namur), et il est actuellement question de faire des personnes souffrant de troubles mentaux un groupe cible officiel des services de l'emploi afin de leurs consacrer davantage de ressources. La longue période durant laquelle la Belgique a été privée de gouvernement fédéral en 2010-11 a néanmoins retardé le processus de mise en œuvre. Actuellement, c'est encore le gouvernement fédéral qui définit les groupes cibles des services publics régionaux de l'emploi, mais la réforme institutionnelle (qui doit être mise en œuvre après juin 2014) permettra aux régions de définir elles-mêmes leurs groupes cibles.

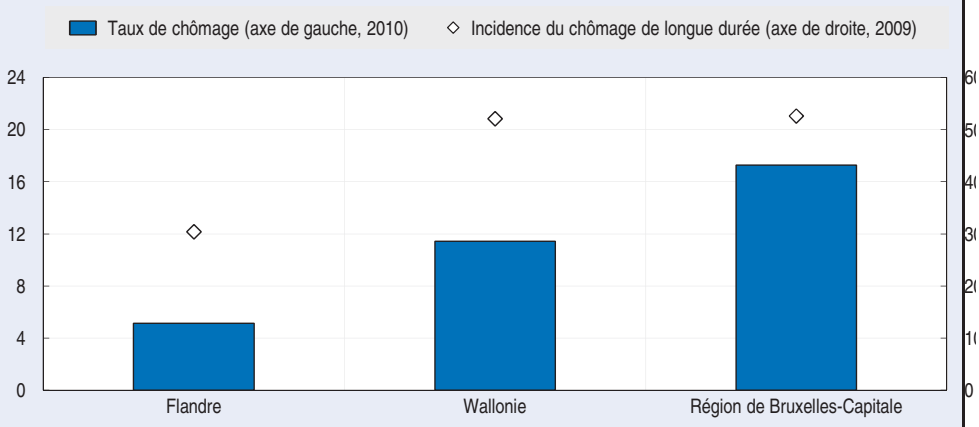
Les sections suivantes s'attachent à décrire les politiques de dépistage et d'activation du service public de l'emploi flamand, le VDAB. Il convient cependant de noter que les tendances du chômage et les mesures d'activation destinées aux demandeurs d'emploi présentent de fortes disparités régionales en Belgique (l'encadré 6.1 en donne un bref aperçu).

Comme il serait trop long, dans le cadre de ce rapport, de présenter et comparer les trois services régionaux de l'emploi axés sur les personnes souffrant de mauvaise santé mentale, nous avons préféré examiner en détail celui qui est le plus avancé en termes de soutien aux personnes atteintes de troubles mentaux, à savoir le VDAB en Flandre. Toutefois, le taux de chômage de longue durée – et par conséquent les risques de troubles mentaux – étant beaucoup plus élevés à Bruxelles et en Wallonie (voir l'encadré 6.1), la nécessité de mettre en place des mesures de soutien plus efficaces à l'intention des personnes atteintes de problèmes (modérés) de santé mentale est vraisemblablement plus forte dans ces deux régions. Les aspects abordés dans la présente section n'en revêtent que davantage de pertinence en ce qui concerne Bruxelles et la Wallonie.

Encadré 6.1. **Différences régionales en matière de chômage et de mesures d'activation**

Des disparités considérables existent entre les régions sur le plan du chômage et des mesures d'activation destinées aux chômeurs. En 2010, le taux de chômage était de 5.2 % en Flandre, contre 11.4 % en Wallonie et 17.3 % dans la Région de Bruxelles-Capitale (*cf.* graphique ci-dessous). Dans ces deux dernières régions, l'incidence du chômage de longue durée (52 % en 2009) est considérablement plus élevée qu'en Flandre (30 %). En Wallonie, plus d'un tiers des demandeurs d'emploi ne s'étaient vu proposer aucune mesure d'activation durant l'année écoulée, alors qu'ils étaient 15 % en Flandre et 26 % dans la Région de Bruxelles-Capitale (*cf.* tableau ci-dessous). En Wallonie, 20 % des demandeurs d'emploi n'avaient bénéficié d'aucun service de placement durant l'année écoulée, contre 12 % en Flandre et 15 % dans la Région de Bruxelles-Capitale. La Région de Bruxelles-Capitale est la région qui consacre le moins de ressources aux mesures actives du marché du travail (environ 1 900 EUR par chômeur, contre 3 200 EUR en Wallonie et 4 300 EUR en Flandre). Il faut néanmoins savoir que si la politique de l'emploi relève de la compétence des régions (Flandre, Wallonie et Région de Bruxelles-Capitale), les politiques de formation et d'éducation sont du ressort des communautés (Communauté flamande, Communauté française et Communauté germanophone). Aussi, le service de l'emploi Actiris ne propose lui-même aucun programme de formation et doit orienter les demandeurs d'emploi vers le VDAB ou Forem. L'Office national de l'emploi consacre 3 700 EUR supplémentaires par chômeur, mais le mode de répartition des subsides fédéraux entre les régions n'est pas clair.

Il existe en Belgique de fortes disparités de taux de chômage entre les régions



Source : Base de données régionales de l'OCDE.

Encadré 6.1. **Différences régionales en matière de chômage et de mesures d'activation** *(suite)*

Les régions peuvent imposer des sanctions aux chômeurs dont les efforts de recherche d'emploi ou la disponibilité sont jugés insuffisants[1], mais comme elles ne sont pas financièrement responsables du paiement des allocations, l'Office national de l'emploi a besoin qu'elles lui transmettent des informations. Il semble que la Flandre soit plus prompte à sanctionner les bénéficiaires d'allocations de chômage qui ne cherchent pas activement du travail (21 % des demandeurs d'emploi au chômage dans la région ; *cf.* tableau ci-dessous) que la Wallonie (15 %) et la Région de Bruxelles-Capitale (12 %). L'Office national de l'emploi peut effectuer lui-même des contrôles sur les efforts de recherche d'emploi et la disponibilité des bénéficiaires (6 % de l'ensemble des demandeurs d'emploi au chômage ont été sanctionnés en 2011), mais il n'intervient qu'à un stade très tardif – après 15 mois de chômage pour les personnes de moins de 25 ans, et 21 mois de chômage pour celles âgées de 25 à 49 ans (Venn, 2012)[2]. La mauvaise santé mentale (et d'autres problèmes de santé) constitue un motif valable pour refuser une offre d'emploi, et les chômeurs âgés (58 ans et plus) sont dispensés d'obligations de recherche d'emploi et de disponibilité[3]. La réforme institutionnelle qui doit être mise en œuvre après juin 2014 prévoit un transfert total des responsabilités en matière de contrôle des efforts de recherche d'emploi aux services publics régionaux de l'emploi, mais le paiement des allocations de chômage demeurera une compétence fédérale. Cependant, il est pour l'instant difficile de savoir quelles sont les dispositifs envisagés pour rendre les régions financièrement responsables de leur politique d'activation.

Les politiques actives du marché du travail diffèrent sensiblement d'une région à une autre

Politiques actives du marché du travail aux niveaux régional et fédéral : rapidité d'intervention, sanctions et dépenses

	Aucun service de placement au cours des 12 mois écoulés (2008)[a]	Aucune mesure d'activation au cours des 12 mois écoulés (2008)[b]	% de demandeurs d'emploi sanctionnés (2011)	Dépenses (en EUR) par chômeur (2009)[c]
Flandre	12%	15%	21%	4 256
Wallonie	20%	36%	15%	3 224
Région de Bruxelles-Capitale	15%	26%	12%	1 923
Niveau fédéral	-	-	6%	3 648
Belgique	**16%**	**26%**	**16%**	**6 988**

a. Part des demandeurs d'emploi qui avaient perdu leur emploi le mois X, étaient toujours sans emploi au cours du mois X+12 et ne s'étaient vu proposer aucun service de placement sur l'ensemble des demandeurs d'emploi qui étaient toujours sans emploi au cours du mois X+12.

b. Part des demandeurs d'emploi qui avaient perdu leur emploi le mois X, étaient toujours sans emploi au cours du mois X+12 et ne s'étaient vu proposer aucune mesure d'activation sur l'ensemble des demandeurs d'emploi qui étaient toujours sans emploi au cours du mois X+12.

c. Les dépenses consacrées aux mesures d'activation correspondent aux catégories 2-7 telles qu'elles sont définies dans OCDE (2011), *Perspectives de l'emploi de l'OCDE 2011* (Annexe statistique, tableau K).

Source : Calculs effectués par l'OCDE à partir des données du Bureau fédéral du Plan (*www.be2020.eu*) et de l'Office national de l'emploi (*www.rva.be*).

Encadré 6.1. **Différences régionales en matière de chômage et de mesures d'activation** *(suite)*

1. Un demandeur d'emploi qui refuse un emploi adapté, qui ne se rend pas au service public de l'emploi sans motif valable, qui ne se rend pas à un entretien d'embauche que lui a trouvé le service public de l'emploi ou qui interrompt sa participation ou ne réussit pas un stage d'insertion du fait de sa propre attitude encourt une suspension du versement de ses allocations pendant quatre à 52 semaines. La sanction est généralement appliquée entre 10 et 14 semaines. Tout refus de participer à un stage d'insertion proposé par le service public de l'emploi est sanctionné par une suspension totale du versement des allocations (Venn, 2012).

2. À ce stade, le demandeur d'emploi est invité par l'Office national de l'emploi à évaluer ses efforts de recherche d'emploi. Si ces efforts sont jugés suffisants, un autre entretien est programmé 16 mois plus tard. S'ils ne sont pas jugés suffisants, le demandeur d'emploi se voit remettre un plan d'action explicitant les efforts de recherche d'emploi requis, et un entretien est programmé quatre mois plus tard pour vérifier que l'intéressé s'est conformé au plan. Si cet entretien débouche sur une évaluation négative, les allocations sont temporairement réduites ou leur versement suspendu. C'est seulement lorsqu'il refuse un deuxième emploi adapté au cours des 12 mois suivant la suspension ou la réduction de ses allocations que le chômeur perd ses droits aux allocations ; il lui faudra dans ce cas travailler un nombre de jours minimum pour pouvoir les récupérer.

3. La limite d'âge était de 50 ans jusqu'en décembre 2011.

Une aide intensive aux personnes atteintes de troubles mentaux

En Flandre, au moment de leur inscription au VDAB, les demandeurs d'emploi font systématiquement l'objet d'une évaluation visant à identifier les problèmes susceptibles d'entraver leur retour à l'emploi[1]. Dans ce contexte, les agents du service de l'emploi prennent en considération non seulement les compétences et qualifications spécifiques à l'emploi, le comportement en matière de recherche d'emploi, les aptitudes sociales et de communication, le handicap et d'autres aspects annexes (tels que la mobilité, la nécessité de faire garder les enfants, le risque de piège d'inactivité), mais aussi les problèmes de santé mentale. Le demandeur peut être convoqué pour un entretien à tout moment de l'épisode de chômage si un problème est détecté. Lorsque l'agent du VDAB soupçonne l'existence d'un problème de santé mentale plus grave, il adresse son client à un psychologue du VDAB ou à un service externe d'étude de l'emploi spécialisé dans les examens pluridisciplinaires approfondis (*Gespecialiseerde Arbeidsonderzoeksdienst* – GA) afin qu'il établisse un diagnostic[2]. La Flandre compte actuellement 17 centres GA à but non lucratif, financés par le VDAB. En 2011, environ 5 500 personnes, soit 2.8 % des effectifs totaux de demandeurs d'emploi en Flandre, ont fait l'objet d'un examen pluridisciplinaire approfondi, réalisé par le VDAB ou un centre externe GA.

Les demandeurs d'emploi motivés qui ont de bonnes chances de trouver un emploi reçoivent quelques conseils et informations préliminaires et sont systématiquement informés des offres d'emploi qui peuvent leur convenir ; ceux qui ont un profil plus problématique ou dont l'évaluation a montré qu'ils souffraient de handicaps sur le plan de l'emploi (par exemple, faible niveau d'études, manque d'expérience, problème de santé mentale, etc.) reçoivent une aide intensive. Le VDAB propose un large éventail de mesures actives axées sur le marché du travail – aide à la recherche d'emploi, formation (en milieu professionnel), éducation, etc. Ces activités de conseil et de soutien peuvent être intensifiées à tout moment en fonction des besoins du demandeur d'emploi ou si l'agent du service de l'emploi le juge nécessaire. Dans un délai maximum de neuf mois après le début de l'épisode de chômage (six mois pour les demandeurs d'emploi âgés de moins de 26 ans), un plan d'action individuel est élaboré et un programme d'activation intensif mis en place.

Les demandeurs d'emploi chez qui a été repéré un handicap à l'emploi[3], y compris ceux dont l'examen (interne ou externe) a révélé qu'ils souffraient de problèmes de santé mentale, bénéficient d'un soutien spécialisé dans le cadre de leurs recherches d'emploi. Outre ses mesures d'activation internes, le VDAB travaille avec des centres de formation, de conseil et d'intermédiation qui ciblent les demandeurs d'emploi atteints d'un handicap à l'emploi (*Gespecialiseerde Opleidings- en Begeleidingsdienst* – GOB). À l'instar des centres GA, les centres à but non lucratif GOB sont financés et supervisés par le VDAB. Ils sont actuellement au nombre de 12 en Flandre et proposent des services tels que formation professionnelle, encadrement professionnel, formation en milieu professionnel (à concurrence d'un maximum de 800 heures) et emploi assisté (pour une durée maximale de 12 mois, sans frais pour l'employeur).

Les demandeurs d'emploi qui présentent un handicap à l'emploi reconnu peuvent également demander à bénéficier de mesures spéciales de soutien à l'emploi (*Bijzondere Tewerkstellingsondersteunende Maatregelen* – BTOM), telles que l'octroi de subventions salariales, l'adaptation du lieu de travail, la prise en charge des frais de transport ou les mesures d'emploi protégé. Les BTOM sont également accessibles aux personnes handicapées qui exercent encore un emploi. C'est le VDAB qui détermine si un demandeur d'emploi peut ou non bénéficier d'une BTOM. Les décisions sont généralement prises sur la base d'une liste de handicaps (dans environ 70 % des cas)[4], mais elles peuvent également s'appuyer sur les examens effectués par les centres GA (environ 25 % des cas) ou sur des avis pluridisciplinaires (fraction minime). Les BTOM peuvent être appliquées sans limitation de durée, pendant une certaine période, ou pendant deux ans avec un accompagnement obligatoire vers l'emploi rémunéré.

La participation est bonne, mais le retour à l'emploi rare

Globalement, les demandeurs d'emploi qui ont des problèmes de santé mentale identifiés ont tendance à être surreprésentés dans les programmes actifs du marché du travail en Flandre. Environ 13 % des demandeurs d'emploi inscrits auprès du VDAB ont un handicap à l'emploi reconnu (tableau 6.1, partie A, dernière ligne). Seule une minorité d'entre eux présente des problèmes médicaux, mentaux, psychologiques ou psychiatriques graves (le groupe MMPP ; 3.5 % de l'ensemble des demandeurs d'emploi) ou a reçu un diagnostic de trouble mental (1.6 % de l'ensemble des demandeurs d'emploi). Or, les deux groupes sont surreprésentés dans les programmes actifs.

Même dans le groupe des demandeurs d'emploi atteints d'un handicap à l'emploi, ceux qui souffrent de troubles mentaux ont une probabilité beaucoup plus forte de bénéficier d'une subvention salariale ou de participer à une mesure d'emploi protégé – 29 % et 33 % des bénéficiaires des BTOM sont des personnes atteintes de troubles mentaux, alors que 12 % de l'ensemble des demandeurs d'emploi présentant un handicap à l'emploi sont dans ce cas (tableau 6.1, partie B, deuxième colonne).

Bien qu'ils soient surreprésentés dans les programmes actifs du marché du travail, les demandeurs d'emploi handicapés réussissent plus rarement leur transition vers l'emploi. Le VDAB a analysé et comparé les flux de sorties du régime d'assurance chômage consécutives à la participation à des mesures actives du marché du travail pour les personnes handicapées et les personnes non handicapées, en contrôlant un certain nombre d'autres facteurs (tels que le sexe, l'âge, le niveau d'études, le statut au regard de l'immigration, la perception éventuelle de prestations d'aide sociale, etc.) afin d'isoler l'effet du handicap sur les sorties (Samoy, 2012).

Le graphique 6.2 montre qu'après 12 mois, 52 % des personnes souffrant de handicap continuent de percevoir des allocations de chômage, contre 41 % des personnes sans handicap.

Tableau 6.1. **Participation des personnes souffrant de handicaps aux programmes actifs du marché du travail en Flandre**

Partie A. Programmes actifs réguliers du marché du travail, effectifs cumulés, 2011

	Demandeurs d'emploi atteints d'un handicap à l'emploi	Demandeurs d'emploi souffrant de troubles mentaux	Demandeurs d'emploi MMPP	Ensemble des demandeurs d'emploi
	Nombre de personnes participant à chaque type de mesure			
Conseil	13 477	2 916	5 332	74 193
Formation	9 878	2 246	2 197	71 776
Soutien intensif	23 852	5 137	6 106	167 298
	Part dans le nombre total de participants à chaque type de mesure			
Conseil	18.2	3.9	7.2	100
Formation	13.8	3.1	3.1	100
Soutien intensif	14.3	3.1	3.6	100
	Part dans le nombre total de demandeurs d'emploi			
Demandeurs d'emploi	13.2	1.6	3.5	100

Partie B. Autres mesures spécifiquement destinées aux personnes souffrant d'un handicap, effectifs cumulés, 2011

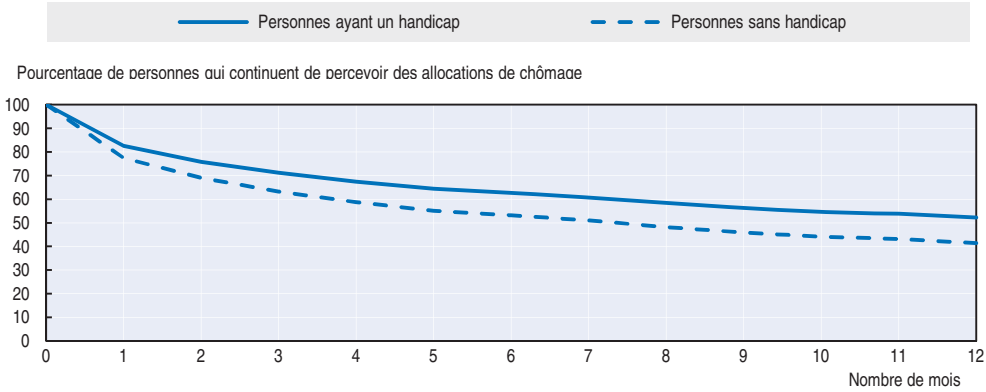
	Demandeurs d'emploi atteints d'un handicap à l'emploi	Demandeurs d'emploi souffrant de troubles mentaux	Demandeurs d'emploi MMPP
	Nombre de personnes bénéficiant de chaque type de mesure		
Mesures BTOM	24 113	6 896	3 332
Subventions salariales	21 501	6 191	2 960
Emploi protégé	13 030	4 308	2 719
	Part dans le nombre total de bénéficiaires de chaque type de mesure		
Mesures BTOM	100	28.6	13.8
Subventions salariales	100	28.8	13.8
Emploi protégé	100	33.1	20.9
	Part dans le nombre total de demandeurs d'emploi atteints d'un handicap à l'emploi reconnu		
Demandeurs d'emploi	100	12.3	19.1

BTOM : Mesures spéciales de soutien à l'emploi *(Bijzondere Tewerkstellingsondersteunende Maatregelen* ; MMPP : Problèmes d'ordre médical, mental, psychologique ou psychiatrique.

Note : Les demandeurs d'emploi atteints d'un handicap à l'emploi (première colonne) sont des personnes qui souffrent d'un problème de longue durée et important de participation à la vie active dû à l'interaction entre des troubles fonctionnels de nature mentale, psychique, physique ou sensorielle, à des contraintes dans la réalisation d'activités et de facteurs personnels et externes. Les demandeurs d'emploi souffrant de troubles mentaux (deuxième colonne) dont des personnes dont les troubles mentaux ont été diagnostiqués par un médecin sur la base d'une classification psychiatrique reconnue au plan international. Les demandeurs d'emploi MMPP (troisième colonne) sont des personnes qui souffrent de problèmes médicaux, mentaux, psychologiques ou psychiatriques graves (mais sur lesquelles n'a pas nécessairement été posé un diagnostic de trouble mental). Tous les demandeurs qui souffrent de troubles mentaux sont considérés comme présentant un handicap à l'emploi. Ce n'est en revanche pas le cas pour les demandeurs d'emploi MMPP, étant donné que certains de ces derniers ne sont pas prêts à entrer sur le marché du travail et ne bénéficient pas, à ce titre, des mesures de soutien spéciales proposées aux personnes atteintes d'un handicap à l'emploi.

Source : Calculs effectués par l'OCDE à partir des données du Service public flamand de l'emploi et de la formation professionnelle.

Graphique 6.2. **Les personnes souffrant de handicap restent sans emploi plus longtemps**



Note : Les taux de sorties ont été débarrassés de l'effet de sept caractéristiques individuelles pour que puisse être isolé l'effet du handicap sur l'emploi : le niveau d'études, l'âge, le sexe, le statut de migrant, le fait de bénéficier de l'aide sociale, les cohortes de 2003, 2005 et 2007, et le fait que l'intéressé ait déjà été demandeur d'emploi au cours des quatre dernières années.

Source : Calculs effectués par Samoy, E. (2012), « Handicap en Arbeid, Deel II: Beleidsontwikkelingen », Update 2012, Vlaamse Overheid, Departement Werk en Sociale Economie, à partir des données du Service public flamand de l'emploi et de la formation professionnelle.

Un nouveau programme pour les personnes atteintes de troubles mentaux graves

En 2009, le VDAB a mis en place un projet pilote de « trajet vers l'emploi » à l'intention des personnes atteintes de problèmes de santé mentale graves (groupe MMPP) qui ne sont pas encore prêtes à occuper un emploi mais qui possèdent encore des capacités de travail et sont disposées à coopérer (la participation est volontaire). Financé par le Gouvernement flamand, le programme de trajet vers l'emploi aide les demandeurs d'emploi du groupe MMPP à surmonter les obstacles sociaux et psychosociaux qui les empêchent de trouver un emploi et le conserver, pendant une durée maximale de 18 mois. Le principal prestataire partenaire du programme est un centre à but non lucratif spécialisé dans l'activation des demandeurs d'emploi MMPP (*Gespecialiseerde Traject Bepalings- en Begeleidingsdienst* – GTB), qui coordonne la coopération entre les secteurs des soins de santé et de l'action sociale (*cf.* encadré 6.2). Le VDAB établit des contrats de collaboration avec GTB sur une base annuelle et fixe chaque année le nombre minimum de participants (nombre total et nombre de nouveaux participants) que doit accueillir le GTB et lui assigne des objectifs en termes de nombre de transitions réussies vers l'emploi (les cas sont pondérés en fonction du degré de difficulté et certains comptent pour plus qu'une unité).

Encadré 6.2. **Coopération entre les secteurs de l'emploi, de la santé et de l'action sociale**

Le programme de trajet vers l'emploi pour les demandeurs d'emploi atteints de graves problèmes médicaux, mentaux, psychologiques ou psychiatriques repose sur une coopération étroite entre trois acteurs :

- *Le coach « emploi » du GTB* – qui est également le gestionnaire de cas qui supervise l'ensemble du processus ;
- *Le coach « santé » du secteur de la santé mentale* – il s'agit en général d'un psychologue qui travaille dans un hôpital psychiatrique ou un centre spécialisé en santé mentale ;
- *Le coach « autonomie » du secteur de l'action sociale* – il s'agit généralement d'une personne qui travaille dans un organisme à but non lucratif et qui possède une expérience dans le domaine de l'emploi protégé et des parcours emploi-thérapie.

Les partenaires relevant des secteurs de la santé et de l'action sociale sont sélectionnés par le VDAB par appel d'offres public et sont tenus de désigner un coach « santé » et un coach « autonomie » qui travaillera avec le GTB.

Lorsqu'un demandeur d'emploi a été sélectionné par le VDAB pour participer au programme de trajet vers l'emploi, le coach « emploi » du GTB prépare un plan d'action individuel en concertation avec le demandeur d'emploi et met celui-ci en contact avec le coach « santé » et le coach « autonomie », qui se chargeront d'identifier des services adaptés relevant respectivement des secteurs de la santé et de l'action sociale :

- Le *coach « santé »* se focalise sur les problèmes médicaux, mentaux, psychologiques ou psychiatriques et met en place des mesures de réadaptation et de formation sur des thèmes tels que la confiance en soi, la gestion du stress, l'affirmation de soi, le développement d'une image de soi réaliste (ni sous-estimée, ni surestimée), etc. Des thérapies individuelles ou de groupes sont dispensées en interne ou par des partenaires extérieurs.
- Le *coach « autonomie »* du secteur de l'action sociale se concentre sur les obstacles psycho-économiques, psychosociaux ou sociaux et s'occupe d'aspects tels que la mobilité, le budget personnel, le logement, les activités de loisirs, etc. Il travaille avec la personne individuellement ou en groupe.

Pendant toute la durée du processus, le coach « emploi » du GTB doit s'assurer que les mesures mises en œuvre restent ciblées sur le travail. Tous les services sont financés par le Gouvernement flamand et sont gratuits pour le demandeur d'emploi.

En 2011, environ 5 500 personnes souffrant de problèmes médicaux, mentaux, psychologiques ou psychiatriques graves ont été évaluées par le VDAB ou par un centre GA externe (tableau 6.2). Plus de la moitié d'entre

elles ont été classées dans le groupe MMPP – parmi elles, certaines ont été dirigées vers le programme de trajet vers l'emploi MMPP (28 %) ou un parcours emploi-thérapie (16 %)[5], tandis que d'autres ont été déclarées inaptes au travail (15 %). Près d'un tiers ont été jugées prêtes à occuper un emploi régulier et donc à participer à un programme actif du marché du travail (spécialisé). En principe, les demandeurs d'emploi qui sont devenus inaptes au travail devraient sortir du régime d'assurance chômage et demander à bénéficier d'indemnités d'invalidité, mais ce n'est pas ainsi que les choses se passent dans les faits car une telle situation serait socialement inacceptable – tous les chômeurs souffrant de problèmes de santé mentale ne sont pas admissibles au bénéfice d'indemnités d'invalidité, et même lorsqu'ils le sont, le transfert vers le régime d'invalidité prend du temps, d'où le risque pour le demandeur de se retrouver momentanément sans aucune prestation ou avec une prestation d'aide sociale plus réduite.

La participation est volontaire, mais 80 % environ des personnes à qui il avait été conseillé de suivre le programme de trajet vers l'emploi de 18 mois s'y sont effectivement inscrites en 2011. Depuis septembre 2009, 400 personnes ont terminé le programme : 27 % ont été déclarées prêtes à exercer un emploi rémunéré et 38 % inaptes à travailler, que ce soit dans un emploi régulier ou dans un environnement protégé (tableau 6.2). Jusqu'à présent, parmi les personnes qui ont participé au programme de trajet vers l'emploi MMPP, 36 seulement ont trouvé un emploi sur le marché du travail régulier. Pour 2012, le VDAB a l'intention de mesurer des facteurs de réussite supplémentaires, tels que les transitions vers les parcours emploi-thérapie, le travail bénévole, la prise en charge thérapeutique des problèmes de santé mentale, la prise de conscience de soi, etc. Un taux de réussite de 33 % peut paraître faible au premier abord, mais il ne faut pas perdre de vue que ces personnes sont les plus difficiles à ramener vers l'emploi et qu'elles sont souvent au chômage depuis de nombreuses années. Par ailleurs, le fait qu'un tiers seulement des individus jugés prêts à exercer une activité rémunérée trouvent effectivement un emploi montre que les employeurs belges restent très réticents à engager un chômeur présentant des troubles mentaux.

Peu de demandeurs d'emploi atteints de problèmes de santé mentale graves réussissent à décrocher un emploi. À peine 21 % des demandeurs d'emploi MMPP qui ont participé à un programme actif du marché du travail ont trouvé un emploi dans les six mois (graphique 6.3). Les demandeurs d'emploi atteints d'un « handicap à l'emploi reconnu » s'en sortent nettement mieux, puisque 45 % d'entre eux trouvent un emploi dans les six mois, mais ils ne font pas aussi bien que d'autres groupes à risque, tels que les demandeurs d'emploi à faible niveau d'études et les immigrants (dont 55 % trouvent un emploi dans les six mois).

Tableau 6.2. **Activation des demandeurs d'emploi souffrant de graves problèmes de santé mentale en Flandre, 2011**

	Orientation après examen		Orientation après participation au programme de trajet vers l'emploi MMPP	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Trajet vers l'emploi MMPP	1 543	28%	-	-
Parcours emploi-thérapie	912	16%	96	24%
Emploi protégé	589	11%	47	11%
Emploi régulier	1 674	30%	104	27%
Inapte au travail	813	15%	152	38%
Total	5 531	100%	399	100%

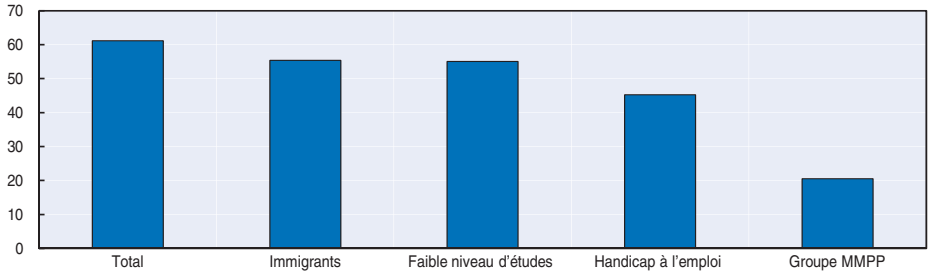
MMPP : Problèmes d'ordre médical, mental, psychologique ou psychiatrique.

Source : Calculs effectués par l'OCDE à partir des données du Service public flamand de l'emploi et de la formation professionnelle.

L'un des facteurs qui limite la possibilité pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale graves d'occuper un emploi régulier réside dans le manque de souplesse du droit belge du travail pour le travail à temps partiel et la variation de la durée du travail dans le temps. Bien des personnes souffrant de troubles mentaux pourraient augmenter progressivement leur temps de travail, mais chaque changement de la durée de travail nécessiterait de modifier leur contrat de travail. De même, la durée de travail minimum dans un travail à temps partiel est fixée à un tiers du temps de travail dans un emploi à plein temps (c'est-à-dire trois heures par jour et 13 heures par semaine), ce qui n'est pas toujours à la portée d'une personne atteinte de troubles graves.

Graphique 6.3. **Peu de demandeurs d'emploi atteints de problèmes de santé mentale graves réussissent à décrocher un emploi[a]**

Pourcentage de personnes exerçant un emploi six mois après avoir terminé un programme actif du marché du travail, 2011



MMPP : Problèmes d'ordre médical, mental, psychologique ou psychiatrique.

a. Les formes d'emploi considérées incluent l'emploi protégé et les parcours emploi-thérapie.

Source : Service public flamand de l'emploi et de la formation professionnelle.

Actions en direction des bénéficiaires de l'aide sociale et d'indemnités d'invalidité

Avec le soutien financier du Gouvernement flamand, le VDAB a institué en 2011 une collaboration avec les centres publics d'action sociale (OCMW) et l'INAMI et ses mutualités afin de rendre ses programmes accessibles aux bénéficiaires de l'aide sociale et d'indemnités d'invalidité, en particulier ceux d'entre eux qui souffrent de problèmes de santé mentale. Cette coopération s'annonce prometteuse mais ne se fera pas sans un changement clair des mentalités, notamment de la part des médecins des mutualités. En particulier, les bénéficiaires d'indemnités d'invalidité qui s'inscrivent auprès du service public régional de l'emploi perdent automatiquement leurs droits aux prestations d'invalidité, sauf s'ils obtiennent l'accord explicite du médecin de la mutualité (INAMI, 2010). La coopération est pour l'instant limitée – seulement 60 % des 230 places qui ont été ouvertes au VDAB pour les bénéficiaires de l'aide sociale et d'indemnités d'invalidité ont trouvé preneur (Vlaams Parlement, 2012) – même si l'initiative a été favorablement accueillie par les différents acteurs concernés. Enfin, le VDAB a créé une plateforme qui permet aux intervenants des différents secteurs (bureaux d'aide sociale, INAMI et secteur de la santé) de s'échanger des informations et d'identifier les meilleures pratiques.

Conclusions et recommandations

Les services publics de l'emploi (SPE) sont plus sensibles à la question des troubles mentaux depuis quelques années, et ils ont mis en place des programmes pilotes prometteurs à l'intention des personnes souffrant de graves problèmes de santé mentale en coopération étroite avec les secteurs de la santé et de l'action sociale. Cependant, il n'est pas certain que les personnes atteintes de troubles mentaux légers et modérés bénéficient d'un soutien adéquat, alors qu'elles sont beaucoup nombreuses que celles souffrant de troubles mentaux graves parmi les bénéficiaires d'allocations de chômage. Dans une certaine mesure, le surcroît d'attention porté aux problèmes de santé mentale lors de l'évaluation des demandeurs d'emploi en Flandre devrait contribuer à améliorer la détection précoce des troubles mentaux plus modérés. Toutefois, une coopération étroite entre le SPE et le secteur de la santé profiterait à l'ensemble des demandeurs d'emploi souffrant de problèmes mentaux, et pas uniquement ceux dont les troubles sont les plus graves – comme c'est le cas actuellement. Il est également essentiel de renforcer la collaboration et la volonté des employeurs d'embaucher et de maintenir dans l'emploi des travailleurs ayant des troubles mentaux afin d'améliorer leur intégration sur le marché du travail.

Recommandations

- Élaborer le cadre juridique nécessaire à l'établissement d'une coopération étroite entre le SPE et les secteurs des soins et de l'action sociale, et mobiliser des ressources financières suffisantes pour mettre en place des programmes du marché du travail conjoints à l'intention des personnes souffrant de problèmes de santé mentale modérés qui perçoivent des allocations de chômage ou d'autres prestations (par exemple, aide sociale, indemnités d'assurance maladie-invalidité ou allocations aux personnes handicapées).
- Le comportement des demandeurs d'emploi dont les problèmes de santé mentale ne sont pas divulgués peut être interprété à tort comme un manque de motivation (par exemple, s'ils ne se rendent pas à un entretien d'embauche ou quittent une formation, etc.), ce qui augmente le risque qu'ils soient sanctionnés. Bien que les sanctions (ou la menace de santions) soient utiles pour inciter les demandeurs d'emploi à chercher activement du travail, des sanctions répétées peuvent être le signe que la personne souffre d'un problème de santé mentale sous-jacent. Cette catégorie devrait recevoir une attention accrue de la part des gestionnaires de cas.
- Rendre les programmes accessibles aux personnes atteintes de problèmes de santé mentale qui ont encore leur emploi mais risquent de le perdre.
- Assouplir le droit du travail pour faciliter un retour graduel au travail et l'emploi à temps partiel. Un changement (temporaire) de la durée du travail ne devrait pas nécessiter de changement de contrat.

Notes

1. Avant 2010, ces évaluations étaient effectuées au cours des six premiers mois de l'épisode de chômage pour les demandeurs d'emploi âgés de moins de 50 ans, mais pas nécessairement au moment de leur inscription. Pour permettre une détection plus précoce des problèmes, l'évaluation est maintenant conduite systématiquement à l'inscription. D'autres évaluations peuvent être réalisées à tout moment pendant l'épisode de chômage si un problème est détecté.
2. Les psychologues du VDAB disposent de plusieurs outils de détection : entretiens, questionnaires sur papier (par exemple, liste de vérification des

symptômes, stratégies d'adaptation, personnalité générale), tests d'intelligence (par exemple, Échelle d'intelligence de Wechsler pour les adultes – WAIS), tests informatisés (par exemple, aptitudes cognitives, capacités de mémoire et d'apprentissage, personnalité), et assistance à l'interprétation des informations médicales.

3. Le VDAB définit le « handicap à l'emploi » comme « un problème de longue durée et important de participation à la vie active dû à l'interaction entre des troubles fonctionnels de nature mentale, psychique, physique ou sensorielle, à des contraintes dans la réalisation d'activités et de facteurs personnels et externes ». Pour être reconnus comme étant atteints d'un handicap à l'emploi, les bénéficiaires d'allocations de chômage doivent 1) être reconnus comme handicapés par le VAPH, l'INAMI, le Fonds des accidents du travail ou le régime d'allocations aux personnes handicapées ; 2) être issus du système d'éducation spécialisé ; ou 3) avoir un certificat établi par un service ou un médecin reconnu du VDAB.

4. Cette liste de handicaps s'appuie sur des classifications reconnues au plan international – le DSM-IV-TR (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, quatrième édition, révision textuelle) et la CIM-10 (Classification internationale des maladies, dixième révision) – et couvre les troubles mentaux.

5. Le parcours emploi-thérapie est une forme de travail non rémunéré destinée aux personnes qui ne peuvent pas encore ou ne peuvent plus occuper un emploi régulier ou protégé. Il permet au participant d'exercer des activités fondées sur le travail dans un environnement de production ou de services et s'inscrit dans un continuum de soins et d'emploi, l'une ou l'autre de ces deux composantes pouvant être mise en avant en fonction de la demande et des possibilités de la personne.

Références

Bureau fédéral du Plan (2012), *www.be2020.eu*, consulté le 30 mai 2012.

INAMI (2010), "Études, Bulletin d'Information 2010/1", Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité, Bruxelles.

OCDE (2011), *Perspectives de l'emploi de l'OCDE*, Éditions OCDE, Paris, *http://dx.doi.org/10.1787/empl_outlook-2011-fr*.

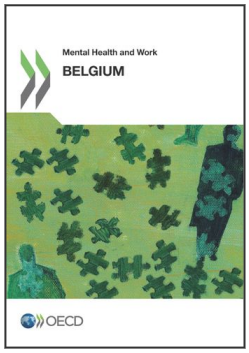
OCDE (2012), *Mal-être au travail ? Mythes et réalités sur la santé mentale etl'emploi*, Éditions OCDE, Paris, *http://dx.doi.org/10.1787/789264124561-fr*.

Office national de l'emploi (2012), *www.rva.be*, consulté le 30 mai 2012.

Vlaams Parlement (2012), « Handelingen, Commissievergadering n° C164-ECO21 (2011-2012) », 8 maart 2012, Commissie voor Economie, Economisch Overheidsinstrumentarium, Innovatie, Wetenschapsbeleid, Werk en Sociale Economie, Bruxelles.

Samoy, E. (2012), « Handicap en Arbeid, Deel II: Beleidsontwikkelingen », Update 2012, Vlaamse Overheid, Departement Werk en Sociale Economie.

Venn, D. (2012), « Eligibility Criteria for Unemployment Benefits: Quantitative Indicators for OECD and EU Countries », Documents de travail de l'OCDE : questions sociales, emploi et migrations n° 131, Éditions OCDE, Paris, *http://dx.doi.org/10.1787/5k9h43kgkvr4-en.*



Extrait de :

Mental Health and Work: Belgium

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/9789264187566-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2013), « Les services publics de l'emploi en Belgique », dans *Mental Health and Work: Belgium*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/9789264187597-10-fr

Ce document, ainsi que les données et cartes qu'il peut comprendre, sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région. Des extraits de publications sont susceptibles de faire l'objet d'avertissements supplémentaires, qui sont inclus dans la version complète de la publication, disponible sous le lien fourni à cet effet.

L'utilisation de ce contenu, qu'il soit numérique ou imprimé, est régie par les conditions d'utilisation suivantes : http://www.oecd.org/fr/conditionsdutilisation.