© OCDE 2012

Résumé

La santé mentale devient un défi prioritaire pour le marché du travail en raison des coûts élevés induits par les troubles mentaux

Les coûts d'une mauvaise santé mentale pour les individus concernés, les employeurs et la société au sens large sont considérables. Une estimation prudente de l'Organisation internationale du travail les chiffre à 3-4 % du PIB de l'Union européenne. La plupart de ces coûts se manifestent en dehors de la sphère 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.

Les coûts de la mauvaise santé mentale sont une conséquence directe de sa prévalence élevée. À tout instant, environ 20 % de la population d'âge actif dans un pays moyen de l'OCDE souffre de troubles mentaux au sens clinique du terme*. La prévalence au cours de la vie avoisine les 50 %. Par conséquent, chacun risque de connaître des problèmes de santé mentale à un moment donné au cours de sa vie active.

Tous les pays de l'OCDE s'inquiètent de plus en plus des effets pernicieux de la mauvaise santé mentale, malgré le fait que la prévalence des troubles mentaux n'augmente pas. Néanmoins, grâce au recul progressif des préjugés et de la discrimination et à une meilleure sensibilisation du public à cette question, les cas de troubles mentaux sont plus nombreux à être détectés et divulgués. 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. Dès lors, cette prise de conscience se traduit principalement par un surcroît d'exclusion du marché du travail. Parallèlement, les aptitudes exigées au travail augmentent, ce qui rend la tâche plus difficile pour les personnes souffrant d'une mauvaise santé mentale.

* 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. 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 incluent aussi la *détresse psychologique* ou d'autres états dont l'intensité symptomatique se situe en dessous du seuil d'identification clinique (dénommés « troubles infracliniques »).

Il est essentiel de bien connaître les caractéristiques de la mauvaise santé mentale pour apporter une réponse adéquate aux défis concernant le marché du travail

Pour empêcher que les personnes souffrant de troubles mentaux ne soient évincées du marché du travail, il faut mieux comprendre les caractéristiques et les multiples facettes de la maladie mentale. Les troubles mentaux graves (TMG) sont relativement rares. La plupart des troubles mentaux sont mineurs ou modérés, et sont alors fréquemment qualifiés de « troubles mentaux courants » (TMC). En général, les trois quarts des personnes qui connaissent des problèmes de santé mentale souffrent d'un TMC.

Les troubles mentaux se caractérisent par leur *manifestation très précoce* : l'âge médian d'apparition de ces troubles, 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, 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.

De nombreux troubles mentaux sont *persistants* et affichent des taux de récurrence élevés. Plus un trouble mental est chronique, plus il est invalidant et hypothèque l'intégration sur le marché du travail. De même, les troubles mentaux *coexistent* souvent avec d'autres troubles mentaux, mais aussi physiques, ce qui aggrave leur effet handicapant et complique l'élaboration d'une réponse adéquate des pouvoirs publics.

La situation sur le marché du travail des personnes souffrant de troubles mentaux s'avère complexe

Les éléments d'appréciation dont on dispose sur la maladie mentale et ses liens avec l'emploi sont parcellaires ou incomplets, et beaucoup de facteurs importants restent inconnus. Les croyances 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.

Les taux d'emploi des personnes souffrant de troubles mentaux sont plus élevés qu'on le pense généralement. D'après les enquêtes sur la population, 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 énorme 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 %.

Beaucoup de 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.

Par ailleurs, le chômage est en soi très préjudiciable à la santé mentale, et les personnes souffrant de troubles mentaux qui trouvent un emploi enregistrent une nette amélioration de leur état. Néanmoins, des emplois de mauvaise qualité peuvent être néfastes pour la santé mentale. 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 qui associe 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.

De nombreuses personnes souffrant de troubles mentaux ont un emploi, mais les pertes de productivité sont considérables

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. Toutefois, de nombreux travailleurs souffrant 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 quatre travailleurs sur cinq 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 un quart, tandis que les pertes de productivité sont pratiquement aussi fréquentes pour les personnes atteintes de TMC que pour celles souffrant de TMG. Compte tenu du grand nombre de travailleurs touchés par des TMC, ces pertes de productivité élevées constituent un enjeu essentiel pour les 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, lorsqu'elles sont prises, sont souvent trop tardives. Des emplois de qualité, de meilleures conditions de travail et surtout un encadrement avisé sont nécessaires pour réduire le risque accru de perte *involontaire* de leur emploi, mais aussi de départ *volontaire*, que subissent les travailleurs atteints de troubles mentaux.

Lorsqu'elles sortent du marché du travail, les personnes en mauvaise santé mentale deviennent souvent durablement tributaires de prestations de chômage ou d'invalidité

Parmi les personnes souffrant de TMG qui bénéficient d'aides publiques, environ la moitié perçoit des prestations d'invalidité, et l'autre moitié d'autres prestations réservées aux personnes d'âge actif. 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. Par conséquent, les allocations de chômage, les prestations d'assistance sociale et 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.

L'absence d'initiatives à l'égard des chômeurs exerce de lourdes pressions sur le régime d'invalidité qui est souvent sollicité à un stade ultérieur. Parmi les nouveaux bénéficiaires de prestations d'invalidité, ceux qui souffrent de troubles mentaux ont des liens plus distendus avec le marché du travail au moment de leur demande. Cela peut également expliquer pourquoi les mesures de retour à l'emploi destinées aux demandeurs souffrant de troubles mentaux sont à ce stade généralement moins efficaces que pour d'autres bénéficiaires.

Les demandeurs de prestations qui souffrent de troubles mentaux sont trop facilement considérés comme incapables de travailler. Ils se voient plus souvent 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.

Les jeunes adultes souffrant de troubles mentaux se voient souvent accorder une prestation d'invalidité alors qu'il faudrait les aider à trouver un emploi

De nombreux pays accordent trop rapidement une prestation d'invalidité aux jeunes souffrant de troubles mentaux, de sorte qu'ils sont définitivement évincés du marché du travail. Ces jeunes échouent à l'école. De mauvais résultats scolaires conduisent généralement à un abandon prématuré de la scolarité, qui a des conséquences sur la vie active.

Aider les jeunes victimes de troubles mentaux pose de nombreux défis qui concernent le système éducatif, le passage à l'enseignement supérieur et à l'emploi, et le système de santé mentale. Par exemple, les adolescents et les jeunes adultes ignorent souvent les problèmes de santé mentale dont ils sont victimes, n'en parlent pas et ne sont pas soignés ; il s'écoule souvent plus de dix ans entre l'apparition du trouble mental et le premier contact avec le système de soins, et plus de 15 ans avant le premier contact avec le système de réinsertion.

Le très faible taux de prise en charge médicale constitue l'un des principaux défis pour le système de santé mentale…

Quel que soit l'âge, les personnes qui ignorent leur maladie 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. Même parmi les personnes atteintes de TMG, une sur deux ne demande pas d'aide et n'est pas soignée.

Ce faible taux de traitement est préoccupant parce que la plupart des troubles mentaux peuvent s'atténuer lorsqu'ils sont soignés. Mais il s'avère aussi qu'un traitement « approprié » améliore les résultats professionnels. 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 reçoit le bon traitement, selon des études cliniques. En outre, même ces traitements cliniquement appropriés négligent pour la plupart la situation du patient au regard de l'emploi.

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. Cela explique en partie pourquoi tant de patients ne sont pas soignés et, dans le cas contraire, le sont mal.

… mais le système de soins de santé mentale lui-même est un obstacle à la croissance de l'emploi

Le système de soins de santé mentale doit faire face à deux 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 inefficient des ressources.

À cet égard, les employeurs et les entreprises ne sont pas, à ce jour, un véritable partenaire du système de soins 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 soins de santé mentale n'est guère tenu responsable du devenir professionnel de ses patients.

Les politiques doivent être réorientées dans différentes directions

La politique peut et doit répondre plus efficacement aux défis que pose l'intégration sur le marché du travail des personnes souffrant de maladie mentale. La réorientation de l'action publique devra s'opérer dans trois directions : *i)* des troubles mentaux graves vers les troubles courants et infracliniques ; *ii)* des inactifs vers les personnes exerçant un emploi mais aussi vers les chômeurs ; et *iii)* de la réaction à la prévention des problèmes.

Les responsables publics sont confrontés à deux impératifs : intervenir au bon moment et mieux coordonner les interventions. 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, il est souvent beaucoup trop tard pour agir. De par la complexité du système, les progrès ne sont possibles qu'en faisant preuve d'imagination et en élaborant des incitations et des mécanismes de financement intersectoriels.

Une intervention forte est nécessaire à différents moments du cycle de vie…

Premièrement, il faut remédier aux conséquences des troubles mentaux chez les adolescents à l'âge où ils sont scolarisés ou en apprentissage, en organisant une intervention précoce et une orientation vers des services spécialisés le cas échéant, et 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 un emploi durable.

Deuxièmement, en raison du taux relativement 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. Parmi les facteurs essentiels, citons de bonnes conditions de travail qui évitent la tension au travail ; des pratiques de gestion saines afin de minimiser les pertes de productivité ; un suivi systématique des congés de maladie ; une aide aux employeurs afin d'éviter les conflits au travail et les licenciements inutiles motivés par des problèmes de santé mentale.

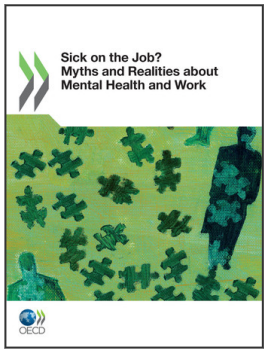
Troisièmement, il faut faire plus pour empêcher le chômage de longue durée et l'éviction définitive du marché du travail des travailleurs atteints de troubles mentaux, et pour remédier aux problèmes de santé mentale chez les chômeurs de longue durée. Les agents des services de l'emploi doivent apporter une réponse appropriée à ce problème, en identifiant systématiquement les chômeurs de longue durée qui souffrent de problèmes de santé mentale, et en évaluant leur capacité de travail et l'aide dont ils ont besoin.

À terme, il faut freiner les nouvelles demandes de prestations d'invalidité émanant de personnes souffrant de troubles mentaux et aider leurs bénéficiaires aptes à travailler à retrouver un emploi. Là encore, cet objectif nécessite de mieux évaluer des problèmes complexes qui font souvent intervenir des maladies plurielles et chroniques, et de mieux apprécier leur aptitude au travail et leur besoin d'assistance. Dans ce contexte, il faudra renforcer les volets activation et respect de la réglementation, tant pour les demandeurs de prestations que pour les autorités qui les octroient. La réussite des politiques de retour à l'emploi implique également d'apporter un soutien mieux ciblé et adapté sur le lieu de travail.

… et les aides doivent être beaucoup mieux coordonnées

À tous les stades du cycle de vie, les interventions devront impliquer 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. Cela supposera la coopération et la coordination des services de l'emploi et de santé, des établissements d'enseignement et des autorités responsables des prestations. 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. 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.

La prévalence élevée des troubles mentaux chez les enfants, les travailleurs et les chômeurs signifie également que d'autres protagonistes, en dehors de la sphère spécialisée des professionnels de la santé mentale, ont un rôle essentiel à jouer. Les enseignants, responsables hiérarchiques, agents des services publics de l'emploi et médecins généralistes sont des acteurs incontournables pour apporter une réponse originale aux problèmes de santé mentale et aux défis qu'ils posent en termes d'emploi ; ils doivent être partie prenante de toute stratégie publique efficace, ce qui suppose qu'ils soient sensibilisés, formés et rémunérés en conséquence.



Extrait de :

Sick on the Job?

Myths and Realities about Mental Health and Work

Accéder à cette publication :

https://doi.org/10.1787/9789264124523-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2012), « Résumé », dans *Sick on the Job? : Myths and Realities about Mental Health and Work*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/9789264124561-3-fr

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document et toute carte 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.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à rights@oecd.org. Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) info@copyright.com ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.