

Chapitre 1

Santé mentale et emploi : Arguments en faveur d'une intervention plus forte des pouvoirs publics

La santé mentale a un coût élevé pour les personnes concernées, les employeurs, le marché du travail, le système de protection sociale et l'économie en général. Cela s'explique par la forte prévalence des problèmes de santé mentale, leur caractère précoce qui perturbe le parcours scolaire et la transition de l'école au travail, l'insuffisance de traitements, les besoins non satisfaits de soins, ainsi que par une stigmatisation importante associée à la maladie mentale, en particulier sur le lieu de travail.

Les principaux résultats concernant la santé mentale et l'emploi comprennent :

- *Un écart important en matière d'emploi et de fort taux de chômage pour les personnes atteintes de troubles mentaux.*
- *Des performances moindres parmi les travailleurs avec des problèmes de santé mentale.*
- *Une forte prévalence des problèmes de santé mentale dans tous les systèmes de prestations sociales destinés aux personnes d'âge actif.*
- *Un risque de pauvreté beaucoup plus élevé pour les personnes atteintes de troubles mentaux.*

La santé mentale est une variable clé de la vie des gens comme de la croissance et du développement économiques. Elle est étroitement liée au bien-être et à la qualité de vie, et en cas de troubles mentaux, ce sont le parcours scolaire, l'employabilité et les résultats professionnels qui sont pénalisés. Ces troubles, en particulier lorsqu'ils sont légers à modérés, touchent à tout moment jusqu'à 20 % de la population d'âge actif, ce qui constitue une preuve supplémentaire de leur importance d'un point de vue économique. Les coûts et gains considérables associés à la santé mentale en font une question centrale, non seulement dans les politiques de santé des pays de l'OCDE, mais aussi dans leurs politiques sociales et du marché du travail.

Définir et évaluer les troubles mentaux

Définir la mauvaise santé mentale

Le présent rapport définit la mauvaise santé mentale comme tout état dont les symptômes atteignent le seuil d'identification clinique permettant de poser un diagnostic. C'est une définition qui se base sur la dixième édition de la *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes* (CIM-10) et sur la cinquième édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-5).

Le rapport porte principalement sur les troubles légers à modérés, qui sont le plus fréquemment des troubles de l'humeur ou de type anxieux. Les expressions « troubles mentaux courants », « mauvaise santé mentale », « troubles mentaux », « problèmes de santé mentale » sont, ici, utilisées indifféremment pour y faire référence.

Mesurer les conséquences de la mauvaise santé mentale sur le plan professionnel et social

Identifier et évaluer la mauvaise santé mentale est tout sauf simple. Les données administratives comprennent souvent les codes CIM et DSM attribués par exemple à un patient ou à un bénéficiaire de pension d'invalidité suite à une évaluation médicale. Mais elles ne sont pas très utiles lorsqu'il s'agit d'évaluer les résultats sur le plan social et sur le marché du travail des personnes souffrant de problèmes mentaux. Pour évaluer ces résultats, le présent rapport utilise des données issues d'enquêtes nationales sur la santé. Elles associent des informations concernant le travail et l'auto-évaluation des répondants de leur santé mentale, évaluée à l'aide d'instruments validés (comme l'échelle de détresse psychologique de Kessler K10). Ces instruments se sont révélés être de bons substituts aux enquêtes cliniques approfondies.

Comparer les conséquences de la mauvaise santé mentale sur le plan professionnel et social

Ce rapport a pour objectif de mesurer et de comparer non pas la fréquence des troubles mentaux dans la population d'âge actif des différents pays, mais leurs conséquences sociales et professionnelles. À cette fin, on suppose que la prévalence des troubles mentaux dans l'OCDE est de 20 %, qui est le taux systématiquement observé dans les études épidémiologiques menées par les différents pays. Ceci permet de comparer les résultats entre des pays culturellement différents et aussi dans le temps entre divers instruments de santé mentale. Un examen plus détaillé de cette approche et de ses éventuelles conséquences, ainsi que de la sensibilité des hypothèses pour les résultats obtenus, est disponible dans le rapport de l'OCDE intitulé *Mal-être au travail ?* (OCDE, 2012).

Résultats clés et défis majeurs

Un nombre croissant d'articles et d'ouvrages soulignent l'immense charge épidémiologique que représentent les troubles mentaux. Selon l'Étude sur la charge mondiale de morbidité de 2010, par exemple, les troubles mentaux et la toxicomanie sont les principales causes des années vécues avec une incapacité (AVI), soit 175 millions d'années dans le monde en 2010 (Whiteford et al., 2013). La charge économique qui en résulte est également lourde, la mauvaise santé mentale coûtant très cher aux individus et à l'économie.

Les troubles mentaux pèsent lourdement sur les économies de l'OCDE

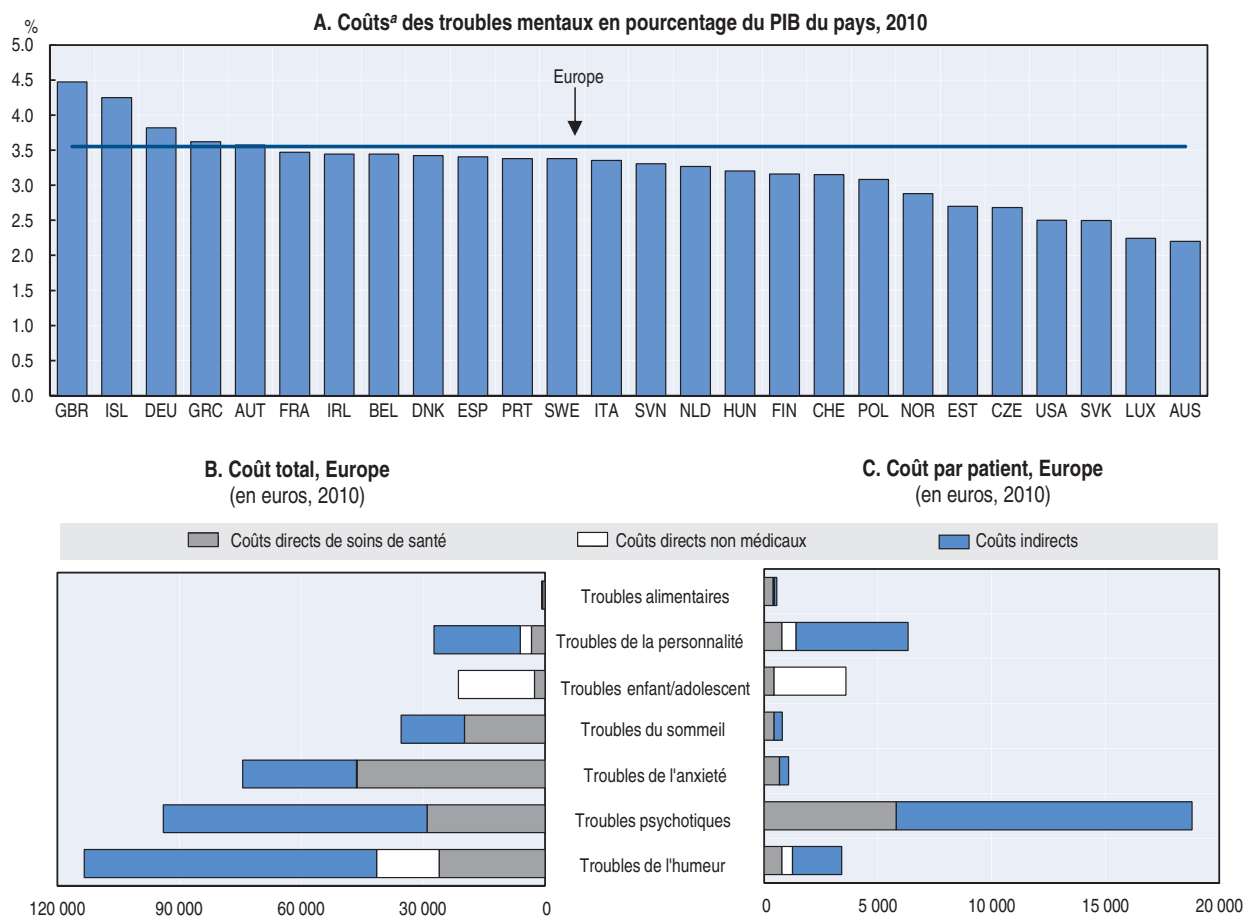
Il existe des lacunes importantes sur le plan de l'information, qui rendent difficile l'évaluation des coûts totaux engendrés par les troubles mentaux. Ces coûts sont de différentes natures : directs (en particulier pour les systèmes de santé), indirects (surtout pour les systèmes de prestations) et intangibles (principalement les pertes de productivité du travail). Dans l'Union européenne, un projet à grande échelle mené pays par pays et maladie par maladie estime que le coût total des troubles mentaux s'élevait à environ 3.5 % du PIB en 2010 (graphique 1.1, partie A). Les estimations concernant des pays non européens, comme l'Australie et les États-Unis, donnent des résultats similaires. L'étude européenne révèle que les coûts indirects et intangibles – hausse des prestations et baisse de la productivité – représentent plus de la moitié du total estimé (Gustavsson et al., 2011).

L'estimation de l'étude à 3.5 % du PIB est considérable, mais elle reste néanmoins prudente, et ce, pour deux raisons majeures. Premièrement, elle n'inclut pas les troubles liés à l'abus de drogues. Deuxièmement, les seuls coûts indirects considérés sont les dépenses de prestations maladie et invalidité. Elle ne prend pas en compte les dépenses générées par les troubles mentaux dans d'autres régimes de prestations sans lien avec la santé. En outre, elle ne considère que les pertes de productivité engendrées par les employés souffrant de troubles mentaux, et pas les incidences sur la productivité de leurs collègues.

L'étude européenne donne également la part des différents troubles mentaux dans le total des coûts. Les principaux facteurs sont les troubles de l'humeur, les psychoses et les troubles anxieux. Les troubles psychotiques présentent des coûts élevés par individu, tandis que c'est leur grande prévalence qui explique les coûts importants engendrés par les troubles de l'humeur et les troubles anxieux. Les coûts par personne des troubles de l'humeur ne représentent qu'un sixième environ de ceux engendrés par les psychoses, et ceux induits par les troubles anxieux sont encore inférieurs. Les troubles de la personnalité affichent le deuxième coût par personne le plus élevé, presque exclusivement de manière indirecte (graphique 1.1, partie B).

Les coûts indirects élevés des problèmes de santé mentale sont, dans une certaine mesure, le résultat d'un investissement insuffisant dans les soins de santé mentale. Les troubles mentaux sont, par exemple, responsables de 23 % de la charge de morbidité totale au Royaume-Uni, mais ne représentent que 13 % des dépenses de son système national de santé (NHS) (OCDE, 2014).

Graphique 1.1. Les troubles mentaux entraînent des coûts très importants pour la société



Note : En partie A les données sont exprimées en pourcentage du PIB basées sur des données exprimées en millions de standard de pouvoir d'achat (SPA) pour les pays européens tandis que les données pour l'Australie et les États-Unis (2005 au lieu de 2010) sont exprimées en pourcentage du PIB.

a. Les estimations présentées dans cette étude ont été établies par type de maladie, et couvrent la totalité des principales catégories de troubles mentaux, ainsi que les troubles cérébraux. Le graphique tient compte exclusivement des troubles mentaux.

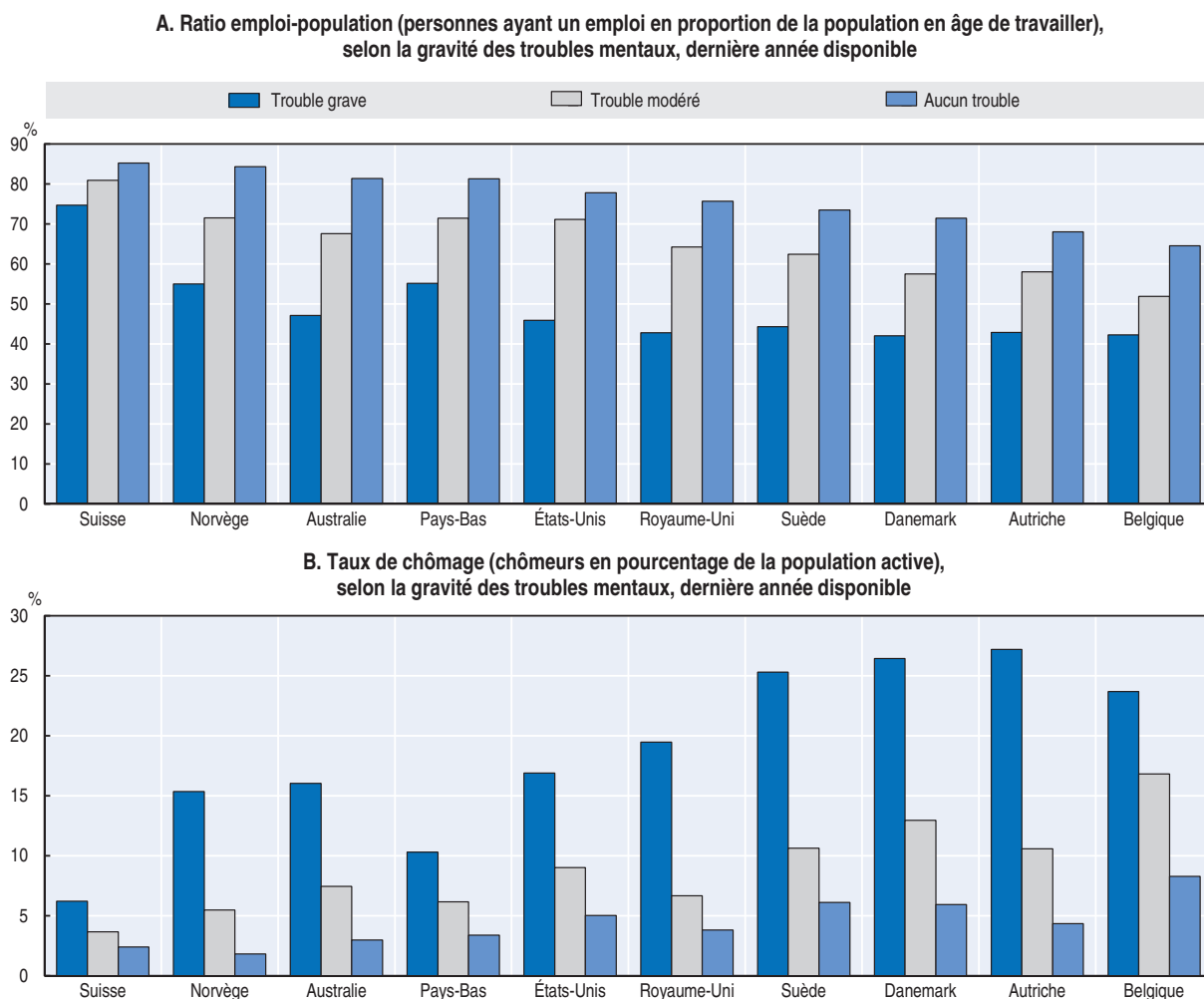
Source : Compilation établie par l'OCDE à partir de l'étude Gustavsson, A. et al. (2011), « Cost of disorders of the brain in Europe 2010 », *European Neuropsychopharmacology*, vol. 21, pp. 718–779 pour les pays européens ; Medibank Private Limited and Nous Group (2013), « The Case for Mental Health Reform in Australia: A Review of Expenditure and System Design », pour l'Australie ; et Bayer, R. (2005), « The Hidden Costs of Mental Illness », Upper Bay Counselling and Support Services pour les États-Unis.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933264851>

Les troubles mentaux entravent la pleine participation au marché du travail

La plupart des personnes qui souffrent d'une mauvaise santé mentale travaillent. Même celles atteintes de troubles sévères sont 50 % à avoir un emploi (seule la Suisse affiche un taux bien plus élevé). Le fossé en matière d'emploi reste cependant significatif (graphique 1.2, partie A). Il est de 10 à 15 points de pourcentage pour les personnes atteintes de troubles mentaux légers à modérés, et de 25 à 30 points pour celles atteintes de troubles sévères (ici aussi, la Suisse fait exception). Bien que l'on dispose de peu de données sur les incidences du récent ralentissement économique sur cet écart en matière d'emploi, il s'est accentué dans la plupart des pays au cours de la décennie précédant la crise (OCDE, 2012).

Graphique 1.2. L'écart est considérable en termes d'emploi et de chômage pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale



Source : Enquêtes nationales sur la santé : Australie : National Health Survey 2011/12 ; Autriche : Health Interview Survey 2006/07 ; Belgique : Health Interview Survey 2008 ; Danemark : Danish National Health Survey 2010 ; Pays-Bas : POLS Health Survey 2007/09 ; Norvège : Level of Living and Health Survey 2008 ; Suède : Living Conditions Survey 2009/10 ; Suisse : Health Survey 2012 ; Royaume-Uni : Adult Psychiatric Morbidity Survey 2007 ; États-Unis : National Health Interview Survey 2008.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933264862>

De nombreuses personnes souffrant de troubles mentaux souhaitent travailler, mais ne parviennent pas à trouver un emploi. Dans l'OCDE, les personnes atteintes de troubles légers à modérés sont deux fois plus susceptibles d'être au chômage, tandis que le taux de chômage chez les personnes souffrant de troubles sévères est, dans de nombreux pays, quatre à cinq fois supérieur à celui observé chez les personnes sans problèmes mentaux (graphique 1.2, partie B). À ce propos aussi, on manque de données sur l'impact du récent ralentissement économique sur les personnes souffrant de problèmes de santé mentale. Cependant, avec l'augmentation du chômage de longue durée, elles ont probablement encore moins de chance de trouver un nouvel emploi.

Les employeurs sont eux-aussi fortement pénalisés par les problèmes de santé mentale

Même si la plupart des personnes souffrant de troubles mentaux ont un emploi, beaucoup d'entre elles ont du mal à être performantes – ce qui représente un coût considérable, et de plus en plus reconnu, pour les employeurs. Il est cependant difficile de mesurer les problèmes de performance et les pertes de productivité.

Les mesures indirectes reposant sur les réponses des employés laissent penser que les pertes de productivité au travail sont substantielles et que la fréquence du « présentéisme », c'est-à-dire le fait d'être au travail en dépit de problèmes de santé, est élevée. Selon l'Eurobaromètre de 2010, trois travailleurs sur quatre n'ayant pas pris d'arrêt-maladie en dépit de troubles mentaux rapportent avoir été moins performants que ce qu'ils auraient souhaité. Le ratio n'est que d'un sur quatre chez leurs pairs ne souffrant pas de tels problèmes de santé (graphique 1.3, partie A). La disparité est similaire dans tous les pays européens de l'OCDE (graphique 1.3, partie D).

En outre, les données issues de l'Enquête européenne sur les conditions de travail indiquent que les travailleurs qui souffrent de troubles mentaux sont plus enclins à venir travailler alors qu'ils sont malades (graphique 1.3, parties B et C).

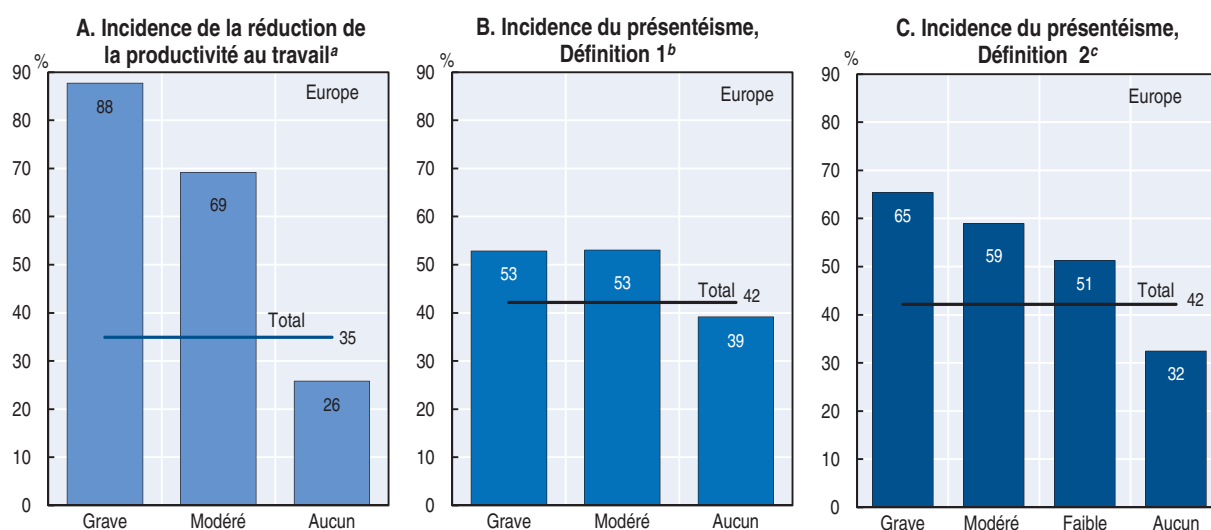
Des coûts importants sont pris en charge par les systèmes de protection sociale

Comme les travailleurs souffrant de troubles mentaux ont tendance à être plus déconnectés du marché du travail que leurs pairs en bonne santé, il n'est pas surprenant que les systèmes de protection sociale supportent l'essentiel des coûts indirects de la mauvaise santé mentale. Dans l'ensemble des pays de l'OCDE, les personnes à qui on a diagnostiqué un trouble mental représentent de 30 à 40 % des bénéficiaires de prestations d'invalidité (graphique 1.4, partie A). Les dépenses totales des prestations d'invalidité s'élèvent à environ 2 % du PIB en moyenne (OCDE, 2010), et les troubles mentaux à eux seuls représentent environ 0.7 %. La hausse significative des troubles mentaux dans le nombre de bénéficiaires de prestations dans tout l'OCDE au cours de la dernière décennie est attribuable principalement à une meilleure identification de ces problèmes.

Le système de prestations d'invalidité n'est pas le seul à pâtir des troubles mentaux. La pression exercée sur les systèmes d'assurance maladie et de protection sociale est similaire, voire plus forte. Les données issues des enquêtes nationales sur la santé menées dans plusieurs pays révèlent que de 45 à 50 % de l'ensemble des bénéficiaires de ces systèmes souffrent de troubles mentaux (graphiques 1.4, partie B). En outre, environ un tiers des bénéficiaires d'indemnités de chômage souffrent de problèmes de santé mentale – une proportion qui est bien plus élevée parmi les chômeurs de longue durée. Ces personnes souffrent souvent de maladies qui n'ont pas été formellement diagnostiquées ou évaluées, mais qui constituent néanmoins un obstacle réel à leur retour sur le marché du travail.

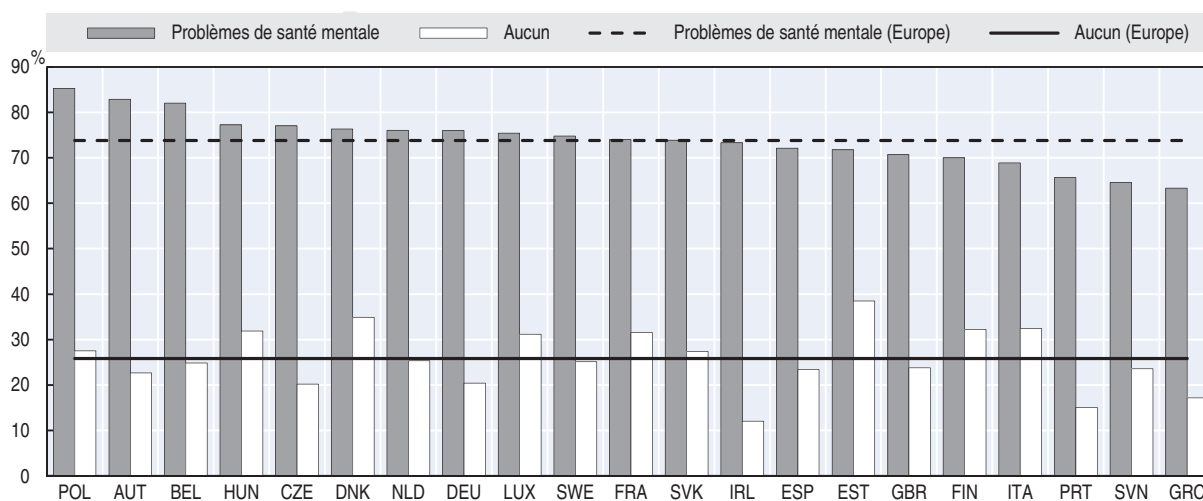
Graphique 1.3. Les travailleurs souffrant de troubles mentaux qui sont présents au travail ont une productivité inférieure

Incidence moyenne sur une sélection de pays européens, 2010



D. Perte de productivité suite aux problèmes de santé mentale

Travailleurs qui n'ont pas pris un congé de maladie (dans les quatre semaines précédentes), mais qui ont une productivité réduite en raison d'un problème de santé physique ou émotionnel, selon l'état de santé mentale et le pays



a. Pourcentage de travailleurs non absents dans les quatre semaines précédentes mais qui a accompli moins de qu'il aurait voulu en raison d'un problème de santé physique ou émotionnel. Les données sont la moyenne des 21 pays de l'étude Eurobaromètre.

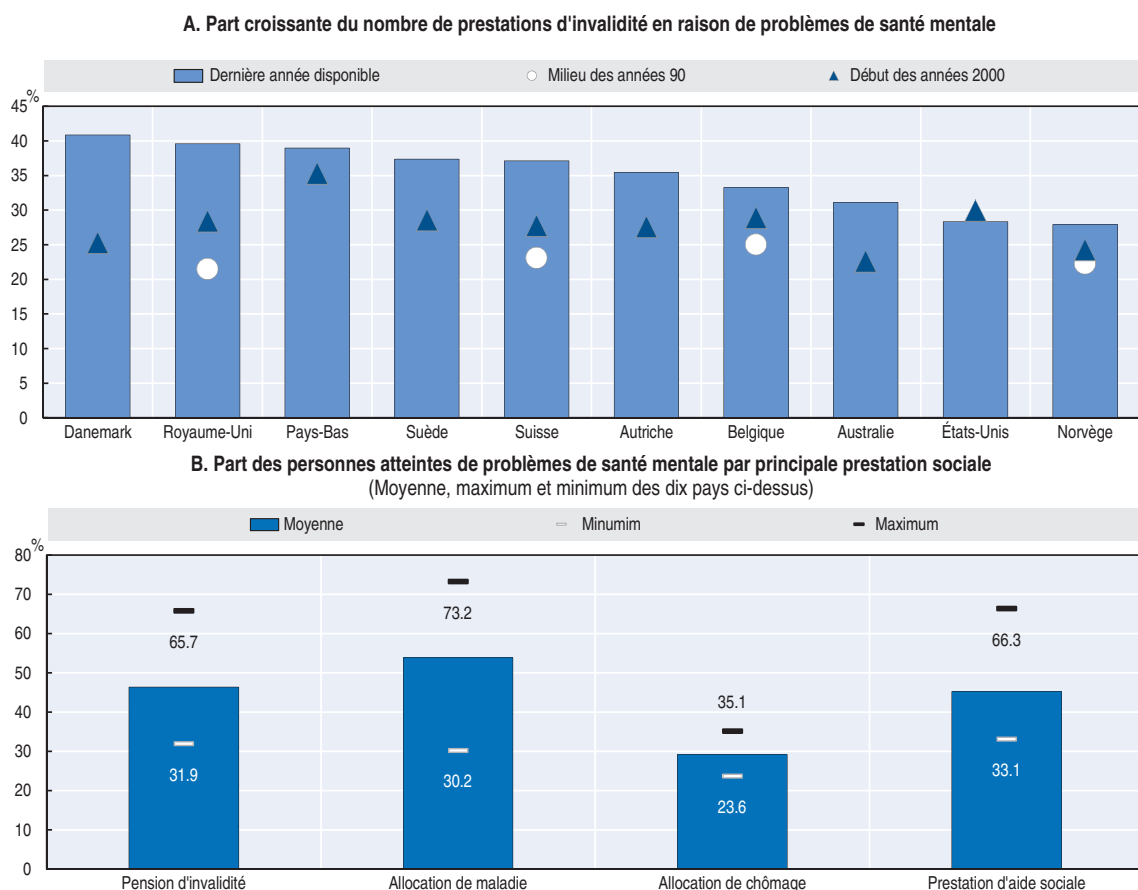
b. Définition 1: La variable de trouble mental est basé sur un ensemble de cinq éléments: le sentiment de joie; une sensation de calme; sentir actif; se réveiller frais et reposé; sentiment d'être remplies. Les données sont la moyenne des 24 pays de l'enquête européenne sur les conditions de travail 2010.

c. Définition 2: Cette variable de trouble mental est basé sur trois réponses à la question: « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous souffert de l'un des problèmes suivants : la dépression ou l'anxiété; fatigue générale; insomnie ou des difficultés générales du sommeil? Les données sont la moyenne des 24 pays de l'enquête européenne sur les conditions de travail 2010.

Source : Estimations de l'OCDE à partir de l'Eurobaromètre, 2010 pour les parties A et D, et l'Enquête européenne sur les conditions de travail 2010 pour les parties B et C.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933264875>

Graphique 1.4. Les troubles mentaux entraînent des coûts très importants pour le système de prestations



Note : Les données en partie A se réfèrent à des nouvelles demandes pour le Danemark et les États-Unis (les données sur le nombre de bénéficiaires ne sont pas disponibles). Elles excluent la prestation temporaire en Norvège et la prestation spéciale pour les personnes atteintes de handicap congénital ou lors de l'adolescence aux Pays-Bas.

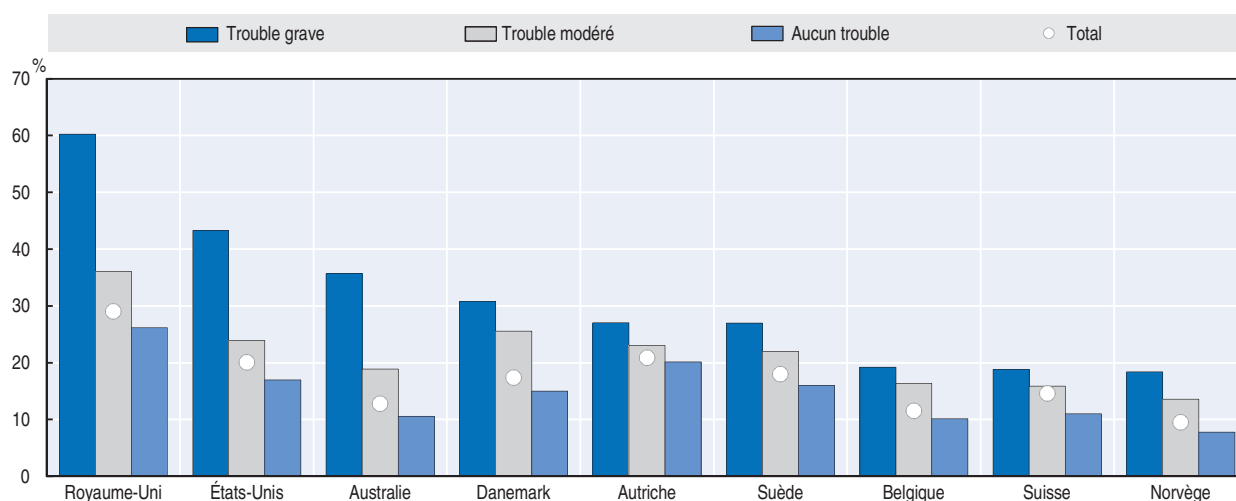
Source : Partie A: OCDE questionnaire sur la santé mentale et Partie B: Enquêtes nationales sur la santé. Australie : National Health Survey 2011/12 ; Autriche : Health Interview Survey 2006/07 ; Belgique : Health Interview Survey 2008 ; Danemark : Danish National Health Survey 2010 ; Pays-Bas : POLS Health Survey 2007/09 ; Norvège : Level of Living and Health Survey 2008 ; Suède : Living Conditions Survey 2009/10 ; Suisse : Health Survey 2012 ; Royaume-Uni : Adult Psychiatric Morbidity Survey 2007 ; États-Unis : National Health Interview Survey 2008.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933264885>

Les troubles mentaux peuvent pousser vers la pauvreté et vers des emplois de qualité médiocre


Les coûts pour les malades sont également très élevés. On peut par exemple citer les difficultés matérielles dues non seulement à l'absence de revenus du travail, ou à leur faiblesse, mais aussi aux prestations qui ne compensent pas entièrement les pertes de revenus. Les données qui prennent en compte les revenus des individus issus du travail, des prestations et d'autres sources comme les capitaux privés, et ceux des membres du ménage, décrivent une réalité brutale. Les personnes atteintes de troubles mentaux présentent un risque sensiblement plus élevé de vivre dans un ménage à faible revenu. Pour les personnes souffrant de troubles légers à modérés, le risque est plus élevé d'un tiers environ, tandis que pour celles souffrant de troubles sévères, il est souvent au moins deux fois plus élevé que pour les personnes non malades (graphique 1.5).

Graphique 1.5. Les coûts personnels de la mauvaise santé mentale sont élevés



Note : Revenu net par personne ajusté selon la taille du ménage. Pour l'Australie, le Danemark et le Royaume-Uni, les données se réfèrent au revenu brut. Les données sur le revenu net du Health Survey for England pour 2006 confirment que le risque de pauvreté est élevé et comparable à celui constaté aux États-Unis. Le seuil de revenu faible déterminant le risque de pauvreté est établi à 60 % du revenu médian.

Source : Enquêtes nationales sur la santé : Australie : National Health Survey 2011/12 ; Autriche : Health Interview Survey 2006/07 ; Belgique : Health Interview Survey 2008 ; Danemark : National Health Interview Survey 2005 ; Pays-Bas : POLS Health Survey 2007/09 ; Norvège : Level of Living and Health Survey 2008 ; Suède : Living Conditions Survey 2009/10 ; Suisse : Health Survey 2012 ; Royaume-Uni : Adult Psychiatric Morbidity Survey 2007 ; États-Unis : National Health Interview Survey 2008.

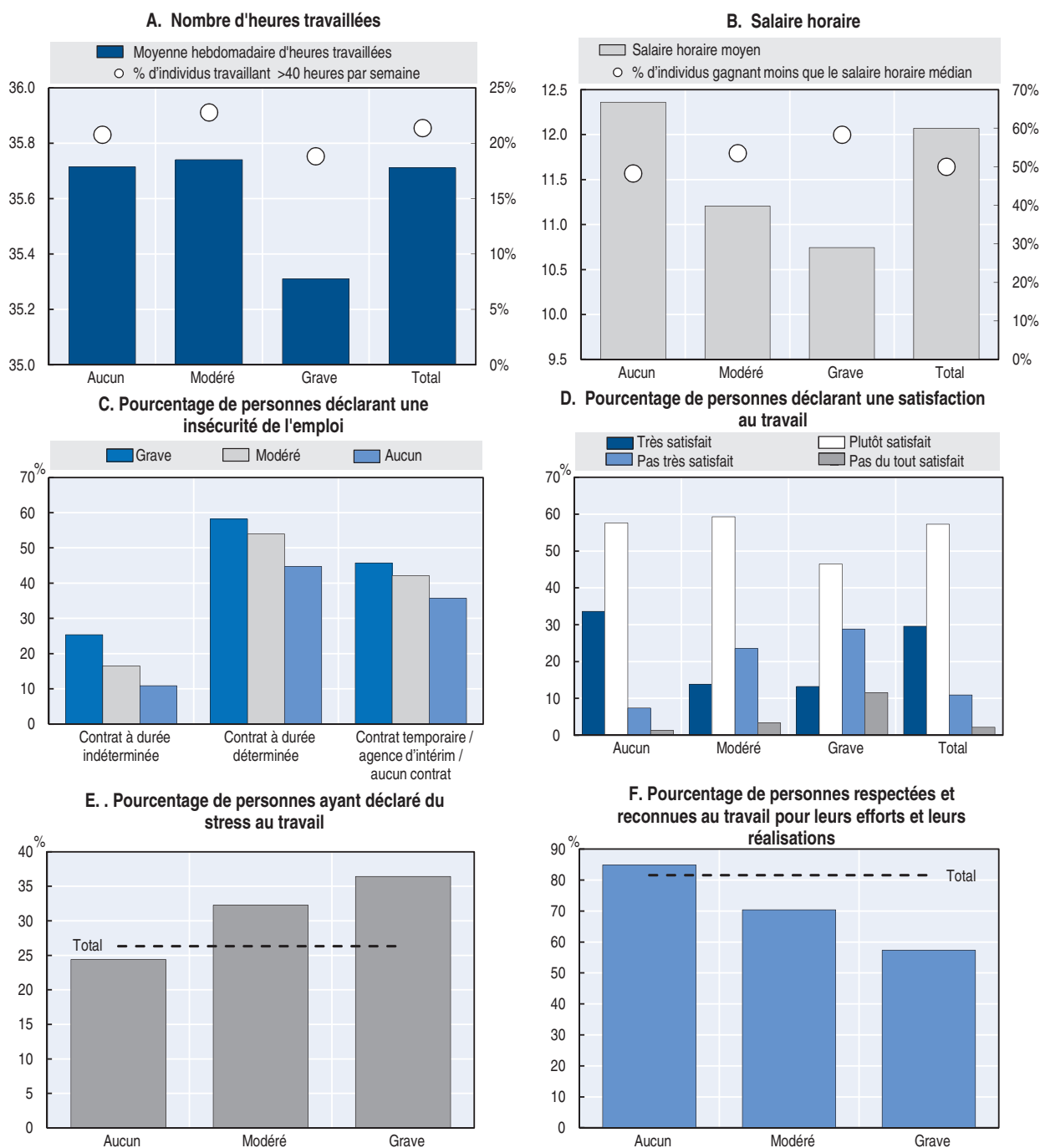
StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933264892>

Il y a un lien net entre les problèmes de santé mentale et des emplois de qualité médiocre. Le graphique 1.6 montre que ces actifs ont un salaire horaire inférieur (partie B), occupent des emplois moins stables (partie C), sont moins satisfaits de leur emploi (partie D), se plaignent plus souvent de subir des pressions (partie E), et sont moins respectés ou reconnus pour leur travail (partie F). Les personnes souffrant de troubles légers à modérés semblent travailler le plus (ce qui peut être à l'origine de stress et d'insatisfaction), tandis que celles souffrant de troubles sévères travaillent le moins longtemps (partie A).

Dans l'ensemble, les conditions de travail et la qualité de l'emploi des personnes atteintes de troubles mentaux ne semblent que légèrement plus mauvaises. Pourtant, les difficultés rencontrées par certains travailleurs sont suffisamment importantes pour aggraver leur état et augmenter le risque de perte d'emploi, ce qui neutralise les éventuels effets positifs du maintien dans l'emploi. Les écarts en matière de satisfaction professionnelle sont cependant relativement importants, les personnes atteintes de troubles mentaux légers à modérés étant aussi largement insatisfaites que celles atteintes de troubles sévères. Favoriser l'emploi est donc le seul moyen de réduire les écarts de revenus, mais il est également crucial de garantir l'accès à des emplois de qualité qui offrent de bonnes conditions de travail, sont durables et bien rémunérés.

Graphique 1.6. Les travailleurs avec une mauvaise santé mentale travaillent dans des emplois de qualité inférieure

Moyenne des résultats sur une sélection de pays européens, 2010



Note : Les données se réfèrent aux moyennes des pays établies par l'Eurobaromètre et par l'Enquête européenne sur les conditions de travail.

Source : Estimations de l'OCDE à partir de l'Eurobaromètre 2010 (parties A, E et F) et l'Enquête européenne sur les conditions de travail 2010 (parties B, C et D).

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933264904>

On constate donc l'existence de deux problèmes : les écarts en matière d'emploi et de chômage d'une part, et les questions de qualité des emplois et de performance professionnelle de l'autre. Les décideurs doivent les traiter tous les deux s'ils veulent favoriser l'emploi productif des personnes souffrant de troubles mentaux, et ainsi diminuer le prix payé par les individus, les employeurs, les systèmes de prestations et l'économie dans son ensemble.

L'action publique peut faire la différence

La situation et les enjeux sont très semblables dans tous les pays de l'OCDE. Qu'est-il possible de faire, et comment faire évoluer les politiques pour réduire les coûts élevés élevés à des individus, au marché du travail et à l'économie générés par les troubles mentaux ? La série d'examens pays publiée par l'OCDE entre 2013 et 2015 démontre que les pouvoirs publics commencent tout juste à aborder ces problèmes (voir les exemples des politiques fournis à la fin de chaque chapitre).

En raison de la stigmatisation liée à la mauvaise santé mentale et à la méconnaissance très répandue de ses implications économiques, cette question n'a pas encore été l'objet de beaucoup d'attention au niveau des politiques du marché du travail. Pourtant, les liens multidirectionnels et les interactions entre la santé mentale et le travail, tout comme les éléments qui le prouvent sont de plus en plus évidents et mieux compris. En effet, la recherche montre invariablement que le travail est bon pour la santé et, en particulier, pour la santé mentale, alors que le chômage produit l'effet contraire (OCDE, 2008). Qui plus est, un emploi de bonne qualité peut favoriser la guérison d'une maladie mentale. Et, bien que des mesures appropriées pourraient aussi faire une différence, cela n'est pas encore le cas. Les politiques sociales et les politiques du marché du travail négligent largement cette question (OCDE, 2012) et même les politiques de santé ne parviennent pas à la traiter correctement (OCDE, 2014).

Il est donc important d'investir prioritairement dans des politiques qui s'efforcent d'améliorer l'intégration des personnes atteintes de troubles mentaux sur le marché du travail et de favoriser la construction d'une main-d'œuvre productive et résiliente sur le plan mental, car la population vieillit rapidement et l'environnement de travail évolue à un rythme encore plus élevé. Une politique appropriée demande des connaissances solides, des données de bonne qualité et une évaluation claire de l'impact des politiques, des services et des institutions. Bien que les éléments probants sur la santé mentale et la politique du travail soient encore maigres, il y en a néanmoins de plus en plus. Ce rapport veut ainsi apporter sa contribution dans ce domaine et aider au développement d'un cadre global d'action pour les décennies à venir.

Les chapitres qui suivent étudient en détail les enjeux dans les quatre grands domaines stratégiques que sont les systèmes éducatifs et les jeunes, les services de santé, le lieu de travail et les employeurs, ainsi que les systèmes de prestations et les services de l'emploi. Les responsables de chacun de ces domaines doivent s'efforcer de permettre une action précoce et intégrée faisant intervenir les acteurs de première ligne.

RÉFÉRENCES

- Bayer, R. (2005), *The Hidden Costs of Mental Illness*, Upper Bay Counselling and Support Services.
- Gustavsson, A., M. Svensson, F. Jacobi, et al. (2011), « Cost of disorders of the brain in Europe 2010 », *European Neuropsychopharmacology*, vol. 21, n° 10, pp. 718-779.
- Medibank Private Limited et Nous Group (2013), *The Case for Mental Health Reform in Australia: A Review of Expenditure and System Design*.
- OCDE (2014), *Making Mental Health Count: The Social and Economic Costs of Neglecting Mental Health Care*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264208445-en>.
- OCDE (2012), *Mal-être au travail ? : Mythes et réalités sur la santé mentale et l'emploi*, Santé mentale et emploi, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264124561-fr>.
- OCDE (2010), *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264090606-en>.
- OCDE (2008), *Perspectives de l'emploi de l'OCDE 2008* (chapitre 4), Éditions OCDE, Paris, http://dx.doi.org/10.1787/empl_outlook-2008-fr.
- Whiteford, H. et al. (2013), « Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010 », *The Lancet*, vol. 382, n° 9904, pp. 1575-1586.



Extrait de :

Fit Mind, Fit Job

From Evidence to Practice in Mental Health and Work

Accéder à cette publication :

<https://doi.org/10.1787/9789264228283-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2015), « Santé mentale et emploi : Arguments en faveur d'une intervention plus forte des pouvoirs publics », dans *Fit Mind, Fit Job : From Evidence to Practice in Mental Health and Work*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/9789264242074-5-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.