



FORUM POLITIQUE DE L'OCDE À HAUT NIVEAU SUR LA SANTÉ MENTALE ET L'EMPLOI

La Haye, 4 mars 2015



Cadre d'action de l'OCDE



CADRE D'ACTION DE L'OCDE

LE CADRE D'ACTION DE L'OCDE EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE ET D'EMPLOI

La santé mentale influence fortement les résultats sur le marché du travail et a donc un impact sur la croissance économique et sur les perspectives de développement futur. Dans les pays de l'OCDE, entre un tiers et la moitié des incapacités et des maladies de longue durée des personnes d'âge actif sont imputables à des problèmes de santé mentale. Ces problèmes sont à l'origine de maladies physiques chroniques, ou les aggravent, et alourdissent ainsi les dépenses de santé. Par ailleurs, ils font baisser les résultats scolaires – en partie parce que ceux qui sont malades quittent l'école prématurément – fermant ainsi les perspectives sur le plan de l'emploi. Par rapport aux personnes en bonne santé mentale, celles souffrant d'une mauvaise santé mentale présentent en moyenne un taux d'emploi inférieur de 15 à 30 points de pourcentage, et un taux de chômage deux fois supérieur. Elles sont également deux fois plus susceptibles de vivre dans des ménages pauvres. Professionnellement, les employés souffrant d'une mauvaise santé mentale sont souvent moins performants, leur faible productivité étant probablement l'aspect le plus coûteux, et ce coût est dans une large mesure supporté par les employeurs.

La prévalence de la mauvaise santé mentale explique également le lourd fardeau économique qu'elle représente. À tout moment, quelque 20 % de la population d'âge actif souffrent de troubles mentaux, et une personne sur deux connaît des problèmes de santé mentale au cours de sa vie. La plupart de ces personnes souffrent d'une maladie légère à modérée – principalement de troubles de l'humeur et de troubles anxieux, souvent qualifiés de « troubles mentaux courants ».

Pour un bon fonctionnement des marchés du travail, il faut que les responsables publics prennent en compte l'interaction entre santé mentale et emploi. De fait, ils reconnaissent peu à peu qu'ils ont longtemps négligé un problème crucial pour le bien-être des individus et indispensable pour assurer une croissance économique durable. Les changements à introduire dans les politiques suivies sont conséquents et impliquent qu'un grand nombre d'institutions et d'acteurs travaillent à améliorer la coordination des politiques et de l'offre de services. Les réformes nécessiteront donc une réelle volonté politique. Les réponses coordonnées, dans les secteurs de la protection sociale, de l'éducation, de la santé et du marché du travail, qui sont nécessaires pour promouvoir de meilleurs résultats en matière de santé mentale et d'emploi constituent l'axe de ce rapport.

Repenser les politiques de santé mentale et d'emploi

Dans « *Mental Health: The New Frontier for Labour Economics* », Richard Layard écrit que l'amélioration de la santé mentale est vitale tant pour la croissance économique que pour le bonheur des individus et « pourrait constituer la plus importante avancée [économique et sociale] du 21^e siècle » (2013). *Making Mental Health Count* (OCDE, 2014d) met l'accent sur les importants coûts économiques et sociaux de la mauvaise santé mentale et sur les besoins en soins appropriés qui restent non satisfaits. *Mal-être au travail ?* (OCDE, 2012)

identifie les principaux enjeux liés à l’interaction entre santé mentale et emploi et préconise une réorientation structurelle des politiques.

L’objectif de ce nouveau rapport de l’OCDE, *Santé mentale et insertion professionnelle : De la théorie à la pratique*, est d’identifier les éléments clés de la transformation à opérer pour disposer d’une main-d’œuvre plus résiliente sur le plan mental et améliorer l’intégration sur le marché du travail des personnes souffrant d’une mauvaise santé mentale. Cette transformation s’articule autour de trois volets essentiels :

- En premier lieu, il s’agit de savoir **quand** intervenir. La mauvaise santé mentale est souvent identifiée trop tardivement. Intervenir et apporter un soutien alors que les personnes sont sans emploi depuis plusieurs années est souvent inefficace. Les pouvoirs publics devraient se concentrer sur la prévention, l’identification précoce et l’action immédiate.
- En deuxième lieu, il s’agit de savoir **comment** intervenir, ou **quoi** faire. Les différentes institutions, en particulier celles chargées de la santé et de l’emploi, travaillent souvent de manière isolée à la réalisation de leurs propres objectifs. Et si les démarches intégrées font à ce point défaut c’est notamment parce que les mesures incitatives, les obligations et les procédures sont éparpillées et contradictoires.
- En troisième lieu, il s’agit de savoir **qui** doit intervenir. Actuellement, l’influence positive que les acteurs de première ligne comme les enseignants, les gestionnaires, les médecins généralistes et les conseillers en emploi peuvent avoir sur les résultats en matière d’éducation et d’emploi des personnes souffrant d’un trouble mental est bien souvent mal exploitée. Ces acteurs sont pourtant les mieux placés pour apporter une aide précoce à ceux qui en ont besoin.

Le présent rapport examine pourquoi les pouvoirs publics doivent mettre en place ces modifications, et comment ils peuvent y parvenir. Pour ce faire, il se base principalement sur des exemples issus des neuf pays de l’OCDE déjà cités. Ces exemples sont substantiels et, pris ensemble, constituent un point de départ prometteur et encourageant. Cependant, ils ne sauraient masquer le fait qu’on manque gravement de données, de connaissances et d’évaluations rigoureuses des nouvelles politiques et des nouveaux programmes, que ce soit en général ou pour ce qui est des politiques mises en avant ici. Mais cette situation ne doit pas justifier l’inaction : les responsables publics ne peuvent pas se permettre d’attendre de disposer de plus de données. Ils doivent agir maintenant et, dans le même temps, investir davantage dans de meilleures évaluations des politiques et des programmes, en particulier ceux impliquant des interventions plus précoces et mieux intégrées qui donneront des résultats à plus long terme.

Le rapport met l’accent sur la nécessité de prendre des mesures dans différents domaines d’action :

- l’éducation, pour atteindre des résultats optimaux et réussir la transition de l’école au travail ;
- les pratiques au travail, pour assurer un niveau élevé de productivité et le maintien dans l’emploi ;
- les prestations sociales, pour favoriser un retour au travail rapide et durable ;
- la santé, pour proposer des traitements accessibles en considérant l’emploi comme un résultat souhaitable.

Les principes d'action développés dans ce rapport fournissent un cadre intégré destiné à guider l'action de chaque pays pour promouvoir une meilleure santé mentale et une meilleure intégration sur le marché du travail des personnes souffrant de troubles mentaux.

Quand intervenir : identification et intervention précoces

On dispose de nombreuses données montrant qu'aider les individus à rester au travail est bien plus efficace, à long terme, que les aider à retourner travailler après un arrêt. De même, plus les individus restent longtemps sans travailler – chômage, maladie ou les deux – plus il leur est difficile de réintégrer le marché du travail et de trouver un emploi durable. Ces constatations sont encore plus vraies pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale. Rester sans travail a souvent des effets néfastes sur l'état de santé et sur les relations au travail (les congés de maladie pour troubles mentaux étant fortement stigmatisés), ce qui engendre un cercle vicieux.

Aider les personnes atteintes de troubles mentaux à retrouver un emploi est difficile lorsqu'elles sont restées longtemps sans travailler et en étant dépendantes de l'assistance sociale ou des prestations d'invalidité. À ce stade, leur motivation et leur confiance en soi sont si faibles que les aider à retrouver un emploi durable est un processus coûteux et incertain. Les données autrichiennes, par exemple, montrent que les individus sont perdus pour le marché du travail dès lors qu'ils cherchent à bénéficier de prestations d'invalidité : même ceux à qui ces prestations sont refusées ne retrouvent pratiquement jamais le chemin de l'emploi (OCDE, 2015a).

Les personnes inactives depuis longtemps ont également besoin d'aide, et tous les efforts doivent être déployés pour les aider le plus tôt possible. Cette constatation est, par exemple, partagée par l'Assurance invalidité suisse qui a la volonté de traiter les états de santé susceptibles d'entraîner des demandes de prestations d'invalidité plus tard dans la vie. Elle promeut l'identification précoce des problèmes et propose une prestation spéciale aisément accessible qui concerne tout particulièrement les personnes souffrant de troubles mentaux courants (OCDE, 2014a).

Agir précocement dans le cadre du système de prestations

L'intervention précoce dans le cadre du système de prestations met en avant deux outils majeurs pour aider les individus à retrouver un emploi rapidement : l'assurance chômage et (le cas échéant) l'assurance maladie. Rares sont les systèmes d'assurance chômage qui peuvent prendre en charge les problèmes de santé mentale, malgré la forte incidence, qui ne fait que s'accroître, de ce type de problèmes. De fait, la prévalence des troubles mentaux est en augmentation dans de nombreux pays, comme le confirment les données provenant d'Autriche, d'Australie et du Royaume-Uni. Cela tient principalement à ce que les réformes structurelles de l'assurance invalidité, dans de nombreux pays, destinées à limiter l'accès aux seules personnes incapables de travailler, ont fait qu'un plus grand nombre de personnes ayant des problèmes de santé et des capacités de travail réduites sont restées dans le système de l'assurance chômage.

L'approche habituelle, dans les systèmes d'assurance chômage de la plupart des pays, aujourd'hui, est d'exempter les demandeurs d'emploi ayant des problèmes de santé des exigences en matière de participation et de recherche d'emploi, et d'attendre en espérant les voir revenir soignés et guéris. Cette approche ne convient pas pour la plupart des demandeurs d'emploi souffrant de troubles mentaux car la plupart ne peuvent pas être

« guéris » au sens classique du terme. Les traitements et le travail se renforcent mutuellement : sans traitements, la participation au marché du travail est difficile et, sans travail, les traitements sont moins efficaces. Les systèmes d'assurance chômage devraient, par conséquent, chercher à identifier les problèmes de santé mentale sous-jacents des demandeurs d'emploi, les obstacles que ces problèmes créent en termes de réintégration du marché du travail, et les traitements nécessaires pour sécuriser l'emploi.

Parmi les pays étudiés par l'OCDE, la Belgique est le pays qui est allé le plus loin dans cette voie : ces dernières années, 12 % des chômeurs de longue durée, en Flandre, ont fait l'objet d'une évaluation approfondie (OCDE, 2013a). Au Royaume-Uni, un outil, l'*Employment and Wellbeing Toolkit*, a été introduit, en 2014, pour aider les agents des services de l'emploi à identifier les besoins en termes de bien-être pour l'emploi et les interventions appropriées pour favoriser l'accès à l'emploi des personnes souffrant de problèmes mentaux.

Lorsqu'un acteur de première ligne – comme un agent des services de l'emploi – évalue les obstacles qui empêchent un individu de trouver un emploi, les questions relatives à son état de santé mentale sont cruciales. Le cas échéant, le demandeur d'emploi devrait être orienté vers une évaluation approfondie et une aide spécifique, qui viendront compléter l'aide à l'emploi normalement apportée. Ce qui est attendu des demandeurs d'emploi souffrant de troubles mentaux, notamment en termes de participation, devrait leur être clairement indiqué afin de les encourager ou même, dans certains cas, de les contraindre à utiliser les services spéciaux qui leur sont proposés. Lorsque les troubles mentaux ne sont pas identifiés et traités, le risque de chômage de longue durée et/ou d'épisodes récurrents de chômage est élevé.

Les systèmes d'assurance maladie devraient normalement être en mesure de réagir plus rapidement que les systèmes d'allocations chômage car ils connaissent les problèmes de santé des bénéficiaires, mais ils ne sont souvent que des régimes de paiement passifs qui ne s'occupent que des conditions d'octroi des prestations et pas de la gestion du retour au travail. Toutefois, dans certains pays de l'OCDE, comme la Suède et la Norvège, le système d'assurance maladie encourage l'arrêt-maladie partiel maintenir le lien avec le milieu de travail et favoriser un retour progressif au travail (par exemple, OCDE, 2013b). Pour assurer un retour rapide au travail, les régimes d'assurance maladie devraient disposer de procédures bien définies permettant de garantir un contact régulier entre les travailleurs malades et les employeurs. Dans quelques pays, les médecins traitants sont associés à la démarche et des plans individuels de retour au travail sont élaborés mais, même en pareils cas, la mise en œuvre et le suivi ne sont pas toujours bien assurés.

Actions préventives précoces au travail

Les plans de retour au travail sont essentiels pour les travailleurs ayant une mauvaise santé mentale. En effet, ces travailleurs doivent non seulement faire face à leurs problèmes personnels, mais aussi aux difficultés et aux conflits sur le lieu de travail qui ne peuvent être résolus que si les employeurs, et en particulier les responsables opérationnels, sont impliqués. Une bonne gestion est donc indispensable. Obliger les employeurs à gérer correctement les arrêts maladie et le retour au travail peut se révéler efficace. Cela modifie le comportement tant des employeurs que des employés, surtout si cela s'accompagne de véritables incitations financières, par exemple sous la forme de réductions des prestations de maladie et d'un allongement des périodes d'indemnités de maladie payées par les employeurs. Les réformes menées aux Pays-Bas, et dans une moindre mesure dans certains autres pays, vont dans ce sens, malgré la difficulté à

trouver un juste équilibre entre la protection de l'emploi et les incitations en direction des employeurs destinées à encourager le maintien dans l'emploi sans compromettre l'embauche (OCDE, 2014b).

La nécessité d'améliorer les politiques visant la maladie au travail apparaît clairement compte tenu de la part croissante des absences attribuables à des problèmes de santé mentale. Toutefois, les faibles performances et les pertes de productivité en lien avec les troubles mentaux représentent des problèmes plus graves encore. Les données révèlent que même s'ils ne prennent pas plus d'arrêts maladie que les autres, de nombreux individus souffrant de troubles mentaux courants rencontrent des difficultés au travail. Par exemple, 69 % des personnes connaissant des troubles mentaux modérés, contre 26 % des personnes ne faisant pas état de tels troubles, rapportent avoir des problèmes de performance au travail. Il apparaît clairement nécessaire d'agir dans ce domaine, mais les employeurs s'en tiennent à des pratiques insatisfaisantes. Dans de nombreux pays, la première chose à faire serait de moderniser le droit du travail afin d'y intégrer un vaste effort de prévention obligatoire des risques psychosociaux. Cette démarche peut se révéler particulièrement efficace si elle est accompagnée de lignes directrices claires et d'outils concrets à l'intention des employeurs et des autorités d'inspection du travail, comme c'est le cas au Danemark (OCDE, 2013c). Toutefois, la mise en œuvre de la prévention des risques psychosociaux progresse lentement dans tous les pays étudiés, les problématiques traditionnelles continuant de dominer les politiques de santé et de sécurité, et les problèmes psychosociaux, pourtant répandus, restant largement ignorés.

Les employeurs ne peuvent donc se contenter d'une prévention générale, d'une part, et d'une aide à la gestion du retour au travail des employés malades, d'autre part. Ils ont également besoin d'une stratégie leur permettant de faire face aux moindres performances et aux conflits au travail provoqués par les troubles mentaux ou liés à ce type de troubles. Aucun des pays étudiés ne peut prétendre avoir beaucoup progressé dans l'élaboration d'une telle stratégie, même si certaines grandes entreprises ont commencé à s'en préoccuper. La direction et les supérieurs hiérarchiques doivent bénéficier de formations et d'un soutien appropriés pour savoir comment aider leurs employés atteints de troubles mentaux à être performants au travail. Dans ce contexte, les instances représentatives des employeurs et des employés ont un rôle crucial à jouer dans l'élaboration de lignes directrices à ce sujet, en complément des directives et des mesures proposées par les pouvoirs publics.

Mesures pour garantir une bonne transition de l'école vers l'emploi

Plus de la moitié des troubles mentaux apparaissent pendant l'enfance et l'adolescence. Les systèmes éducatifs ont ainsi un rôle majeur à jouer pour aider les enfants souffrant de troubles mentaux à obtenir de bons résultats scolaires et à réussir leur transition vers le marché du travail. Les établissements d'enseignement devraient chercher à renforcer la résilience des élèves en matière de santé mentale et les aider à gérer leurs problèmes sociaux et émotionnels, tout particulièrement lorsque les familles ne sont pas en mesure d'apporter le soutien nécessaire. Pour éviter la stigmatisation des jeunes aux prises avec des problèmes de santé mentale, les établissements devraient, dans la mesure du possible, rechercher un bien-être mental général et proposer un soutien facilement accessible à l'ensemble des étudiants et des enseignants. *KidsMatter* et *Mindmatters* sont deux exemples de programmes mis en place en Australie qui illustrent bien cette approche : ils ont pour objectif de promouvoir la santé mentale et le bien-être, de prévenir les problèmes et de permettre des interventions précoces dans les établissements d'enseignement (OCDE, 2015b). Le programme *KidsMatter* a été testé

dans 101 établissement et s'avère améliorer l'état de santé mentale et le bien-être de façon générale.

Une fréquentation scolaire irrégulière peut être un signe de trouble mental, et conduire à un abandon prématuré des études. Les politiques publiques devraient donc viser les absentéistes et les jeunes qui abandonnent prématurément leurs études. Pour orienter et suivre ces jeunes, certains pays ont adopté des mesures énergiques. Au Danemark, par exemple, les centres municipaux d'orientation des jeunes ont pour mission d'intervenir très rapidement en cas d'absentéisme afin de prévenir le décrochage scolaire (OCDE, 2013c). D'autres pays ont mis en place des structures accessibles librement qui ont pour but de promouvoir la santé de manière générale, tout en portant une attention particulière à la santé mentale, auxquels les jeunes peuvent s'adresser sans qu'on leur colle l'étiquette de la maladie mentale : on peut évoquer à ce propos les cliniques pour la jeunesse, en Suède, qui ont réussi à toucher 1.3 million de jeunes (OCDE, 2013d). Ces structures proposent différents types de soutien, dont des soins de santé mentale et des conseils prodigués par des travailleurs sociaux.

Une autre période critique est le passage de l'adolescence à l'âge adulte, et de l'école au monde du travail. Une transition sans heurts vers le monde du travail est essentielle pour le capital confiance de tous les jeunes, et encore plus pour ceux atteints de troubles mentaux. Ce passage est beaucoup plus difficile pour ceux ayant un faible niveau de formation, parmi lesquels les jeunes souffrant d'une mauvaise santé mentale sont surreprésentés. Les établissements scolaires peuvent faire davantage pour faciliter cette transition, par exemple en impliquant plus tôt les professionnels de l'emploi afin de veiller à ce que les jeunes en difficulté ne soient pas perdus de vue ou laissés pour compte trop longtemps. En Flandre (Belgique), par exemple, 85 % des jeunes qui abandonnent leurs études s'inscrivent auprès du service public de l'emploi, qui met fortement l'accent sur la première expérience professionnelle des jeunes et effectue un suivi régulier des problèmes mentaux (OCDE, 2013a).

L'accès au traitement des troubles mentaux

Une prise en charge précoce est également un enjeu pour le système de santé. Les insuffisances dans la prise en charge sont fréquentes dans la plupart des pays et le délai entre l'apparition des troubles et le premier traitement tend malheureusement à être très long – plus de dix ans en moyenne selon certaines études. Pourtant le traitement est bien plus efficace au cours des premiers stades de la maladie, lorsque les personnes sont généralement encore bien intégrées dans la communauté, le milieu scolaire ou l'emploi. Il est inquiétant de constater que, dans de nombreux pays de l'OCDE, c'est parmi les jeunes que les taux de prise en charge sont particulièrement insuffisants et que les temps d'attente avant de bénéficier de conseils ou d'une thérapie sont les plus longs. Or, certains pays ont récemment annoncé des compressions budgétaires dans les services de santé mentale, y compris pour les jeunes, du fait des réductions générales des dépenses de santé (en valeur réelle) (OCDE, 2014d). Améliorer l'accès aux soins de santé mentale doit devenir une priorité. En outre, il est très important d'offrir un traitement approprié, en particulier pour les personnes souffrant de troubles mentaux légers à modérés dont le seul traitement, souvent, est médicamenteux (antidépresseurs, par exemple). Améliorer et diversifier les soins fournis dans les centres de soins primaires constituerait une première étape intéressante (OCDE, 2014d). À cet égard, des mesures récemment prises en Australie et au Royaume-Uni visant à proposer plus de psychothérapies précisément en cas de troubles mentaux courants se sont révélées très efficaces – un peu moins toutefois pour les enfants que pour les adultes (OCDE, 2014c ; OCDE, 2015b). Au Royaume-Uni,

grâce au programme *Increased Access to Psychological Therapies*, ouvert aux adultes de tous âges depuis 2010, 1.1 million de personnes souffrant de troubles mentaux courants avaient bénéficié d'un traitement en 2012, avec un taux de rétablissement de 45 %.

Qui doit intervenir : impliquer et responsabiliser les acteurs traditionnels

Les troubles mentaux ont longtemps été considérés comme un problème uniquement de santé, et relevant exclusivement du système de santé. Une meilleure compréhension des liens étroits entre la mauvaise santé mentale et la situation scolaire, sociale et professionnelle des individus a mis en lumière les carences de cette approche. La forte prévalence des troubles mentaux courants en fait une question de société. Les acteurs qui y sont confrontés quotidiennement et directement sont les mieux placés pour identifier les problèmes précocement, pour faire face à leurs effets et à leurs conséquences, et/ou enclencher une intervention précoce des professionnels de la santé mentale.

Le présent rapport identifie quatre groupes d'acteurs de première ligne particulièrement importants pour l'intégration durable sur le marché du travail des personnes souffrant d'une mauvaise santé mentale : les enseignants, les employeurs, les médecins généralistes et les agents des services de l'emploi. Trois types de mesures peuvent aider à les responsabiliser :

1. les sensibiliser au problème et à leur rôle dans sa prise en charge ;
2. renforcer leurs compétences en matière de santé mentale et leur aptitude à prendre les bonnes décisions au bon moment ;
3. mettre en place une structure de soutien accessible vers laquelle ils peuvent orienter les personnes souffrant de problèmes mentaux – étudiants, travailleurs, patients, demandeurs d'emploi – qui y seront rapidement et efficacement pris en charge.

Sensibiliser les acteurs de première ligne

Les problèmes de santé mentale restent non identifiés pendant encore trop longtemps. Et lorsque les acteurs de première ligne finissent par les repérer, ils ne sont pas toujours aptes à y faire face de manière adéquate. Le fait est que ces acteurs n'ont généralement pas les connaissances et l'expérience nécessaires pour venir en aide aux personnes présentant des signes de troubles mentaux, et ont souvent des difficultés à aborder les questions de santé mentale. En conséquence, les étudiants, les travailleurs et les demandeurs d'emploi atteints de troubles mentaux courent le risque d'être en échec scolaire, de perdre leur emploi ou de rester sans emploi pendant une longue période. Par exemple, lorsque les médecins délivrent un certificat de maladie, ils ne font généralement pas grand-chose pour aider les travailleurs souffrant d'un problème de santé mentale à faire face à leurs difficultés professionnelles et à reprendre le travail. Dans le pire des cas, les personnes finissent par bénéficier de prestations de longue durée, comme une pension d'invalidité, simplement parce que leurs problèmes n'ont jamais été correctement pris en charge.

Sensibiliser les enseignants, les employeurs, les médecins généralistes et autres acteurs des soins primaires, et les agents des services de l'emploi à la forte prévalence des problèmes de santé mentale, et au rôle majeur qu'ils jouent dans les bons résultats des personnes concernées est une première étape primordiale. Les campagnes de lutte contre la stigmatisation menées dans de nombreux pays ont activement contribué à une plus grande sensibilisation en ciblant spécifiquement les acteurs de première ligne (par

exemple, les campagnes en milieu de travail comme *Business in Mind*, en Australie, et le programme *Mentally Healthy Workplace*, au Royaume-Uni). Les instances professionnelles représentatives (comme les syndicats d’enseignants ou les associations de médecins généralistes) peuvent aussi jouer un rôle majeur dans cette sensibilisation, tout comme les employeurs au sein des entreprises et des services des ressources humaines. De même, l’engagement des dirigeants est nécessaire pour aider les services de l’emploi et les responsables opérationnels à comprendre quel doit être leur rôle.

Améliorer les compétences en santé mentale de tous les acteurs

Le développement des compétences en santé mentale est le second axe stratégique majeur. Les responsables opérationnels et les agents des services de l’emploi devraient recevoir une formation adaptée leur permettant de signaler les employés et les demandeurs d’emploi qui rencontrent des difficultés liées à des problèmes de santé mentale, de comprendre leurs effets et leurs conséquences en matière de travail et de performance, et de savoir comment réagir lorsqu’ils sont confrontés à ce type de problèmes. Ces connaissances leur permettront également de déterminer plus facilement ce qu’ils peuvent attendre d’un employé ou d’un demandeur d’emploi souffrant de troubles mentaux. Certains pays proposent déjà des outils de gestion spécifiquement adaptés pour aider ces acteurs de première ligne à identifier les situations critiques et à faire les bons choix au bon moment.

Pour les enseignants, et surtout les médecins, il faudrait revoir leur formation de base afin de leur permettre de mieux appréhender les troubles mentaux et leurs conséquences. Des discussions à ce propos sont en cours en Autriche et au Royaume-Uni. Certains pays – comme l’Australie et le Danemark – ont beaucoup investi, récemment, dans des formations en santé mentale à l’intention des médecins généralistes. Ils financent également les soins de santé mentale dispensés par les médecins qui suivent ces formations (OCDE, 2013c ; OCDE, 2015b). La formation des médecins doit être solide car ils sont généralement le premier point de contact des personnes souffrant de troubles mentaux et, souvent, les seuls professionnels de la santé à les prendre en charge.

La formation des médecins devrait fortement mettre l’accent sur leur aptitude à gérer les questions relatives aux capacités de travail, aux exigences du marché du travail, et aux certificats de maladie, en particulier en lien avec les troubles mentaux. En effet, de plus en plus de pays de l’OCDE demandent aux médecins de délivrer des certificats de maladie qui précisent ce que les patients sont encore capables de faire. On peut citer en exemple les *certificats d’aptitude*, par opposition aux certificats de maladie, que les médecins britanniques doivent remplir, et le *dossier d’aptitude à l’emploi* que les médecins danois doivent compléter en plus du certificat de maladie traditionnel (OCDE, 2013c ; OCDE, 2014c). Les lignes directrices concernant les certificats de maladie spécifiques au diagnostic, comme celles élaborées en Suède, vont également dans ce sens (OCDE, 2013d).

L’accès à un soutien professionnel

Le troisième élément majeur de la responsabilisation des acteurs traditionnels en matière de gestion des troubles mentaux est une structure de soutien facilement accessible qui propose une prise en charge professionnelle rapide et adaptée aux personnes souffrant d’une mauvaise santé mentale (étudiants, employés, patients, demandeurs d’emploi). Les établissements scolaires de certains pays disposent déjà de telles structures, comme les équipes de soins externes aux Pays-Bas, et les centres d’orientation pour les jeunes en Belgique (OCDE, 2014b ; OCDE, 2013a). Mais elles prennent généralement en charge des

jeunes atteints de troubles plus sévères et non ceux souffrant des troubles mentaux courants. Pour les personnes souffrant de troubles légers à modérés, le soutien, et même le traitement, provient le plus souvent des professionnels de première ligne – par exemple, des éducateurs et des enseignants formés en psychologie pour les étudiants souffrant de problèmes sociaux ou émotionnels en Autriche ou, en Australie, le programme *Youth Connections* qui s'occupe des jeunes marginalisés (OCDE, 2015a ; OCDE, 2015b).

Les employeurs et les responsables opérationnels ont rarement accès à un soutien professionnel. Certains pays, surtout dans l'Europe du Nord et en Europe occidentale, disposent de systèmes de médecine du travail bien développés qui soutiennent les employeurs et, dans une certaine mesure, les employés. Mais les médecins du travail manquent eux aussi souvent de connaissances en santé mentale, et très peu de pays font appel à des psychologues du travail. Dans les pays anglophones, les programmes d'assistance aux travailleurs sont courants, et les grandes entreprises, dans tous les pays de l'OCDE, sont de plus en plus nombreuses à mettre en place leurs propres unités de santé. Toutes ces approches sont prometteuses, mais elles sont peu utilisées par les travailleurs qui en ont besoin et n'existent pas dans les PME, où le manque de moyens et de connaissances ne permet pas le développement de tels services d'assistance. Les lacunes observées dans les PME pourraient être comblées par une plus grande activité des comités d'entreprise et des syndicats dans ce domaine, en coopération avec l'employeur, et avec l'apport de ressources publiques.

La mesure dans laquelle les agents des services de l'emploi ont accès à un soutien professionnel varie aussi beaucoup. Les services de l'emploi de quelques pays (comme la Suède) comptent quelques psychologues dans leurs rangs, mais pas en nombre suffisant pour intervenir rapidement aux côtés des conseillers emploi (OCDE, 2013d). La Belgique dispose d'un système d'assistance plus élaboré pour les troubles sévères diagnostiqués, mais pas pour les troubles mentaux courants (OCDE, 2013a). D'autres pays (comme le Danemark) font appel à des agents ayant reçu une formation en psychologie qui travaillent avec les demandeurs d'emploi souffrant de troubles mentaux courants. Comme le nombre de dossiers qu'ils ont à traiter est limité, ils obtiennent de très bons résultats, mais cette démarche ne concerne que quelques individus (OCDE, 2013c). Un plus grand investissement dans le soutien que des professionnels peuvent apporter nécessite de mettre davantage en lumière tout l'intérêt que cela peut présenter pour le régime même de l'assurance chômage.

Les médecins généralistes, eux aussi, doivent pouvoir avoir accès rapidement à un soutien professionnel en cas de besoin. Renvoyer des patients vers des spécialistes, en particulier des psychiatres, au sein du système de santé n'est ni suffisant, ni la solution toujours la mieux adaptée. Non seulement les patients doivent faire face à de très longs délais d'attente, dans la plupart des pays, mais, de plus, toutes les personnes souffrant de problèmes de santé mentale n'ont pas besoin de consulter un spécialiste, dont les soins sont par ailleurs généralement coûteux. Une solution complémentaire pourrait être la présence de prestataires de santé mentale dans les structures de soins primaires. L'Australie et les Pays-Bas ont récemment décidé de débloquer des financements pour permettre aux médecins généralistes d'embaucher des infirmières en santé mentale (OCDE, 2014b ; OCDE, 2015b). Aux Pays-Bas, 62 % des médecins généralistes proposent désormais un soutien supplémentaire dispensé par des infirmières en santé mentale. Dans les deux pays, cette évolution a permis l'amélioration de l'accès au traitement, une meilleure observance des traitements, et une relation plus étroite avec les médecins spécialisés en santé mentale.

Comment intervenir : mettre en place des politiques et une offre de services intégrées

Un des principaux problèmes rencontrés dans l’ensemble des pays étudiés est l’inadéquation entre les besoins des personnes ayant une mauvaise santé mentale et les services proposés. De nombreuses personnes souffrant de troubles mentaux ont besoin à la fois d’un soutien à la santé *et* d’un soutien à l’emploi. Mais elles ne bénéficient généralement que de l’un ou de l’autre, et parfois d’aucun des deux. Cette inadéquation – et insuffisance – est inquiétante compte tenu des nombreuses données montrant que la mauvaise santé mentale peut être un obstacle à l’emploi, et le travail une composante essentielle du rétablissement.

En général, les secteurs de la santé mentale et de l’emploi fonctionnent indépendamment l’un de l’autre, avec des démarches et des objectifs différents, et souvent sous la responsabilité d’autorités publiques distinctes. Les services médicaux cherchent à traiter les personnes souffrant de troubles mentaux et à améliorer leurs symptômes et leur bien-être au quotidien, souvent sans vraiment se soucier des questions liées à l’emploi et au milieu de travail. De leur côté, les services de l’emploi ont pour objectif de maintenir les employés au travail ou de remettre les personnes sur le marché du travail grâce à des activités de formation et de réinsertion (par exemple, en subordonnant le droit aux prestations à la participation à des activités de retour au travail ou à la recherche active d’un emploi), mais ne prennent généralement pas en charge les nombreux problèmes de santé des employés ou des demandeurs d’emploi, ou attendent qu’ils reviennent de leur traitement « guéris ». Ce mode de fonctionnement ne peut répondre qu’à certains des besoins des personnes atteintes de troubles mentaux, ce qui donne des résultats inégaux sur le plan social et de l’emploi.

Des approches plus intégrées mises en œuvre progressivement

Les pouvoirs publics des pays de l’OCDE réagissent peu à peu par le biais de différentes approches qui prennent en compte les besoins en termes d’emploi *et* de santé (Arends et al., 2014). Plusieurs pays ont introduit des initiatives et des plans d’action interministériels en matière de santé mentale qui mettent de plus en plus l’accent sur le maintien dans l’emploi ou l’accès à l’emploi. Le programme australien *Ten-Year Roadmap for National Mental Health Reform* et, surtout, le plan norvégien *National Strategic Plan for Work and Mental Health* illustrent cette évolution (OCDE, 2013b ; OCDE, 2015b). Ces initiatives prometteuses doivent aller de pair avec la définition d’objectifs clairs et le suivi de leur réalisation. L’*Outcomes Framework* du service national de santé anglais (NHS) a récemment franchi une étape supplémentaire vers une approche intégrée en utilisant deux objectifs de résultats en lien avec l’emploi qui concernent le taux d’absence pour maladie et le taux d’emploi des personnes souffrant d’un handicap ou d’une mauvaise santé mentale, en plus d’une série d’indicateurs plus spécifiquement axés sur la santé. Effectuer un suivi des réalisations de chaque acteur est nécessaire pour veiller à ce que toutes les parties prenantes s’engagent pleinement dans la réorientation des priorités.

Certains pays se sont rapprochés d’un modèle d’intégration des services de santé et de l’emploi. Ils ont élaboré des politiques en vertu desquelles les différents secteurs sont transparents quant aux actions qu’ils mènent, partagent leurs informations et leurs connaissances, et ont trouvé des solutions pour traiter les problèmes de confidentialité. On peut citer en exemple la communication systématique entre le secteur de la santé mentale et le service public de l’emploi aux Pays-Bas, et entre la sécurité sociale et le

service public de l'emploi en Autriche (OCDE, 2014b ; OCDE, 2015a), deux initiatives visant les personnes souffrant de troubles mentaux plus sévères qui risquent de tomber dans le chômage de longue durée ou dans l'inactivité.

La Suède est même allée plus loin en rendant les services proposés par différents prestataires plus cohérents par le biais d'une coordination financière : les ressources de la sécurité sociale, du service public de l'emploi et de l'aide sociale municipale sont mises en commun afin de proposer des services de réadaptation professionnelle plus intégrés (OCDE, 2013d). De même, la Suisse a expérimenté une coopération interinstitutionnelle, fût-ce avec une beaucoup plus grande diversité dans les approches au niveau du pays (OCDE, 2014a).

Les responsables publics, dans certains pays, ont tenté de proposer les services adéquats aux bénéficiaires par le biais de partenariats entre différents secteurs, une institution unique assurant la gestion du cas et coordonnant les services fournis. Le programme élaboré par le service de l'emploi flamand en coopération avec les secteurs de la santé mentale et de la protection sociale constitue un bon exemple. Il rassemble un conseiller du service de l'emploi (qui est également le coordinateur), un conseiller du secteur de la santé mentale, et un conseiller en autonomisation du secteur social (OCDE, 2013a). Un autre exemple est celui du nouveau modèle danois de réadaptation professionnelle conçu pour prévenir les demandes de prestations d'invalidité. Il est coordonné par l'agence pour l'emploi municipale et implique les services de santé, les services sociaux et le secteur de l'éducation (OCDE, 2013c).

Exemples prometteurs d'une offre de services pleinement intégrée

Quelques pays progressent réellement vers la fourniture parallèle de services de santé mentale et de services de l'emploi (ou éducatifs) véritablement intégrés. Deux approches sont possibles :

1. des services mieux intégrés *au sein d'un même secteur* grâce à la fourniture d'un soutien à l'emploi dans le système de santé et de soins de santé dans le système de l'emploi ;
2. des services fournis par *une nouvelle entité* spécialisée dans la fourniture de services intégrés.

De bons exemples de services intégrés au sein d'un secteur se trouvent dans le secteur de la santé. Le dispositif *Individual Placement and Support* (IPS) en faveur des personnes souffrant de troubles mentaux sévères est le plus connu à cet égard. Il est régulièrement procédé dans ce cadre à une évaluation de la fidélité aux principes du modèle. Un élément clé du modèle est le soutien continu tant pour l'employeur que pour l'employé qui vise à assurer l'apprentissage en milieu de travail et à prévenir les abandons même si le maintien dans l'emploi demeure le principal défi.

Un autre exemple qui illustre la façon dont les prestataires de services de santé mentale œuvrent, par delà les frontières sectorielles, au soutien des personnes souffrant de troubles mentaux courants est la collaboration mise en place entre un conseiller en emploi et un psychothérapeute dans le cadre de l'initiative *Improving Access to Psychological Therapy*, au Royaume-Uni (OCDE, 2014c). Une étude pilote de cette initiative révèle que grâce au soutien apporté par les conseillers en emploi, 63 % des patients en arrêt-maladie ont pu retourner au travail.

Le programme australien *Headspace* constitue un bon exemple de nouvelle entité fournissant des services intégrés. Il propose de tels services, pour la plupart gratuitement, aux jeunes de 12 à 25 ans, qui se présentent le plus souvent spontanément, et touche fréquemment des jeunes atteints de troubles mentaux non diagnostiqués – une évaluation récente des participants au programme montre que 17 % présentent une pathologie mentale de niveau inférieur au seuil de diagnostic (OCDE, 2015b).

Les responsables publics pourraient développer toutes ces approches concurremment afin d’œuvrer à l’amélioration de la situation sur le marché du travail des personnes souffrant de troubles mentaux. La réussite passe immanquablement par : i) l’harmonisation des objectifs stratégiques et des incitations financières ; ii) une application rigoureuse ; et iii) une évaluation continue. Le premier critère est particulièrement important pour que les différentes institutions et les différents professionnels de tous les secteurs concernés fournissent de concert un soutien axé sur la personne.

Harmoniser les objectifs et les mesures incitatives

En principe, l’harmonisation des objectifs stratégiques des différents secteurs ne devrait pas être compliquée car les secteurs de la santé et de l’emploi cherchent tous les deux à améliorer l’aptitude des individus à participer à la société. La réalisation de cet objectif peut être favorisée en veillant à ce que l’ensemble des professionnels comprenne bien les interrelations entre la santé mentale et l’emploi, et comment les actions menées dans un domaine ont des répercussions dans l’autre.

Il faudra toutefois proposer de meilleures compensations et incitations financières aux parties prenantes et aux professionnels s’ils doivent mettre en place et participer à la fourniture de services intégrés. Le système de santé est trop axé sur la reconnaissance du recours répété aux services de santé, et insuffisamment sur la prise en charge efficace des besoins en santé mentale, notamment sur le plan de l’emploi. De même, les services publics de l’emploi qui essaient d’aider leurs clients à réussir leur réintégration professionnelle ont besoin de plus de ressources et de meilleures mesures incitatives pour prendre en charge les problématiques de santé mentale de leurs clients. La coordination financière et la mise en commun des ressources entre les secteurs contribuent à la résolution de ce problème.

Il est également souhaitable d’établir des obligations et des directives plus claires concernant quand et comment faire appel à la fourniture de services intégrés, et comment et quand investir dans ce domaine. Dans la mesure du possible, les règles et réglementations devraient être contraignantes pour tous les acteurs : si l’intégration des services se fait sur la base du volontariat, l’adhésion ne sera pas générale, ce qui peut nuire à l’amélioration des résultats au niveau macro.

Une mise en œuvre et une évaluation de qualité

Les initiatives actuelles pâtissent souvent de la disparité entre les ambitions affichées et la modestie des moyens déployés pour leur mise en œuvre. Les stratégies pangouvernementales, par exemple, visent à établir un programme permettant d’améliorer les politiques de manière globale, mais omettent souvent de définir clairement ce que chaque partie prenante doit faire pour réaliser ces objectifs. Et la mise en œuvre ne peut être laissée à la seule appréciation des différents acteurs. Une volonté forte, tant au niveau politique que de l’encadrement professionnel, est nécessaire pour faire évoluer les pratiques et sensibiliser à la nécessité de mettre en place des services intégrés à tous les

niveaux d'une organisation et aux conséquences qu'entraîne la non-fourniture de ces services. Il est indispensable d'attribuer les rôles clairement et d'effectuer un suivi continu des pratiques récemment mises en œuvre.

L'évaluation des politiques, également, demande à être améliorée. Les responsables publics devraient pouvoir s'appuyer sur de meilleures données et une meilleure connaissance de la situation sociale, sanitaire et de l'emploi pour pouvoir décider quelles politiques poursuivre et quelles autres mettre à l'essai. Tous les acteurs impliqués doivent avoir accès à un retour d'information continu pour garantir une amélioration de la mise en œuvre des politiques et de la prestation des services. L'évaluation rigoureuse des nouveaux services ou programmes d'intervention exige des études (pilotes) bien conduites sur le plan méthodologique, avec un groupe témoin et une distribution aléatoire, une collecte systématique des données et, surtout, la mesure des résultats à plus long terme sur le marché du travail des personnes souffrant d'une mauvaise santé mentale.

Orientations futures pour des services intégrés plus efficaces

Certaines personnes cherchent de l'aide auprès du système de santé et d'autres auprès du système de l'emploi. Ceci ne devrait pas avoir d'importance. Chaque secteur devrait pouvoir fournir des services intégrés correspondant aux besoins des demandeurs, ce qui implique que tous les secteurs doivent acquérir une meilleure compréhension des besoins des individus atteints de troubles mentaux. Une fourniture plus intégrée des services *au sein de chaque secteur* – par exemple par le biais de conseils en matière d'emploi dans le système de santé mentale et d'une expertise psychologique dans les services de l'emploi – semble l'approche la plus simple à mettre en place et la plus efficace car elle exige moins d'harmonisation au niveau des objectifs et des incitations des professionnels impliqués.

Des services de santé mentale et d'emploi intégrés peuvent, s'ils sont mis en œuvre de manière rigoureuse, améliorer les résultats sur le marché du travail des personnes souffrant d'une mauvaise santé mentale. Toutefois, certains des bénéfices seront réalisés dans des secteurs autres que ceux ayant effectué les investissements, et tous les secteurs ne verront pas leurs coûts se réduire, ou du moins pas dans la même mesure ou pas dans l'immédiat. Il est essentiel d'exposer l'intérêt économique pour chaque secteur (par exemple les systèmes de santé et de protection sociale), pour chaque entité au sein d'un secteur (par exemple les systèmes d'invalidité et d'assurance-chômage), et pour l'économie dans sa globalité.

Vers de meilleures politiques

Le Cadre d’action de l’OCDE en matière de santé mentale et d’emploi

Le renforcement des politiques relatives à la santé mentale et à l’emploi dans le but d’améliorer les résultats sur le marché du travail et au plan social des personnes souffrant de troubles mentaux et, plus généralement, d’améliorer la résilience en termes de santé mentale nécessite des actions concertées dans un large éventail de domaines. Ces actions doivent être synchronisées, poursuivant les mêmes objectifs et s’inscrivant dans un même cadre.

Aider les jeunes grâce à des politiques d’éducation et de sensibilisation à la santé mentale

Développer les compétences en santé mentale des enseignants et des autorités éducatives :

- Intégrer les compétences en santé mentale dans le programme de formation des enseignants.
- Investir dans des programmes de prévention en santé mentale dans les établissements scolaires (capacités d’adaptation, apprentissage émotionnel, etc.).
- Garantir un nombre suffisant de professionnels ayant bénéficié d’une formation en psychologie dans les établissements scolaires.

Assurer aux étudiants un accès sans retard à un soutien coordonné en cas de mauvaise santé mentale :

- Garantir des délais d’attente réduits dans le secteur des soins de santé mentale pour les enfants et les adolescents.
- Mettre en place une structure de soutien en lien avec les établissements scolaires et les autres services pour la jeunesse qui propose des services intégrés gratuitement à tous les jeunes en mettant particulièrement l’accent sur les troubles mentaux courants.

Investir dans la prévention du décrochage scolaire et venir en aide aux jeunes souffrant de troubles mentaux qui abandonnent leurs études :

- Produire une base de connaissances solide sur le lien entre l’abandon des études et la mauvaise santé mentale.
- Effectuer un suivi du décrochage scolaire, surveiller les signes de troubles mentaux chez les décrocheurs et apporter un soutien dans tous les cas.

Apporter un soutien efficace pour la transition de l’école à la vie active

- Veiller à la bonne transition vers les études supérieures et le monde du travail des jeunes souffrant de troubles mentaux courants, par des conseils professionnels et en leur assurant l’accès à des traitements.
- Exiger que tous les jeunes qui abandonnent prématurément leurs études s’inscrivent à l’agence locale pour l’emploi, renforcer les capacités des services publics de l’emploi à prendre en charge les jeunes atteints de troubles mentaux et resserrer les liens entre les établissements scolaires et les services publics de l’emploi.
- Faire en sorte que les jeunes atteints de troubles mentaux ne deviennent pas définitivement dépendants des prestations d’invalidité en proposant des programmes de réadaptation pluridisciplinaires efficaces et dotés de ressources suffisantes.

Vers un système de soins de santé mentale axé sur l’emploi

Garantir un accès rapide à un traitement efficace des troubles mentaux :

- Augmenter la capacité du système de santé mentale en mettant moins l’accent sur les soins coûteux de spécialistes et davantage sur les capacités de prise en charge des troubles mentaux courants au niveau des soins primaires.
- Envisager le recours à des psychothérapies en ligne en veillant à la bonne observance du traitement.

Renforcer le volet emploi du système de santé mentale :

- Introduire des résultats relatifs à l’emploi dans les cadres de qualité et de performance du système de santé mentale.

Vers de meilleures politiques

Le Cadre d'action de l'OCDE en matière de santé mentale et d'emploi (suite)

- Intégrer un soutien à l'emploi dans le programme de traitement des personnes souffrant de troubles mentaux courants.
- Élaborer des programmes d'emploi aidé pour les personnes souffrant de troubles mentaux légers à modérés.

Proposer des formations et du soutien aux médecins généralistes pour faire face à la maladie mentale :

- Renforcer le programme de formation initiale et proposer une formation en santé mentale aux médecins généralistes.
- Rémunérer les médecins généralistes pour le temps qu'ils passent à parler avec leurs patients atteints de troubles mentaux.
- Assurer des financements aux médecins généralistes pour leur permettre d'intégrer des infirmières en santé mentale et des psychologues dans leur pratique.

Améliorer les mécanismes incitatifs et les outils à la disposition des médecins généralistes pour appréhender les problématiques d'emploi et de maladie :

- Modifier les pratiques en matière de certificats d'absence pour mettre l'accent sur la capacité de travail (« certificats d'aptitude »).
- Élaborer des lignes directrices spécifiques en fonction des maladies à l'intention des médecins généralistes sur les pratiques en matière de certificats de maladie et de retour au travail.
- Prévoir des financements pour les spécialistes de l'emploi qui assistent les médecins dans leur pratique.

Améliorer les politiques en milieu de travail et les mécanismes de soutien et incitations en direction des employeurs

Adopter une législation sur la prévention des risques psychosociaux :

- Spécifier les obligations de l'employeur en matière d'évaluation des risques psychosociaux et de prévention des risques.
- Fournir des outils et des aides pour permettre aux employeurs d'adapter l'environnement psychosocial de travail.
- Redéployer les ressources des inspections du travail et des services de la médecine du travail (lorsqu'ils existent) de façon à tenir compte comme il convient de l'incidence et de l'impact des problématiques psychosociales.

Améliorer la réponse des responsables opérationnels face aux problèmes de santé mentale des travailleurs :

- Proposer des formations en santé mentale aux responsables opérationnels et à leurs équipes.
- Mettre à disposition des responsables opérationnels des boîtes à outils leur indiquant comment faire face au mieux aux problèmes de santé mentale des travailleurs.
- Renforcer les connaissances en santé mentale dans les services des ressources humaines, pour soutenir et superviser les responsables opérationnels.
- Encourager le dépistage des troubles mentaux chez les salariés et financer des interventions de courte durée.

Concevoir un processus efficace de gestion du retour au travail :

- Établir des services de conseil sur l'aptitude au travail financés sur fonds publics et dotés de compétences en santé mentale pour venir en aide précocement aux travailleurs déclarés malades.
- Favoriser un retour progressif au travail, ce qui permet aussi d'aider à retrouver de pleines capacités de travail.
- Renforcer le rôle et les connaissances en santé mentale des médecins et psychologues en milieu professionnel.

Vers de meilleures politiques **Le Cadre d’action de l’OCDE en matière de santé mentale et d’emploi (suite)**

Renforcer les mécanismes incitatifs et les obligations en direction des employeurs concernant la prévention et la prise en charge des absences pour maladie :

- Accroître la responsabilité des employeurs dans la planification du retour à l’emploi des salariés malades.
- Encourager les rencontres entre employeurs, salariés atteints de troubles mentaux et médecins traitants.
- Étendre l’obligation de financer le congé maladie pour inciter à prévenir les absences et à favoriser le retour au travail.

Adapter les systèmes de prestations et les services de l’emploi aux demandeurs souffrant de troubles mentaux

Prévenir les demandes de prestations d’invalidité pour troubles mentaux :

- Mettre l’accent sur l’identification précoce des personnes ayant besoin d’un soutien et sur les interventions précoces en faveur de ces personnes, avec des mesures de réadaptation médicale professionnelle axées sur les personnes souffrant de troubles mentaux.
- Mieux reconnaître la capacité de travail des personnes souffrant de troubles mentaux, et limiter les prestations d’invalidité aux personnes incapables de travailler de manière permanente.

Identifier et soutenir les demandeurs d’emploi souffrant de troubles mentaux :

- Utiliser des outils adaptés pour identifier les problèmes de santé mentale des demandeurs d’emploi et les obstacles au marché du travail qui en découlent.
- Mettre en œuvre des directives claires à l’intention des travailleurs sociaux sur ce qu’il faut faire lorsque des problèmes de santé mentale se présentent.
- Garantir l’accès des demandeurs d’emploi ayant des problèmes de santé mentale aux services ordinaires ou à des services spécialisés, tout en évitant autant que faire se peut les dérogations aux obligations de participation.
- Adapter le processus de gestion des performances des services de l’emploi afin de veiller à ce qu’une attention suffisante soit accordée aux demandeurs d’emploi souffrant d’une mauvaise santé mentale.

Investir dans les compétences en santé mentale de tous les acteurs du système de prestations :

- Instaurer des formations en santé mentale pour tous les conseillers et travailleurs sociaux.
- Mettre en place des capacités de conseil en psychologie facilement accessibles au sein des services de l’emploi et des bureaux d’aide sociale.

Développer des services intégrés de santé et d’emploi dans le secteur de l’emploi :

- Mutualiser les ressources avec le système de santé ou acheter des services auprès du secteur de la santé pour fournir des services de réadaptation intégrés pluridisciplinaires.
- Élaborer des programmes destinés aux demandeurs d’emploi et aux clients de l’aide sociale souffrant de troubles mentaux courants en combinant le conseil psychologique et les services de placement ou les programmes d’insertion.