

## Les patrons sous-estiment les maladies psychiques



© Sergey Nivens / Fotolia

En Suisse, tant les employeurs que les services publics mesurent mal les troubles psychiques dans le monde du travail. Selon l'OCDE, ces problèmes de santé représentent 3.2% du PIB et toucheraient une personne sur cinq.

Extraits de « Santé mentale et emploi », rapport pour l'OCDE de Christopher Prinz, Veerle Miranda, Niklas Baer, janvier 2014 [1]

Les problèmes de santé mentale représentent un coût élevé pour l'économie suisse – environ 3.2% du PIB – en raison des pertes de productivité qu'ils induisent chez les personnes concernées et titulaires d'un emploi, des dépenses sociales en faveur de celles qui doivent cesser temporairement ou définitivement de travailler, et des soins de santé nécessaires dans tous les cas. Certes, le marché du travail suisse se trouve dans une situation très satisfaisante et les effets de la récente crise économique ont été relativement limités. Pourtant, les personnes souffrant de troubles mentaux ont plus de mal que les autres à décrocher un emploi : cette catégorie de population connaît un taux de chômage quasiment trois fois plus élevé que la moyenne et des taux d'emploi moins bons. Dans l'ensemble, les chiffres de la dépendance à l'égard des prestations sociales sont élevés chez les Suisses d'âge actif (près de 20%), et l'on a observé, au cours des 15-20 dernières années, un accroissement progressif de la dépendance à l'égard des rentes d'invalidité et de l'aide sociale. Il est important de souligner que les personnes atteintes de troubles mentaux sont largement surreprésentées dans tous les systèmes de prestations, et notamment les rentes d'invalidité, où elles représentent actuellement près de 40% des nouvelles demandes.

[...] En Suisse, le droit du travail exige des employeurs qu'ils prennent les mesures nécessaires pour protéger la santé des salariés, y compris leur santé mentale. Les données disponibles semblent toutefois indiquer que, de manière générale, les employeurs suisses portent moins d'attention que les entreprises de nombreux autres pays à la gestion des risques psychosociaux au travail, et qu'ils accordent moins d'importance aux pressions de l'inspection du travail.

### Rapprocher l'assurance invalidité du monde du travail

[...] Le processus de réforme de l'assurance invalidité a réduit sensiblement le nombre de demandes, mais n'a pu mettre un terme à l'augmentation du volume total des rentes d'invalidité accordées en raison d'une mauvaise santé mentale. Plusieurs facteurs contribuent à cette situation.

- En premier lieu, les évaluations médicales visent toujours principalement à établir si la personne peut prétendre à des prestations plutôt qu'à déterminer sa capacité à travailler, et les évaluations médico-professionnelles sont rares : il est donc difficile de planifier les mesures de réadaptation, surtout pour les personnes atteintes de problèmes mentaux, dont la capacité à travailler connaît souvent de fortes fluctuations.
- Deuxièmement, les nouvelles mesures d'intervention précoce ne privilégient pas suffisamment le maintien dans l'emploi sur le marché du travail normal, et ne touchent pas suffisamment de demandeurs ayant des troubles mentaux.
- Troisièmement, la possibilité de signaler rapidement à l'assurance invalidité les cas d'absences prolongées pour cause de maladie est beaucoup trop rarement utilisée ; le seuil de 30 jours d'absence pour un « signalement précoce » ne présente guère d'intérêt, car de nombreux travailleurs souffrant de problèmes psychiques ne s'absentent pas du travail, mais auraient pourtant besoin de conseils.
- Quatrièmement, les désincitations financières à travailler restent importantes, en particulier dans les groupes de population à faibles revenus qui présentent des troubles mentaux, et davantage encore chez les jeunes. Ces désincitations découlent de revenus de remplacement élevés, qu'augmentent encore les prestations complémentaires versées par le canton, et des seuils actuels de l'assurance invalidité : les assurés qui perçoivent déjà une rente n'ont ainsi aucun intérêt à accroître leur nombre d'heures de travail.
- Enfin, les nouveaux moyens de détection et d'intervention précoces n'ont pas d'incidence sur les jeunes qui ne sont pas encore entrés sur le marché du travail normal. Pour ce groupe, d'autres dispositifs et d'autres outils devront être mis en place, les établissements scolaires et les services d'aide à l'entrée dans la vie active assumant alors le rôle des employeurs et des caisses d'assurance maladie.

[...] Dans de nombreuses agences des services publics de l'emploi (SPE), le personnel n'a pas conscience de la proportion élevée, parmi les chômeurs qu'il accompagne, de personnes atteintes de troubles mentaux : il s'agit là d'un problème majeur qu'il convient de régler, afin de favoriser un retour rapide à l'emploi et d'éviter que ces personnes ne se coupent du marché du travail. Si les travailleurs sociaux sont davantage informés de la forte prévalence de problèmes mentaux chez leurs clients, ni les agences SPE, ni les bureaux d'aide sociale n'ont les capacités nécessaires pour traiter ces cas efficacement et rapidement. [...]

## Redéfinir la collaboration entre les institutions

La collaboration interinstitutionnelle (CII) constitue un pas dans la bonne direction, mais il reste beaucoup à faire pour dépasser – grâce à une meilleure collaboration – la distinction souvent inadéquate entre les personnes aptes au travail, celles qui sont socialement défavorisées, et celles atteintes d'invalidité. L'initiative souffre de ses priorités institutionnelles, ainsi que des incitations souvent contradictoires des institutions impliquées. Il est cependant difficile de hiérarchiser les mesures d'incitation. Autre point faible du processus : la passivité du secteur de la santé – un aspect crucial pour les patients atteints de troubles mentaux – et l'absence de contacts avec les employeurs. Enfin, la collaboration ne peut assurer facilement, par exemple, l'intégration de services de santé et de services en milieu de travail, pourtant essentielle aux personnes souffrant de problèmes mentaux et souvent plus simple à mettre en œuvre au sein même des organismes.

Le système suisse de santé mentale offre un large éventail de services accessibles et diversifiés, notamment une multitude de centres de traitement (soins hospitaliers et ambulatoires), le nombre de psychiatres par habitant le plus élevé de la zone OCDE (deux fois plus important que dans le pays classé deuxième) et une quantité considérable de

psychothérapeutes qualifiés. En dépit de ces ressources, les soins de santé mentale spécialisés ne traitent toutefois que 7% environ de la population au cours d'une année donnée, un chiffre qui paraît faible par rapport à la prévalence des troubles mentaux sur douze mois, qui atteint environ un tiers de la population. On peut penser dès lors qu'un nombre relativement limité d'individus bénéficient de traitements sophistiqués et coûteux, et cela amène à s'interroger sur l'efficacité d'une telle affectation des ressources alors que, dans l'ensemble, les taux de traitement des troubles mentaux sont largement insuffisants. Ces taux varient beaucoup d'un canton à l'autre, ce qui semble indiquer que le recours au traitement est en grande partie conditionné par l'offre et ne repose pas sur des critères précis d'accès aux soins spécialisés. En outre, les médecins généralistes, dont la clientèle compte de nombreux cas de troubles mentaux, ne traitent qu'un de ces patients sur dix et n'orientent que peu de personnes vers un psychiatre.

Bien que les services psychiatriques soient accessibles et offrent des traitements efficaces, on constate que le système de soins de santé mentale tarde encore, dans une large mesure, à prendre conscience des problèmes que rencontrent les patients sur le plan professionnel. Malgré les répercussions très positives d'un emploi sur la durée et les résultats du traitement, et bien que de nombreux patients – hospitalisés ou non – aient un emploi (même s'ils éprouvent des difficultés au travail), les psychiatres n'ont généralement pas de contacts avec les employeurs. Cet aspect illustre une conception restrictive du traitement, ainsi que les incertitudes du secteur quant à la façon d'intervenir lorsqu'un patient est confronté à des difficultés dans sa vie professionnelle. Par ailleurs, l'absence de système intégré de pilotage ou de gouvernance au niveau national empêche également de mettre l'emploi au cœur du système de santé mentale. Les caisses d'assurance santé ne souhaitent pas non plus financer des soins de santé mentale spécifiquement axés sur le travail.

## La difficile transition des études vers la vie active

[...] Les jeunes Suisses ont globalement peu de difficultés à entrer dans la vie active, en partie grâce à un système efficace d'enseignement professionnel et parce qu'il est habituel en Suisse de combiner études et travail.

Cependant, trois aspects de cette transition n'ont été à ce jour que rarement abordés. Premièrement, les jeunes peu qualifiés, chez lesquels on trouve une proportion bien plus élevée de troubles mentaux, ont vu se dégrader encore, au cours de la décennie écoulée, leur situation déjà médiocre sur le marché du travail. Deuxièmement, le nombre de demandes de rente d'invalidité ne cesse d'augmenter chez les jeunes, contrairement aux autres groupes d'âge ; beaucoup de ces demandes sont motivées par des troubles psychiques. Troisièmement, les services destinés aux jeunes qui décrochent avant d'avoir achevé le deuxième cycle de l'enseignement secondaire ou avant la fin de leur formation professionnelle – parmi lesquels les individus atteints de troubles mentaux courants sont surreprésentés – sont peu développés et les rares mécanismes en place ne prennent pas en compte les problèmes de manière globale ou sous l'angle plus large de l'entrée dans la vie active. Ces problèmes soulignent la nécessité d'accorder une plus grande attention aux besoins des jeunes qui présentent des troubles mentaux.

[1] Accéder au [rapport complet](#) en format pdf. Site internet de l'[OCDE](#).