

Évaluation et recommandations

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 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. De plus, celles d'entre elles qui exercent une activité rencontrent souvent des difficultés au travail, comme en attestent leurs absences pour maladie, plus fréquentes et plus longues que chez les personnes n'ayant pas de problèmes mentaux.

Le système suisse offre des possibilités intéressantes face aux défis que représentent les problèmes de santé mentale en lien avec le travail

Dans les secteurs de la santé, de l'éducation et de la protection sociale, les institutions suisses disposent de ressources adéquates, ce qui leur permet en principe d'obtenir des résultats satisfaisants. Le pays compte un certain nombre de points forts : un système éducatif doté de nombreux outils très efficaces ; un système de santé mentale très accessible ; un marché florissant dans le domaine des services de l'emploi ; un système de protection sociale modulable permettant d'offrir également des prestations partielles ; et un marché du travail suffisamment souple pour autoriser un retour progressif à

la vie active. Grâce à certains de ces atouts, les taux d'emploi des personnes souffrant de troubles mentaux sont plus élevés en Suisse que dans d'autres pays.

Pour autant, les dépenses liées aux prestations de maladie et d'invalidité restent élevées, et sont de plus en plus souvent imputables à des problèmes mentaux. Afin de continuer d'améliorer l'insertion des personnes concernées sur le marché du travail et de les rendre moins dépendantes de l'aide sociale, il faudra éliminer certaines failles du système, réaffecter les ressources et renforcer les incitations destinées aux différentes parties prenantes.

La multitude de parties prenantes ralentit la mise en œuvre de réformes structurelles

Le nombre élevé d'intervenants ayant une influence sur les résultats rend la tâche plus ardue, pour au moins trois raisons. Premièrement, les 26 cantons très indépendants jouent un rôle considérable dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques. Il en résulte des différences marquées en termes de stratégie, de comportement et de résultats d'une région à l'autre, ce qui s'explique notamment par la faiblesse des contrôles et de la supervision au niveau national. Les bonnes pratiques en vigueur dans certaines parties du pays pourraient être sources de précieux enseignements, mais l'absence d'évaluation et de bilan rigoureux constitue à cet égard un obstacle.

Deuxièmement, il existe un important secteur privé (à visées lucratives ou non), capable de se montrer puissant et influent : assureurs santé et maladie, prestataires de services de placement ou autres. Il en découle une grande diversité dans les prestations et la qualité des services, accentuée par le fait que les marchés diffèrent grandement selon les cantons.

Troisièmement, la variabilité est importante également entre les entreprises, qui jouent un rôle essentiel dans la prévention des problèmes mentaux, ainsi que dans la gestion des maladies et du retour à l'emploi. Les incitations financières susceptibles d'encourager les employeurs à faire mieux dans ces domaines sont limitées, et le rôle de ces derniers en tant que partenaires de première importance n'est mis en lumière que très progressivement.

Toute réforme de fond exige donc l'intervention d'un grand nombre d'acteurs, ce qui ralentit le processus. Ainsi, la collaboration interinstitutionnelle a connu un démarrage très lent en 2001 et n'affiche en 2013 – au bout de douze années et en dépit d'investissements considérables – que des résultats bien modestes.

Le système démocratique particulier de la Suisse, qui exige pour toute réforme l'assentiment de la majorité de la population et des cantons, complique également la mise en œuvre de changements de grande ampleur. Les réformes apportées ces dix dernières années à l'assurance invalidité en sont un bon exemple. C'est en soulignant la nécessité de faire évoluer un système qui se dirigeait sinon vers la faillite qu'il a été possible d'obtenir le soutien nécessaire. Les règles ont ainsi pu être modifiées en profondeur, de même que le comportement de la plupart des intervenants. Une fois passé le caractère urgent de la réforme, toutefois, la dernière série de mesures prévue a été rejetée par le Parlement en juin 2013 en dépit d'un sérieux travail de préparation.

Renforcer les mesures prises sur le lieu de travail

Les données concernant les pays de l'OCDE, notamment la Suisse, montrent qu'il existe un lien négatif entre la santé mentale et les résultats sur le marché de l'emploi. Le droit du travail de la Suisse 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.

Le suivi des absences pour maladie et la gestion du retour au travail sont essentiels à une prise en charge rapide des problèmes de santé mentale. Cependant, les employeurs suisses n'ont aucune obligation légale dans ce domaine : la responsabilité financière qui est la leur vis-à-vis des salariés malades dépend des contrats individuels et, le cas échéant, des accords collectifs et des contrats d'assurance. De nombreuses sociétés d'assurances proposent des services de prévention et de réinsertion, dont l'utilisation varie toutefois beaucoup d'une entreprise à l'autre. La couverture d'assurance – en particulier le niveau et la durée des prestations – étant tributaire de l'ancienneté, les travailleurs souffrant de problèmes mentaux sont désavantagés, car ils changent plus fréquemment d'emploi que la moyenne.

Rapprocher l'assurance invalidité du monde du travail

Il y a seulement quelques années, l'assurance invalidité avait un rôle passif : elle intervenait très tardivement (lorsque toutes les autres possibilités de prestations étaient épuisées), prenait des années pour mener à bien les évaluations et remboursait *a posteriori* les coûts éventuellement supportés

par d'autres régimes d'assurance en raison d'une incapacité de travail. Il n'est donc guère surprenant que cette situation ait conduit à une forte augmentation du nombre de pensions d'invalidité jusqu'au milieu des années 2000.

Grâce aux différentes réformes adoptées ces dix dernières années, l'assurance invalidité cesse progressivement d'être un système passif d'administration de prestations à un organisme de réadaptation professionnelle dynamique. Parmi les réformes, qui reposent sur le principe selon lequel aucun des autres acteurs (c'est-à-dire ceux qui intervenaient précédemment) n'est incité à prévenir les demandes de rente d'invalidité, figurent notamment des interventions plus rapides, le renforcement des évaluations et réévaluations médicales, ainsi que de nouvelles mesures assorties d'obligations plus nombreuses pour les demandeurs. Le processus de réforme 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 (la réforme rejetée en 2013 prévoyait des services de conseil à l'intention des employeurs et des salariés). 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 (la suppression de ces seuils figurait également dans le volet de la réforme rejeté en 2013). 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.

Renforcer les capacités permettant de faire face aux problèmes de santé mentale dans les agences de placement et les bureaux d'aide sociale

Suite à l'adoption, dans les années 90, d'une démarche d'activation plus dynamique dans l'assurance chômage, le service public de l'emploi (SPE) a mis davantage l'accent sur les personnes prêtes à travailler et disponibles pour ce faire. Du coup, les demandeurs d'emploi plus difficiles à placer et confrontés à des problèmes plus complexes sur le marché du travail n'ont plus été considérés comme des clients prioritaires du SPE, ce qui, en dépit d'un faible taux de chômage global en Suisse, s'est traduit par une forte proportion de chômeurs de longue durée.

L'une des conséquences de cette évolution est que les personnes qui n'étaient pas tout à fait prêtes à travailler, dont beaucoup présentaient de sérieux troubles mentaux, ont été de plus en plus souvent orientées vers l'assurance invalidité ou vers les services sociaux. Peu d'individus passent de façon répétée d'un système de prestations à un autre, mais nombreux sont ceux qui se tournent vers l'aide sociale lorsqu'ils n'ont plus droit aux indemnités de chômage et ceux qui, percevant des aides sociales, sollicitent à un moment ou un autre une rente d'invalidité.

Dans de nombreuses agences 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

Face à ces lacunes, la collaboration interinstitutionnelle (CII) s'est imposée comme un objectif central, initialement pour aider les individus aux besoins complexes, qui risquaient le plus de se trouver ballottés d'un système à l'autre (chômage, invalidité, aides sociales). Les efforts en matière de CII ont été considérablement intensifiés ces dix dernières années, et d'importantes ressources ont été mobilisées – quoique de manière très

irrégulière d'une région à l'autre – dans le but de développer des mécanismes et outils de coopération au niveau cantonal et régional. Les premières évaluations ayant montré que seul un très petit nombre de personnes bénéficiaient de ces nouvelles approches, les formes que peut revêtir la CII, ainsi que sa portée, sont élargies en permanence.

Le processus 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.

Améliorer les résultats sur le front de l'emploi grâce à un système de santé mentale doté de ressources adéquates

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. Les questions relatives à l'emploi n'intéressent donc guère les médecins, que ce soit dans le cadre de leur formation ou des prestations qu'ils fournissent.

Mettre davantage l'accent sur la transition des études vers la vie active

La Suisse dispose d'un large éventail de services destinés aux enfants ayant des besoins éducatifs particuliers, à la fois dans les écoles et classes spécialisées, et dans les établissements ordinaires, y compris des services psychologiques et psychiatriques, des services sociaux, ainsi que des dispositifs thérapeutiques et pédagogiques. Les enfants atteints de troubles mentaux diagnostiqués auront donc, selon toute probabilité, accès à des services spécialisés, avec toutefois d'importantes différences d'un établissement scolaire à l'autre. 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.

Récapitulatif des principales recommandations de l'OCDE à la Suisse

Défis stratégiques majeurs	Recommandations
<p>1. Les employeurs ne sont pas bien équipés pour faire face à des salariés souffrant d'une mauvaise santé mentale ; par ailleurs, les pratiques sont très variables en matière de suivi et de gestion des maladies.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir aux employeurs des outils et un soutien appropriés afin de permettre la prise en compte des risques psychosociaux au travail. • Suivre les <i>extrants</i> (taux de rotation et absences pour maladie, par exemple) plutôt que les <i>intrants</i> (comme les conditions de travail). • Améliorer les incitations financières offertes aux employeurs par le biais de primes d'assurance à taux différencié en fonction de l'expérience. • Envisager de reconnaître les troubles mentaux comme maladie professionnelle.
<p>2. L'assurance invalidité accorde encore trop peu d'attention au rôle des employeurs et aux incitations à travailler destinées aux salariés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Faire en sorte que davantage d'employeurs informent l'assurance invalidité lorsqu'ils sont confrontés à des salariés souffrant de troubles mentaux. • Développer les mesures d'intervention précoce qui sont axées sur l'environnement de travail, et intensifier le recours à ce type de mesures pour les personnes atteintes de troubles mentaux. • Accorder plus d'intérêt aux évaluations médico-professionnelles pluridisciplinaires et améliorer la qualité des évaluations médicales et des révisions des rentes dans leur ensemble. • Faire en sorte qu'il soit rentable de continuer à travailler ou d'augmenter son nombre d'heures de travail, en recourant également de façon plus judicieuse aux rentes d'invalidité partielles et en supprimant les seuils d'accès aux prestations de l'assurance invalidité.

Récapitulatif des principales recommandations de l'OCDE à la Suisse
(suite)

Défis stratégiques majeurs	Recommandations
<p>3. Les services publics de l'emploi (SPE) et les bureaux d'aide sociale n'apportent qu'un soutien limité aux personnes atteintes de troubles mentaux.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • S'efforcer de mieux détecter les problèmes de santé mentale des clients des SPE et d'y réagir rapidement, tout en faisant en sorte que les conseillers d'orientation développent leurs connaissances en la matière. • Étendre le cadre d'action des SPE afin de les encourager à mettre davantage l'accent sur les personnes souffrant de troubles psychiques, sur les chômeurs malades et sur les bénéficiaires en fin de droits. • Renforcer la capacité du secteur de l'aide sociale à gérer les problèmes de santé mentale, notamment par le biais de nouveaux services régionaux ou cantonaux à l'intention des petites collectivités.
<p>4. La collaboration interinstitutionnelle (CII) n'est pas à la hauteur des problèmes rencontrés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer et harmoniser les incitations financières à l'appui d'une coopération plus étroite entre les principaux partenaires de la CII (SPE, aide sociale, offices cantonaux AI). • Intégrer le système de santé dans la CII, afin de favoriser une collaboration globale et développer les réseaux entre les équipes de la CII et les employeurs. • Compléter la collaboration par l'intégration des services à l'intérieur des institutions concernées.
<p>5. Les importantes ressources disponibles dans le système de soins de santé mentale devraient être affectées de manière à obtenir de meilleurs résultats.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les modules liés à l'emploi dans la formation initiale des médecins au sein des facultés de médecine. • Élaborer des directives concernant l'emploi pour le traitement des troubles mentaux et améliorer la coopération avec les employeurs. • Réduire progressivement les soins hospitaliers au profit des soins ambulatoires et de l'hospitalisation de jour, en mettant davantage l'accent sur les problèmes rencontrés au travail. • Lutter contre les traitements insuffisants grâce à une collaboration plus efficace, à la définition de modalités pour le renvoi des patients entre généralistes et psychiatres et à un meilleur remboursement des traitements psychothérapeutiques.

Récapitulatif des principales recommandations de l'OCDE à la Suisse
(suite)

Défis stratégiques majeurs	Recommandations
6. Les ressources scolaires ne sont pas utilisées efficacement pour lutter contre le décrochage et pour réduire le nombre élevé de nouveaux rentiers AI chez les jeunes.	<ul style="list-style-type: none">• Faire connaître aux établissements scolaires l'éventail de services dont ils devraient disposer, ainsi que la manière de les utiliser au mieux afin de prévenir les problèmes mentaux des élèves ou d'y faire face.• S'attaquer au décrochage au cours du deuxième cycle du secondaire ou de la formation professionnelle en assurant un suivi systématique et en améliorant la coopération avec les SPE, l'aide sociale et les services de santé mentale.• Réduire le nombre de jeunes rentiers AI en offrant des incitations à travailler plus intéressantes pour les jeunes à risque.