



MENTAL HEALTH EUROPE – SANTE MENTALE EUROPE aisbl  
Boulevard Clovis 7, B-1000 Bruxelles  
Tél +32 2 280 04 68 - Fax +32 2 280 16 04  
E-Mail: [info@mhe-sme.org](mailto:info@mhe-sme.org)  
[www.mhe-sme.org](http://www.mhe-sme.org)

Contribution de Santé Mentale Europe à la consultation de la  
Commission européenne sur:

**Moderniser la protection sociale pour renforcer la  
justice sociale et la cohésion  
économique: promouvoir l'inclusion active des  
personnes les plus éloignées du marché  
du travail**

février 2008

Contribution de SME à la consultation de la CE sur  
**l'inclusion active**

**A propos de Santé Mentale Europe**

Santé Mentale Europe (SME) est une organisation non gouvernementale européenne et un réseau engagé en faveur de la promotion de la santé mentale positive et du bien-être, la prévention des troubles mentaux, l'amélioration des soins, le plaidoyer pour l'inclusion sociale et la protection des droits de l'homme des personnes ayant des problèmes de santé mentale ainsi que leurs familles et leurs soignants.

SME est reconnue par la loi belge comme une organisation internationale à but non lucratif. Le réseau de SME est composé d'ONG, d'individus, de professionnels, de bénévoles et autres, y compris des personnes ayant des problèmes de santé mentale, qui sont actives dans le domaine de la santé mentale au niveau local, national, régional ou européen et qui partagent et soutiennent la vision de SME. SME représente l'intérêt commun de ces organisations et individus et fait du lobbying et plaide en leur faveur auprès des institutions européennes.

SME accueille très favorablement cette consultation sur l'inclusion active, car elle représente une opportunité unique de débattre de la situation des personnes ayant des problèmes de santé mentale; lesquels constituent l'un des groupes les plus vulnérables de la société et l'un de ceux qui sont les plus éloignés du marché du travail.

SME a invité tous ses membres à faire entendre leur voix et à commenter cette consultation. Ce document a pour but de fournir une vue d'ensemble des réponses que SME a reçues.

Dans l'ensemble SME approuve le document de consultation. SME voudrait offrir la contribution suivante afin de clarifier les défis et besoins spécifiques des personnes ayant des problèmes de santé mentale qui se posent au regard de l'inclusion active:

**Contexte**

Les personnes ayant des problèmes de santé mentale ont le taux d'emploi le plus bas d'Europe. Le taux de chômage des personnes souffrant d'une maladie mentale légère tend à être deux fois plus important que pour les personnes n'ayant aucun handicap ou aucune maladie; et le taux de chômage des personnes souffrant d'une maladie mentale sévère est trois fois plus important que pour les personnes n'ayant aucun handicap ou aucune maladie. Même lorsque les personnes ayant des problèmes de santé mentale travaillent, il existe souvent de larges écarts entre les salaires des personnes handicapées et des personnes non handicapées. Les salaires des personnes handicapées en Allemagne sont inférieurs de 35% à ceux des personnes

non handicapées; en Irlande ils sont inférieurs de 20% et en Suède de 6%. De plus, 9% des personnes handicapées en âge de travailler en Europe ne bénéficient d'aucun revenu, que ce soit tiré d'un emploi ou d'allocations. Ils représentent 1,4% de l'ensemble de la population européenne en âge de travailler<sup>1</sup>.

Dans de nombreux cas, l'exclusion commence dès l'enfance. Dans certains pays européens, les enfants ayant des problèmes de santé mentale ne sont pas scolarisés à l'école primaire à cause d'un manque d'infrastructures rendant possible leur éducation. Un grand pourcentage de jeunes ayant des problèmes de santé mentale quittent l'école sans qualification, sont exclus de l'école, sous-estimés ou, du fait de la stigmatisation et de la discrimination auxquelles ils doivent faire face, ne font pas de grands projets pour leur futur<sup>2</sup>. Pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale, le chômage augmente très fortement après 50 ans. Dans certains Etats membres, les barrières à l'emploi résultent d'un taux d'emploi des femmes souffrant d'un handicap physique ou mental significativement plus bas que pour les femmes non handicapées.

Dans l'Union européenne, un grand nombre de personnes ayant des problèmes de santé mentale sont placées dans des «établissements de travail protégés». Ces initiatives offrent une forme de travail mais les salaires sont généralement très bas, même bien en-dessous du salaire minimum acceptable dans de nombreuses hypothèses. Le travail protégé offre aussi des perspectives très limitées d'intégration sur le marché du travail traditionnel. En Belgique, en France, en Espagne, en Irlande et en Ecosse moins de 3% de ces personnes rejoignent chaque année le marché du travail traditionnel<sup>3</sup>.

S'agissant des allocations qui vont de pair avec le chômage, la majorité des pays européens fournit une protection sociale qui prend la forme d'une assistance financière à ceux qui sont incapables de travailler. Les personnes ayant des problèmes de santé mentale reçoivent souvent des allocations de maladie ou d'invalidité plutôt que des allocations chômage. Cependant, il en résulte que ces personnes sont classées comme économiquement inactifs plutôt que chômeurs, ce qui peut entraver leur accès aux agences et services pour l'emploi qui aident les personnes à reprendre une activité professionnelle. Par ailleurs, postuler pour et recevoir ces allocations représente, dans de nombreux pays, un processus lent et difficile, qui augmente ainsi le risque de «passer à la trappe». Dans cette situation, les individus qui acceptent un travail rémunéré se retrouvent financièrement vulnérables. Pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale qui, à cause de leur maladie ou de la possibilité d'une rechute, disposent d'une possibilité limitée de se lancer à nouveau dans le long et épuisant processus de sollicitation d'une aide financière, la seule option restante est souvent de conserver leurs allocations<sup>4</sup>.

## **Rapports nationaux sur l'emploi des membres de SME**

---

<sup>1</sup> Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (2003). Maladie, handicap et inclusion sociale. Bruxelles, Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail.

<sup>2</sup> Sayce, L. & Curran, C. (2007). Tackling social exclusion across Europe. Dans: Knapp, M.; McDaid, D.; Mossialos, E.; Thornicroft, G. Mental health policy and practice across Europe. Berkshire, McGraw-Hill.

<sup>3</sup> Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (2003)

<sup>4</sup> Sayce, L. & Curran, C. (2007)

Une publication récente de SME<sup>5</sup> sur la promotion de l'inclusion sociale des personnes ayant des problèmes de santé mentale en Europe, s'appuyant sur les rapports nationaux des membres de SME dans les 27 Etats membres, confirme les faits mentionnés ci-dessus. Dans le secteur de l'emploi, les personnes ayant des problèmes de santé mentale sont parmi le plus grand groupe de chômeurs dans tous les Etats membres de l'UE, et ce malgré un désir parfois très profond de s'engager dans un travail productif. La situation est souvent particulièrement difficile pour les jeunes faisant l'expérience d'une maladie mentale et qui sont au début de leur carrière. Dans le cas de personnes ayant un travail mais le perdant du fait de la survenance d'une maladie mentale, celles-ci ne trouvent aucun moyen pour défendre leurs droits (à cause d'un manque d'information et de ressources). Dans tous les pays on retrouve généralement un manque d'opportunités de travail pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale; la stigmatisation et la discrimination prévalent, et les mythes qui entourent la maladie mentale sont répandus chez les employeurs. La plupart des efforts dirigés vers les groupes les plus vulnérables se concentrent sur les personnes handicapées. Les agences pour l'emploi ne savent pas comment traiter les besoins spécifiques des personnes ayant des problèmes de santé mentale.

Dans presque tous les Etats membres, la seule source sûre de revenu est le versement de pensions sociales ou d'allocations pour handicap, qui sont dans la plupart des cas très basses. Le dilemme pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale est toujours le même; une fois qu'ils trouvent un travail, ils perdent leur statut de personne handicapée et par conséquent leurs allocations. La conséquence négative de cette situation est que dans certains pays les personnes ayant des problèmes de santé mentale doivent se rabattre sur des emplois à court terme, souvent sans contrats légaux, sans l'assurance d'un paiement par l'employeur, etc. Autres problèmes empêchant l'insertion des personnes ayant des problèmes de santé mentale sur le marché du travail: le besoin de formations efficaces, ainsi que le soutien à la recherche et la candidature pour un emploi.

Dans plusieurs pays, il existe des emplois adaptés ou protégés, même s'ils sont peu nombreux, mais ils n'atteignent pas le but ultime qui est la ré-intégration des personnes ayant des problèmes de santé mentale sur le marché du travail.

Des avancées dans le secteur de l'emploi sont visibles, par exemple en République Tchèque où depuis 2005 les personnes ayant des problèmes de santé mentale peuvent cumuler un salaire et une allocation de handicap. Au Danemark, de nombreuses entreprises privées ont étendus les possibilités de «responsabilité sociale» en fournissant aux personnes vulnérables, également aux personnes ayant des problèmes de santé mentale, des opportunités d'emploi. Les structures coopératives de type entreprises sociales constituent dans des pays comme la France, la Grèce, l'Italie, la Pologne ou le Portugal, une opportunité d'emploi très

---

<sup>5</sup> Santé Mentale Europe (2008). De l'exclusion à l'inclusion – Avancer pour promouvoir l'inclusion sociale des personnes ayant des problèmes de santé mentale en Europe: Une analyse s'appuyant sur les rapports nationaux des membres de SME dans 27 Etats membres de l'UE. Bruxelles: SME. [en version imprimée]

typiquement offerte aux personnes ayant des problèmes de santé mentale. Ces structures permettent à ces personnes d'être économiquement productives, de gagner de l'argent sans trop de stress, d'être plus autonomes et donc plus confiants et capables. Une autre bonne pratique du secteur de l'emploi est en cours à Malte où l'agence nationale pour l'emploi a signé un accord de partenariat avec les ONG travaillant dans le secteur de la santé mentale afin de fournir des formations, faciliter l'emploi et mettre en place des services de soutien pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale inscrites comme demandeurs d'emploi.

## **La position de SME sur les mesures visant à promouvoir l'inclusion active**

### *Sur le contenu des principes communs d'inclusion active*

SME approuve le principe d'une consultation sur l'inclusion active des personnes les plus éloignées du marché du travail. **Cette dernière s'applique aux personnes souffrant d'une maladie mentale sur le long terme** et à celles qui sont incapables de répondre aux exigences d'un marché du travail très compétitif. Bien que le chômage recule au sein de l'Union Européenne, beaucoup de groupes vulnérables tels que les personnes souffrant de maladie chronique, sont laissés en retrait. Le principe de la stratégie de Lisbonne est de promouvoir la croissance et l'emploi ET de promouvoir le progrès social et la cohésion sociale en combattant la pauvreté et l'exclusion sociale de ceux qui ne sont pas, ou seulement dans une certaine limite, capables d'assumer un emploi rémunéré. Les pays membres de l'Union européenne doivent intensifier leurs efforts afin de **faire en sorte que les personnes qui font l'expérience de la maladie mentale restent socialement incluses et puissent participer à la vie sociale et communautaire**. Les problèmes de santé mentale ne devraient pas faire l'objet de stigmatisation et de discrimination. Une distance existant par rapport au marché du travail – qui peut faire suite à l'apparition d'une maladie mentale et à la nécessité de prendre du temps pour se soigner et se réhabiliter - ne doit pas avoir pour conséquence la pauvreté et l'exclusion.

Cependant, le concept d'inclusion active appliqué aux personnes les plus éloignées du marché du travail situe les actions envisagées au sein de la population en âge de travailler. SME s'inquiète du fait que toute action mise en œuvre ne désavantage pas ou ne néglige pas les jeunes et les retraités. Un égal accès à tout l'éventail allant de **la promotion de la santé, au traitement et aux soins ainsi qu'aux services sociaux et de soutien doit être assuré pour l'ensemble de la population**.

Pour ceux qui souffrent de problèmes de santé mentale chroniques, garder un emploi pose un gros problème. Les efforts pour faire en sorte que ces personnes puissent conserver leur emploi doivent être renforcés. L'adoption de **mesures pour la promotion de la santé mentale sur le lieu de travail** est une exigence nécessaire pour tout un chacun. L'adoption de dispositions relatives à la bonne santé au travail constitue une prévention efficace pour assister les employeurs dans la promotion de la santé et de pratiques de travail mentalement saines et dans leur collaboration avec les individus afin de s'assurer qu'ils sont soutenus et non affectés au travail.

Les personnes qui font l'expérience de la maladie mentale ne peuvent pas toujours accéder facilement aux services sociaux et quand ils y ont accès, des problèmes substantiels de continuité se posent. Les efforts doivent être renforcés afin de **promouvoir la durabilité et la continuité des services sociaux** qui ont pour but de soutenir la responsabilisation des individus. Dans ce contexte, la coordination entre les services sanitaires et sociaux au niveau local est décisive.

Si l'on dispose des capacités indispensables et des services de soutien adéquats, les potentiels et aptitudes des individus peuvent être mobilisés et rendus accessibles, et ce même après des épisodes temporaires de crise personnelle ou de mal-être. Dans ce sens, les étapes vers une intégration sociale et économique réussie des personnes ayant des problèmes de santé mentale doivent inclure:

- Un **revenu minimum garanti pour une durée de vie adéquate et, dans le même temps, la possibilité de saisir les opportunités de travail** qui peuvent aider à structurer la vie quotidienne et à réduire les impacts négatifs de la perte des relations sociales qui résulte de la maladie et d'un processus de guérison parfois long.
- Un éventail varié d'options institutionnalisées pour la réintégration des personnes ayant des problèmes de santé mentale sur le marché du travail, telles que celles qui existent déjà et sont déjà offertes par de nombreuses ONG dans les Etats membres. Ces options incluent la **réhabilitation professionnelle** (pour la première réinsertion juste après une maladie mentale et entendue comme un moyen de tester l'employabilité de la personne); **l'assistance professionnelle** (conseil et soutien pour rechercher, postuler et obtenir un emploi); **les centres de travail** (formation à l'emploi, dans des entreprises plus petites situées dans la communauté où une qualification professionnelle peut être obtenue avec le soutien de travailleurs sociaux); **la formation professionnelle** (obtention de formations et de qualifications professionnelles dans différents domaines, lesquelles créent une base pour des emplois meilleurs et plus sûrs); **le travail protégé** (pour les personnes qui ne sont pas aptes à participer au marché du travail traditionnel).
- **Les entreprises sociales** offrent désormais une possibilité supplémentaire d'intégrer les personnes ayant des problèmes de santé mentale sur le marché du travail<sup>6</sup>. Les entreprises sociales sont auxiliaires par rapport à la norme que représentent les entreprises à but lucratif et elles ont l'obligation d'augmenter leurs quotas de personnes handicapées ou désavantagées. Aujourd'hui, la mondialisation crée un énorme stress pour le management et elle appelle à de plus en plus d'ajustements et à une productivité accrue. Ceci rend à son tour plus aigu le problème de l'intégration des personnes handicapées ou désavantagées dont les performances professionnelles sont réduites. Un autre problème se pose: la planification à court terme des emplois et l'insécurité qui en résulte pour tous les employés, mais plus particulièrement pour ce groupe cible. Les entreprises sociales veulent donner

---

<sup>6</sup> Cf. Confédération des entreprises sociales européennes, des initiatives d'emploi et des coopératives sociales (2007). Appel de Linz: Pourquoi il devrait y avoir plus d'entreprises sociales pour les personnes handicapées et désavantagées en Europe.

à ces personnes une chance d'intégration et de réinsertion sur le marché du travail. Si les règlements politiques et les plans de financements semblent prendre en considération les personnes désavantagées, les entreprises sociales ont plus de possibilités que les entreprises traditionnelles de garder un équilibre entre besoins économiques et besoins sociaux.

Les expériences récoltées auprès de plusieurs associations membres de SME qui offrent **des programmes de retour au travail** montrent qu'un certain nombre d'étapes successives sont souvent franchies avant qu'une personne ayant des problèmes de santé mentale soit prête à se remettre à travailler: participation à des rencontres; utilisation des transports publics de manière indépendante; bénévolat; engagement dans un emploi à temps partiel; engagement dans un emploi protégé à temps plein; engagement dans un emploi traditionnel à temps plein. Ces étapes seront déterminées par une multitude de facteurs tels que le degré de confiance de la personne ou son sens de sa propre efficacité, son histoire professionnelle, ses qualifications et compétences; la longueur du temps passé à l'écart du marché du travail et ses aspirations. Le type de soutien offert et le rythme auquel il est fourni sont toutefois fondamentaux.

Pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale, le plus grand risque qu'elles prennent quand elles essayent de retravailler est un risque relatif à leur santé. Bien que le travail soit généralement considéré comme une bonne chose, il est indubitable que le changement lié au travail et le travail en lui-même sont source de stress. Avec ce nouveau régime de travail pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale, celles-ci doivent être en mesure de **contrôler le rythme** de leur engagement. Elles doivent aussi avoir **l'assurance qu'on ne les obligera pas** à s'engager dans une activité à laquelle elles ne se sentent pas capables de faire face. De plus, elles doivent être capables **d'accéder à un large éventail d'options de soutien** et pas seulement celles qui sont immédiatement pertinentes pour obtenir un emploi.

**Les centres de travail devraient bâtir des relations avec les équipes de santé mentale oeuvrant dans la communauté** afin d'assurer que les services de santé mentale ne retirent pas leur soutien une fois que la personne a trouvé un emploi sûr. La période initiale de travail sera la plus difficile et c'est à ce moment là que les personnes ont le plus besoin du soutien de leur travailleur en santé mentale. De plus, le fait que beaucoup de personnes ayant des problèmes de santé mentale peuvent travailler ne doit pas empêcher les conseillers en matière d'allocations sociales de rester attentifs au fait que certaines personnes ayant des problèmes de santé mentale puissent surestimer leur capacité. Les conseillers en matière d'allocations pour handicap devraient travailler avec les personnes ayant des problèmes de santé mentale et les services sanitaires et sociaux afin d'explorer les étapes recommandées pour l'individu. **Les centres de travail devraient travailler avec les employeurs au niveau local** pour les encourager à employer des personnes ayant des problèmes de santé mentale. Ce travail devrait inclure une formation sur la sensibilisation à la santé mentale en tant que source de soutien pour les employeurs.

Sur le lieu de travail, la gestion de la promotion de la santé mentale et des absences pour cause de maladie devrait en principe impliquer une approche **«d'ajustements raisonnables»**. Un retour progressif au travail ou une réduction des heures (souvent temporaire) est souvent utile pour les personnes qui ont fait l'expérience de la maladie mentale. Une attention doit être portée aux manières de s'assurer que le retour progressif au travail n'implique pas de sanction financière pour l'employé et

qu'il soit plus facile, ou plus faisable, pour les petites organisations de faire des ajustements relatifs aux absences (par exemple en finançant une couverture temporaire). **Une grande qualité de soutien à l'emploi** pouvant être obtenue sur une longue période, idéalement sans date butoir, peut permettre d'éviter un «retournement» de situation et de maintenir la personne dans son l'emploi. L'expérience montre que le soutien sur le lieu de travail et le soutien sans détermination de durée font la différence lorsqu'il s'agit de faire en sorte qu'une personne passant d'une allocation pour handicap à l'emploi conserve son emploi et ne fasse pas la navette continue entre allocations, bas salaire, travail à court terme et retour au point de départ.

Pour les personnes pour lesquelles il n'est pas possible d'occuper un emploi à cause de leurs problèmes de santé mentale, **«un budget personnel» individualisé** permettrait de leur donner davantage de contrôle sur leur vie et d'ouvrir des opportunités d'inclusion. Le concept de budget personnel inclut une grande variété d'approches qui financent directement les personnes handicapées et les personnes âgées dans de nombreux Etats membres (beaucoup moins les personnes ayant des problèmes de santé mentale) afin qu'elles puissent payer les personnes et les services qui peuvent les assister dans leurs vie quotidienne, par exemple pour faire leurs courses, les accompagner dans les transports publics à leurs séances de psychothérapie etc. L'idée centrale derrière le concept de budget personnel est de placer la personne soutenue ou bénéficiant de services donnés au centre du processus et de lui donner le pouvoir de décider de la nature de son propre soutien.

Enfin, **combattre la stigmatisation, les préjugés et la discrimination** des personnes ayant des problèmes de santé mentale et, dans le même temps, promouvoir des mesures d'inclusion active est crucial. Les attitudes sociétales envers les personnes ayant des problèmes de santé mentale représentent un blocage essentiel et bien enraciné de l'inclusion sociale des personnes ayant des problèmes de santé mentale, que ce soit via le travail ou ailleurs. Les mesures prises sur le lieu de travail pour promouvoir la santé mentale doivent également être basées sur une pratique anti-discriminatoire.

*Sur l'instrument de promotion de l'inclusion active.*

La méthode ouverte de coordination devrait être approfondie dans le domaine de l'inclusion active et **renforcée à travers l'implication des personnes directement affectées** par la pauvreté et l'exclusion, c'est-à-dire les personnes ayant des problèmes de santé mentale et les ONG actives dans ce secteur.

Les Etats membres de l'UE devraient **s'engager dans un processus d'apprentissage mutuel renforcé** et d'échange de bonnes pratiques relatives aux moyens d'assurer un revenu minimum décent pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale, lequel est essentiel pour garantir les droits de l'homme, la citoyenneté et l'inclusion, ainsi qu'une régulation équitable de la compatibilité entre le travail et les bénéfices sociaux. Des partenariats entre les pays pourraient aider à combler l'écart entre les membres expérimentés et les nouveaux membres.

Le succès pourra seulement être au rendez-vous si des politiques favorisant la mise en place des conditions et structures permettant aux personnes ayant des problèmes de santé mentale de mener une vie professionnelle indépendante sont adoptées. La clef de réussite repose sur le développement de stratégies qui **intègrent les mesures prises dans le secteur des services sanitaires et sociaux avec celles**

**prises dans le secteur de l'éducation, de la formation, du placement et de l'emploi.**

*Sur le cadre européen de soutien de la promotion de l'inclusion active*

Le **Fonds Social Européen** doit être utilisé pour répandre les pratiques innovantes qui s'attaquent à la pauvreté de ceux qui sont les plus éloignés du marché du travail et le concept de revenu minimum. Les instruments financiers doivent être développés pour **soutenir le travail des fournisseurs de services sociaux, dont beaucoup sont des ONG**, qui offrent des initiatives variées de formation professionnelle ou des programmes de réhabilitation professionnelle visant l'intégration économique et sociale des personnes ayant des problèmes de santé mentale, et qui dans le même temps font face à de grandes contraintes financières.

Le rôle des **partenaires sociaux** est essentiel à la mise en œuvre réussie de l'approche relative à l'inclusion active, particulièrement s'agissant de la conception, du contrôle et de l'évaluation des initiatives. Des mécanismes devraient être mis en place pour faciliter le dialogue et la coopération avec les partenaires sociaux ainsi qu'avec les ONG et pour assurer la participation des personnes ayant des problèmes de santé mentale dans les processus importants de décision et d'adoption des politiques.

L'inclusion active et sociale doit aller au-delà du seul principe des droits individuels et tendre plus vers **l'action et la solidarité collective**.