



Santé mentale des jeunes migrants et insertion professionnelle : quels freins, quels soins ?

Charlotte Poisson

© Une analyse de l'[IRFAM](#) – Liège, 2022 – n° 8

La santé mentale des travailleurs et travailleuses est de plus en plus reconnue comme une question de société. Une maladie mentale sur deux fait son apparition avant l'âge de 14 ans. Les personnes atteintes de troubles mentaux sont plus susceptibles d'abandonner leurs études prématurément, d'obtenir de moins bons résultats scolaires et par conséquent de rencontrer plus de difficultés à accéder au marché du travail, de s'y maintenir et de rester au chômage durablement ([OCDE, 2015](#)). Les pays de l'OCDE reconnaissent l'impact des problèmes de santé mentale sur l'individu, mais aussi sur les politiques sociales et de travail, et s'attellent, d'une part, à mieux comprendre les facteurs et les environnements qui influencent la santé mentale et, d'autre part, à mettre en place des programmes et des dispositifs d'action afin de mieux prendre en compte et prendre soin de la santé mentale des travailleurs.

Lorsque l'on croise les données et constats provenant du rapport de l'OCDE, [Santé mentale et insertion professionnelle. De la théorie à la pratique](#) (2015) sur lequel nous nous basons dans la présente analyse, avec les écrits se rapportant aux questions de santé mentale touchant les personnes migrantes, menés par différents centres spécialisés¹ en Wallonie-Bruxelles, on observe que le vécu migratoire a une influence non négligeable sur celle-ci et est à considérer dans une approche de soins en contexte interculturel (Snoeck et Manço, 2016). En effet, Mourin et Vargas (2020) soulignent que le parcours de migration exige des personnes *« des remaniements identitaires, une adaptation des points de repères et d'ancrage et peut induire des perturbations psychiques qui affectent la santé mentale »*. Nous traiterons dans cette analyse des questions de santé mentale et d'insertion professionnelle des personnes migrantes et des jeunes en particulier. *Dans quelle mesure la santé mentale des jeunes migrants est-elle impactée par leur parcours migratoire ? Quel est leur parcours scolaire et comment s'insèrent-ils sur le marché de l'emploi ? Quels obstacles et difficultés particulières rencontrent-ils ? Quelles réponses apporter ?*

¹ Notamment, les initiatives spécifiques de services de santé mentale (Clinique de l'Exil, Santé en Exil, Tabane) et psychosociales (Espace 28, Sémaphore, CINL) en Wallonie.

Santé mentale : de quoi parle-t-on ?

Majoritairement des troubles légers à modérés, mais qui ont un impact durable

Les troubles mentaux concernent 20 % de la population en âge de travailler et une personne sur deux connaîtra des problèmes de santé mentale au cours de sa vie, selon l'[OCDE](#). En Belgique, une personne sur trois éprouve des difficultés psychologiques telles que se sentir stressée, être déprimée ou ne pas pouvoir dormir à cause de soucis². La plupart des personnes atteintes de troubles mentaux souffrent de difficultés qualifiées de légères à modérées, principalement des troubles de l'humeur et des troubles anxieux, dits «troubles mentaux courants». L'[OMS définit la santé mentale](#) comme « *l'état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté* ». Les troubles mentaux considérés dans le rapport de l'[OCDE \(2015\)](#) se rapportent autant à des problèmes d'anxiété, de difficultés générales du sommeil que des problèmes de dépression ou encore de fatigue générale. Même si ces troubles sont qualifiés de «courants», ils ont indéniablement un impact sur le bien-être des personnes touchées et sur leur activité professionnelle. Ces personnes seront davantage susceptibles d'être en situation de décrochage scolaire ou en arrêt de travail, d'être moins actives dans leur emploi, de se sentir plus vite fatiguées et sous pression. Des [troubles plus graves](#) de santé mentale existent (troubles affectifs bipolaires, schizophrénie et autres psychoses), mais ne concernent cependant pas la majeure partie des travailleurs en arrêt maladie de longue durée. L'intérêt du rapport de l'[OCDE \(2015\)](#) est précisément de mettre en exergue l'importance de la prise en compte des troubles mentaux «courants» dont l'impact (négatif), pour le bien-être général de la personne et son parcours scolaire ou professionnel a longtemps été ignoré.

Stigmatisation des personnes atteintes de troubles mentaux

L'environnement de travail devrait favoriser un cadre sécurisant (Gollac et Volkoff, 2007), permettant aux personnes d'être à même de travailler dans de «bonnes conditions» (envisagées en fonction du niveau de pénibilité des tâches, de l'exposition à diverses nuisances, du niveau de stress, des cadences imposées, des relations avec les collègues, du contexte social...). Cependant, le cadre professionnel peut être source de stress et influencer négativement la santé mentale du travailleur. Si une prise de conscience de l'importance de considérer les maladies mentales émerge, les préjugés envers les personnes souffrant de ces maladies restent conséquents. Une enquête effectuée auprès d'employés danois indiquait que pas moins de 65 % des personnes interrogées étaient peu disposées à travailler avec quelqu'un souffrant de sauts d'humeur. « *Les comportements stigmatisants, les interventions évasives et contre-productives des cadres et l'ignorance des risques psychosociaux sur le lieu de travail sont autant de facteurs qui contribuent à exclure du marché du travail les travailleurs souffrant de troubles mentaux* » ([OCDE, 2015](#)). La

² CRéSaM, LBFMSM, Psytoyens, Similes, Steunpunt Geestelijke Gezondheid et UilenSpiegel (2019), [Plaidoyer pour la santé mentale en Belgique. 7 leviers incontournables pour plus de santé mentale](#).

méconnaissance des troubles mentaux et les stigmatisations qui en découlent compliquent la sensibilisation à cette question dans la sphère du travail, ce qui renforce les difficultés pour les personnes ayant connu un arrêt maladie de retrouver un emploi stable et pérenne (Stuart, 2006). Baer (2007) le souligne : «*Beaucoup d'employeurs n'embaucheraient pas de candidats, même très qualifiés, s'ils savaient qu'ils avaient souffert de troubles mentaux*». Conscients de cette situation, nombreux sont les employés qui ne mentionnent pas des épisodes ou un passé de maladies mentales à leurs futurs employeurs, par crainte de ne pas être engagés ou d'être stigmatisés sur leurs lieux de travail. Le rapport de l'OCDE de 2012 ([Santé mentale et emploi en Belgique](#)) indique que la prévalence des pathologies mentales dans la population active se situait entre 15 et 18 %. Malgré cette proportion élevée, la stigmatisation, le silence et la non-reconnaissance autour des maladies mentales restent prépondérants.

Jeunes atteints de troubles mentaux et abandon scolaire

Un niveau d'instruction inférieur et un décrochage scolaire élevé

Les expériences de vie compliquées vécues dans l'enfance et l'adolescence telles que : maladie de longue durée d'un parent ; être placé dans un foyer d'accueil ; conflits familiaux à long terme ; chômage de longue durée d'un parent ; problèmes financiers à long terme dans la famille ont une corrélation directe avec la potentialité pour le jeune d'être en échec scolaire et de vivre plus tard dans sa vie des troubles mentaux. En effet, «*la plupart des personnes qui souffrent de troubles mentaux à l'âge adulte ont déjà connu des problèmes de santé mentale pendant l'enfance ou l'adolescence*» (Kim-Cohen et coll. 2003). Avec un taux de 20 % d'abandon scolaire pour les jeunes atteints de troubles mentaux modérés contre 14 % pour les jeunes sans troubles mentaux, les personnes en souffrance sont plus souvent susceptibles de ne pas atteindre un niveau élevé d'instruction ou de se retrouver déscolarisées et inactives (NEET³). Une des raisons invoquées par les jeunes pour justifier cet abandon scolaire est justement un problème de santé mentale ! [Gatugu et Manço \(2018\)](#) rappellent «*qu'être issu d'un ménage à faible revenu, monoparental, avoir des parents de faible niveau d'éducation ou déclassés (diplômes non valorisés), être d'une famille d'inactifs, résider dans des milieux sociaux peu favorisés, ainsi qu'être issu de l'immigration sont autant de facteurs qui augmentent le risque de faire partie de ce groupe*». En effet, les trajectoires et opportunités professionnelles se construisent très tôt dans les parcours des jeunes à travers si ce n'est les appuis et contacts de la sphère familiale, l'école, les filières scolaires, les opportunités de stage et l'accompagnement plus ou moins renforcé par les enseignants. Il est clair que «*démarrer dans la vie avec un tel désavantage augmente considérablement le risque de rencontrer plus tard des problèmes d'emploi, comme des périodes de chômage ou une incapacité de travail*» ([OCDE, 2015](#)). Les jeunes qui cumulent plusieurs [critères protégés](#), reconnus par la loi anti-discrimination, présentent une vulnérabilité plus forte et sont enclins à l'abandon scolaire précoce ([Degée, 2022](#)). Les jeunes migrants récemment arrivés en Belgique et qui y intègrent le système scolaire disposent

³ *Not in Education, Employment or Training* : jeunes qui ne sont ni dans l'emploi ni scolarisés ni en formation.

de l'aide durant un an des classes DASPA. Cette aide spécifique répond à des besoins en termes tant d'apprentissage de la langue que du rythme et du système scolaire dans son ensemble. Des jeunes témoignent de leur désir de voir ce soutien poursuivi dans le temps de leur scolarité et disent se sentir livrés à eux-mêmes une fois cette année écoulée ([Oger, 2022](#)).

Parcours migratoire et influence sur la santé mentale

Comme le rappellent Mourin et Vargas (2020) de l'ASBL Sémaphore, «*toute existence comporte sa dose de vécus douloureux : séparation, échecs, mort d'êtres chers, pertes, maladies... La santé mentale nous permet de rebondir (...), d'être créatifs, vivants et d'avoir des relations saines et nourrissantes*». La migration, avec ce qu'elle entraîne de chocs et de déstabilisation dus au déracinement, aux traumatismes de l'exil, mais aussi aux défis de la rencontre avec le pays d'accueil, des relations interculturelles et de l'expérience des violences institutionnelles, peut être le terreau d'une déstabilisation et d'une fragilisation des ressources psychiques des migrants : «*Ces personnes risquent de se trouver exposées à un état général de vulnérabilité psychique, c'est-à-dire une diminution de la capacité à s'appuyer sur ses propres ressources*» (Mourin et Vargas, 2020). Les personnes migrantes sont confrontées à des «*situations inédites*» et doivent, dans ce contexte, trouver de nouveaux repères, appréhender des «*manières d'exister*» différentes, trouver éventuellement des compromis entre des habitudes, interdits et manières d'être et de faire différentes. Elles doivent aussi, au-delà (re)trouver du sens au quotidien et à plus long terme. Snoeck et Manço (2016) indiquent que le «*champ de la santé mentale est traversé entre autres, par les préoccupations de soulager et dépasser les effets du stress acculturatif et de permettre au plus grand nombre un développement identitaire inclusif et positif*».

Les problématiques spécifiques que connaissent et vivent les personnes migrantes en arrivant dans le pays d'accueil et ensuite dans leur quotidien entraînent des répercussions au niveau de leur santé mentale. Être jeune et être migrant fait en sorte que les difficultés rencontrées s'additionnent. En plus des ressentis d'anxiété, de stress, de dépression que les jeunes en général vivent ([IPSOS, 2021](#)), les jeunes migrants, parfois non accompagnés par leurs parents, rencontrent aussi du stress et de l'anxiété liés à leur parcours migratoire, à l'instabilité de leur situation administrative, de leur parcours scolaire (méconnaissance de la langue, du fonctionnement du système scolaire et des manières d'enseigner), etc. Les [études montrent](#) qu'un grand nombre de personnes en recherche d'asile en Europe «*souffrent de pathologies telles que la dépression et le trouble de stress post-traumatique*». De plus, les troubles de santé mentale sont fortement influencés par le statut de résident. À titre d'exemple, une étude menée en Suisse indique que le taux de dépression identifié est deux fois plus important chez les demandeurs d'asile (85%) que chez les personnes ayant obtenu le statut de réfugiés (41%). Le [Migration Policy Institute](#) (2018) indique également une augmentation de cette problématique au cours des dernières années, pointant les conditions d'accueil, ainsi que de traitement des demandes d'asile, et donc la responsabilité politique de cette situation.

Encourager les interventions rapides et de première ligne auprès des jeunes

Le rapport de l'[OCDE \(2015\)](#) montre que plus la société agit en amont, au début de l'apparition des troubles mentaux, plus les personnes concernées ont des possibilités de rebondir et moins les troubles seront durables, moins ils auront un impact sur leur vie. Le milieu scolaire représente ainsi un cadre idéal afin de détecter et proposer une prise en charge qualitative des troubles mentaux chez les jeunes, mais aussi de lutter contre la stigmatisation qui pèse sur les maladies mentales. Le rôle des enseignants est majeur dans le sens où ces derniers ont un contact proche et régulier avec les élèves et pourraient être à même de réagir rapidement. Cependant, la plupart des enseignants ne sont pas formés à repérer les signaux indicateurs d'un trouble mental qui s'exprime davantage sous forme de symptômes d'internalisation (anxiété, dépression) et sont dans la même mesure moins visible que les comportements tels que l'incivilité ou des comportements agressifs et perturbateurs. Les éducateurs n'ont pas non plus suffisamment de temps ni de moyens afin d'apporter l'assistance nécessaire. Notons en Belgique, la présence des [centres PMS](#)⁴ qui regroupent des assistants sociaux, des psychologues scolaires, des spécialistes de l'éducation et qui constituent ainsi des équipes de soins proches des écoles. Cependant, avec [six intervenants pour 3000 élèves](#), le personnel de ces centres est trop peu nombreux, avec bien souvent une lourde charge de travail et des délais d'attente importants.

Crise du covid-19 et détérioration de la santé mentale des jeunes

La récente pandémie n'a fait qu'augmenter les situations de détresses des jeunes et leurs demandes d'aide auprès des Centres PMS qui se sont retrouvés [débordés et en sous-effectifs](#). C'est ce que montre également le rapport [IPSOS \(2021\)](#) «*Perception et représentations des maladies mentales. Avec l'urgence sanitaire, l'urgence psychiatrique*» qui a interrogé 1000 jeunes Français de 18 à 24 ans. En pleine crise, 69 % des jeunes interrogés ont ressenti des symptômes de nervosité et d'anxiété, et 65 % ont éprouvé des difficultés à se détendre, 70 % ont vécu des problèmes de sommeil et se sont sentis déprimés. La fermeture des établissements scolaires pendant la crise sanitaire a *de facto* supprimé les aides de première ligne accessibles au sein des écoles (comme les centres PMS) et a réduit les interactions sociales, facteur nourrissant une santé mentale équilibrée. De plus, les effets de la pandémie sur le marché du travail ont limité les possibilités de stages, de formations en alternance et d'apprentissage en milieu professionnel ou de jobs d'étudiant pour les jeunes. Le rapport de l'[OCDE \(2021\)](#) «*Préserver la santé mentale des jeunes pendant la crise du covid-19*» mentionne «*la difficulté accrue pour les jeunes de trouver et de conserver un emploi, les exposant ainsi à un risque accru de souffrir de troubles de la santé mentale leur vie durant*». Dans les pays de l'OCDE, le taux de chômage des jeunes est ainsi passé de 11,3 % en février 2020 à 18,9 % en mai 2020 et reste actuellement supérieur au niveau d'avant la crise. Les jeunes actifs occupent généralement des emplois plus précaires et sont plus souvent occupés dans des emplois qui nécessitent

⁴ Centres psycho-médico-sociaux : lieux d'observation, d'accueil, d'écoute et de dialogue où le jeune et/ou sa famille peuvent aborder les questions qui les préoccupent en matière de scolarité, d'éducation, de vie familiale et sociale, de santé, d'orientation scolaire et professionnelle...

un lien direct avec les clients; hôtellerie, restauration, tourisme, secteurs qui ont été fortement impactés pendant la crise. Ils seront en outre les premiers à être licencié du fait de leur faible ancienneté. Ce même rapport attire également l'attention sur la vulnérabilité des jeunes qui souffraient déjà de troubles mentaux avant la crise, des jeunes issus de milieux modestes, de minorités ethniques et des jeunes se définissant comme LGBTQIA+ ou de diverses minorités de genres.

Une transition vers l'emploi plus difficile

L'insertion professionnelle reste difficile pour les jeunes qui cumulent des situations de vie compliquées et des problèmes de santé mentale. Ces jeunes n'entreront pas dans des cycles de formation supérieurs et seront par conséquent moins diplômés, ce qui aura des conséquences sur leur insertion professionnelle. Le taux de chômage des jeunes qui souffrent de troubles mentaux est plus élevé que celui des jeunes en bonne santé mentale (OCDE [2015](#)). Jamouille et Mazzocchetti (2014) ont enquêté sur le vécu d'adolescents « en exil » et mettent en évidence les difficultés rencontrées par les jeunes migrants ou issus de l'immigration, vivant des situations de précarisation : *« la "jeunesse" qui désigne la période d'indétermination sociale séparant l'enfance de l'entrée dans le salariat et se caractérise par un manque de valorisation sociale, des perspectives incertaines et souvent un défaut d'autonomie financière [qui] a tendance à durer plus longtemps [chez les jeunes migrants], car l'accès au marché du travail est difficile et la diminution des ressources générale ».*

Par ailleurs, l'[OCDE \(2015\)](#) fait l'hypothèse suivante : étant donné que *« les jeunes qui souffrent de troubles mentaux sont surreprésentés chez les élèves qui arrêtent leurs études à la fin de la scolarité obligatoire, il est très probable que leur première expérience professionnelle soit décevante, ce qui peut contribuer à réduire encore leur estime de soi ».* Il est inquiétant de constater qu'au cours des dix ou vingt dernières années, de nombreux pays de l'OCDE ont enregistré une forte augmentation des demandes en prestations d'invalidité en raison de troubles mentaux par des jeunes âgés de 15 à 24 ans. Un jeune qui se retrouve au chômage ou bénéficiaire de prestation d'invalidité pour des raisons liées à des problèmes de santé mentale, aura du mal à sortir de cette situation, à reconnecter avec le monde de l'emploi. Il devra fournir beaucoup plus d'efforts pour (re)construire des liens avec le milieu professionnel.

Pauvreté et emplois précaires

L'absence ou la faiblesse des revenus entraînent des difficultés matérielles que les prestations sociales ne compensent pas entièrement. Le rapport de l'OCDE ([2015](#)) est : *« Les personnes atteintes de troubles mentaux présentent un risque sensiblement plus élevé de vivre dans un ménage à faible revenu ».* De plus, il a été montré que les travailleurs ayant une mauvaise santé mentale travaillent dans des emplois de qualité inférieure; gagnent un salaire horaire inférieur, occupent des emplois peu stables, sont moins satisfaits de leur emploi, se plaignent souvent de subir des pressions et sont moins respectés ou reconnus en tant que travailleurs. Il y a donc lieu de favoriser l'emploi des personnes présentant des troubles mentaux courants afin de réduire les écarts de revenus et de favoriser leur insertion dans des contextes de travail de qualité, durables et correctement rémunérés.

Prises en charge et traitements des troubles mentaux

Les «travailleurs-malades de longue durée»⁵ préoccupent la Belgique. En 2021, le gouvernement fédéral souhaitait atteindre un taux d'emploi de 80 % d'ici à 2030, en remettant entre autres, au travail les personnes en invalidité. Au mois de mai 2022, le ministre de la Santé, F. Vandenbroucke a présenté sa réforme du parcours de remise au travail des malades longue durée qui couplera accompagnement et sanctions. La prise en charge et la considération de ces «malades de longue durée» sont une avancée importante, car elles témoignent de la reconnaissance d'un mal-être des travailleurs. La logique de «remise au travail» devrait cependant prendre en compte ce malaise et les maladies mentales ou les cas de *burn-out* qui en sont les conséquences. Et ce, en collaboration avec les personnes malades et à partir de leurs ressentis, et non pas dans une visée d'activation ou de sanction. Il serait intéressant d'examiner de plus près les pistes proposées pour la prise en charge de ces malades de longue durée au niveau des traitements, de l'accompagnement psychologique et médical, mais aussi d'observer si une évaluation des conditions de travail et du rôle des employeurs (en termes de respect de la législation du droit du travail, d'aménagement des conditions de travail, de sensibilisation aux maladies mentales...) est envisagée. Il reste donc à être vigilant quant aux types d'emploi et aux conditions de travail existantes, car remettre un travailleur dans un emploi qui a déclenché ou renforcé ses troubles mentaux ou ne pas évaluer les environnements de travail, empêchera le maintien dans cet emploi et participera, potentiellement, à encore plus de dégradation de la santé mentale du travailleur.

Pour une prise en charge spécifique des migrants

En effet, le principal problème dans la considération des personnes souffrant de troubles mentaux réside dans l'absence de suivi et de prise en charge. Le système de santé de beaucoup de pays, dont la Belgique, préconise de mettre la personne en arrêt maladie, ce qui nous semble être une bonne chose, mais pourrait verser vers de «l'attentisme» : attendre la «guérison» pour une réintégration sur le marché de l'emploi. Or, bien souvent, les troubles mentaux persistent ou les travailleurs «rechutent» s'ils ne sont pas accompagnés par des professionnels de la santé mentale. En fonction de la gravité du trouble mental, on pourrait, par exemple, imaginer de proposer au travailleur un aménagement du temps de travail et des tâches à réaliser, ainsi qu'un accompagnement régulier. Bien sûr, changer de secteur, ou de lieu de travail peut faire partie de la solution. Dans tous les cas, le fait de «garder un pied» dans l'emploi, en concertation avec des employeurs sensibilisés à ces problèmes et sous surveillance psychomédicale, permet au travailleur de mieux rebondir et retrouver des capacités vers une meilleure santé mentale. En matière de «capacitation» des travailleurs dont certains sont issus de l'immigration, un élément stratégique à ne pas oublier est que, statistiquement, les travailleurs migrants sont nettement plus jeunes que leurs collègues natifs et constituent donc une véritable ressource pour le marché de l'emploi de plus en plus confronté aux pénuries de main-d'œuvre.

⁵ Travailleurs en congé maladie de plus d'un an, ils sont plus de 500 000 en Belgique, selon la [RTBF](#).

Dans ce cadre, le [CRéSaM \(2017\)](#) constate que « *les migrants sont peu pris en charge par le secteur de la santé mentale non spécialisé en matière d'exil* » et émet l'hypothèse selon laquelle « *soit les demandes de ce public ne leur parviennent pas, soit leur inexpérience à travailler en contexte interculturel et/ou avec un interprète rend leur pratique inconfortable* ». Le rapport indique, en parallèle, les obstacles spécifiques que rencontrent le public migrant à accéder aux soins de santé mentale : soit qu'ils n'en connaissent pas l'existence, soit qu'ils « *craignent la stigmatisation "je ne suis pas fou!", qu'ils aient honte ou ne se sentent pas compris dans de telles structures* ». C'est pourquoi, il est essentiel de sensibiliser les professionnels du social et du médical aux enjeux et contextes des parcours migratoires, afin de promouvoir une prise en charge spécifique des questions de santé mentale des migrants. Il serait, par exemple, intéressant de former et sensibiliser les médecins généralistes à la question des troubles mentaux des travailleurs (migrants), puisque ce sont généralement eux qui détectent les premiers signes des troubles/Il en va de même pour les centres d'accueil et d'intégration des personnes migrantes et demandeuses de protection internationale, ainsi que les acteurs syndicaux qui sont en contact direct avec les personnes mentionnées et pourraient les orienter vers un traitement ou un accompagnement ad hoc.

Pour une intervention plus forte des pouvoirs publics et des entreprises

De plus en plus les pouvoirs publics prennent conscience de l'importance de traiter les questions de santé mentale, surtout chez les jeunes. Les politiques de la santé, mais aussi celles de l'emploi, de l'éducation et de la jeunesse doivent inclure cette question dans leurs préoccupations et leur vision étant donné que les imbrications de la santé mentale dans les différents secteurs sont maintenant démontrées. Les politiques publiques doivent d'une part, investir dans l'inclusion et le maintien des personnes souffrant de troubles mentaux sur le marché du travail et d'autre part, doivent être au plus près des employeurs pour une aide en matière d'évaluation, de mise en place de dispositifs d'ancrage et de respect des législations. Pour soutenir les jeunes, il s'agira en plus rendre accessibles (rapidement) des lieux de soins en santé mentale, ainsi que de diffuser des informations sur les troubles mentaux, afin d'en assurer une détection précoce.

Des interventions multisectorielles préventives pour plus d'efficacité des prises en charge

Pendant longtemps, « *les troubles mentaux ont 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* » ([OCDE, 2015](#)). Une concertation entre les politiques de santé, d'emploi, de scolarité et de jeunesse serait judicieuse à mettre en place. Car les personnes présentent des besoins tant en matière de santé que d'emploi ou de formation. Les secteurs fonctionnant indépendamment l'un de l'autre, trop rares sont les dispositifs qui allient des actions concertées. Les approches intégrées construisent au contraire des objectifs communs en veillant à ce que les professionnels des différents secteurs comprennent les interrelations entre santé mentale et emploi, et comment les actions menées dans un secteur aura des

répercussions dans l'autre. Les actions préventives et précoces dans le cadre du système de prestations (de chômage, d'invalidité, d'insertion sociale) ainsi qu'au travail ou en contexte de formation professionnelle pourront aider à dépasser l'approche habituelle et réactive qui intervient lorsque la personne est déjà confrontée à des troubles handicapants pour qu'elle demande un arrêt de travail ou qu'elle éprouve de grandes difficultés à réintégrer le marché de l'emploi. La Flandre, par exemple, a particulièrement investi dans l'évaluation détaillée de la santé mentale des personnes bénéficiant d'une allocation de chômage afin de détecter précisément les obstacles, les problèmes sous-jacents et apporter un traitement le plus pertinent possible.

Une initiative danoise est intéressante à observer au niveau de la prise en charge des patients souffrant de troubles mentaux. Le Danemark propose un programme « d'auto-prise en charge » qui vise à aider les personnes à gérer elles-mêmes leurs problèmes de santé de l'ordre de la dépression, l'anxiété, l'arthrite, le diabète et les douleurs chroniques, afin qu'elles puissent continuer à être ancrées dans une recherche d'emploi, une formation ou dans un emploi de qualité. Cette approche adopte la démarche des « [patients-experts](#) » dans laquelle les personnes elles-mêmes, accompagnées par des professionnels de la santé, s'outillent, s'informent et se sensibilisent (éventuellement les unes les autres dans le cadre de groupes *self-help*). Elles parviennent à auto-évaluer leur santé et l'efficacité de leurs démarches afin de la recouvrer. Cette approche, au-delà d'une information des patients, inclut un processus de capacitation et de résolution de problèmes (individuellement et en groupe). Cette philosophie permet l'application de connaissances développées dans des situations réelles et importantes pour les patients. Elle améliore la confiance de ceux-ci dans leur capacité à atteindre un objectif (auto-efficacité), ainsi que dans leurs encadrants : une réinsertion apparaît alors comme possible. « *Des effets positifs significatifs avérés sur : la douleur, la fatigue, les troubles fonctionnels, l'utilisation des techniques cognitives et l'auto-efficacité* » ont été soulignés grâce au programme mise en œuvre au Danemark ([OCDE, 2015](#)).

Les maisons médicales, un exemple de pratique du soin intégrée

Les « maisons médicales » ont vu le jour en Wallonie à la fin des années 70 dans le but de réduire les inégalités d'accès aux soins de qualité et de proximité, ainsi que d'encourager le travail de santé préventive. Les centres de santé intégrée dispensent des soins de première ligne et sont mus par les principes d'égalité, de solidarité, de participation, d'autonomie (Paternotte, 2016). Ils encouragent le travail en partenariat avec l'environnement local et construisent des ponts avec, par exemple les écoles du quartier, les centres de formation, etc. en participant et en proposant des activités d'intégration communautaire qui impliquent les habitants. Les maisons médicales visent une approche globale de la santé considérée dans ses dimensions physiques, psychiques et sociales. Un tel fonctionnement renforce les liens entre diverses institutions susceptibles d'adresser aux maisons médicales, par exemple, de jeunes migrants en souffrance mentale. Par leur connaissance personnalisée et sensible des patients (leur histoire personnelle, leur parcours, leur environnement de vie...), les équipes pluridisciplinaires des maisons médicales sont en mesure d'agir précocement et de proposer un accompagnement de soins intégrés au patient.

Un cadre de travail adapté : le rôle des employeurs

[L'OCDE \(2012\)](#) soutient que *«le travail contribue à la bonne santé (mentale)»* même s'il y apporte une nuance importante en soulignant que *«les emplois de mauvaise qualité, un encadrement médiocre et un stress psychosocial sur le lieu de travail peuvent provoquer des tensions chez les travailleurs atteints de troubles mentaux, voir créer des problèmes»*. Le travail, oui, mais dans de bonnes conditions avec la possibilité laissée au travailleur de se réorienter vers un autre emploi, ce qui n'est pas toujours aisé pour une multitude de raisons. Dans les pays membres de l'OCDE, entre 20 et 40 % des employés déclarent ressentir une tension au travail qui est liée à des absences pour maladie de plus en plus fréquentes et longues. Les employeurs sont trop peu sensibilisés et informés sur la question des troubles mentaux et les préjugés qui s'y rapportent gouvernent encore trop souvent les décisions et les orientations des décideurs économiques. De plus, les employeurs ne sont pas assez soutenus par les pouvoirs publics dans l'accompagnement de la reprise du travail par les travailleurs ayant longuement été en arrêt maladie. La situation doit être améliorée, car [l'OCDE \(2015\)](#) rapporte que beaucoup d'entreprises ne respectent pas la législation du travail; en particulier, les PME ont du mal à respecter les réglementations et ne reçoivent qu'un minimum d'aide. Or, la prévention des risques psychosociaux sur les lieux de travail se concentre presque exclusivement sur des facteurs organisationnels, et en néglige les conséquences sur les individus. En plus, même si les employeurs, en Belgique, par exemple, sont tenus de présenter un plan de prise en charge des risques psychosociaux dans leurs entreprises, afin de prévenir les risques de détresse parmi les travailleurs, des évaluations ont montré que leur mise en œuvre est insuffisante. Il s'agit aussi de s'interroger sur la possibilité pour les jeunes travailleurs migrants de faire valoir leur droit à un arrêt de travail pour incapacité liée à trouble psychosocial. Confrontées à une [discrimination systémique sur le marché de l'emploi](#), et à une précarisation des conditions de travail (Manço et Scheurette 2021), de nombreuses personnes migrantes peuvent ne pas disposer des conditions permettant d'accéder aux soins nécessaires.

Conclusion et recommandations : pour une approche intégrée des services

Renforcer les actions coordonnées et précoces des secteurs de l'emploi et de la santé

Les besoins des travailleurs (migrants) souffrant de troubles mentaux sont relatifs autant aux secteurs de la santé qu'à celui de l'emploi. Or, bien souvent, ils ne bénéficient que de l'un ou de l'autre service et parfois d'aucun des deux. Des services intégrés (relatifs aux deux secteurs) plutôt que cloisonnés permettraient une prise en charge globale des personnes et augmenteraient une efficacité accrue des traitements. *«Il serait intéressant d'harmoniser les objectifs et les mesures incitatives de ces deux secteurs en veillant à ce que l'ensemble des professionnels comprennent bien les interrelations entre santé mentale et emploi»* ([OCDE 2015](#)). Surtout si ces services arrivent en amont et en prévention des troubles mentaux. Les employeurs ont un rôle important à y jouer. Les pouvoirs publics peuvent aider en soutenant une sensibilisation aux troubles mentaux sur les lieux de travail,

modernisant la législation du travail et encadrant les entreprises dans la prévention et l'adaptation de l'environnement de travail pour un retour ou un maintien au travail adapté aux travailleurs atteints de troubles mentaux.

Développer des compétences générales en santé mentale dans le système éducatif et de formation

L'école est le cadre idéal d'action pour prévenir et repérer les troubles mentaux chez les jeunes. Cependant, les enseignants, par manque de temps, de moyens et de formation, ne sont pas à même de détecter ces troubles. Les jeunes, s'ils ne sont pas eux-mêmes déjà sensibilisés aux troubles mentaux, ne savent pas où chercher de l'aide et à qui s'adresser. Il serait intéressant de former les enseignants et de renforcer les capacités des centres PMS et des structures d'Action en Milieu Ouvert (AMO) à la question de la santé mentale, aux répercussions graves et durables que ceux-ci peuvent avoir sur la vie et le futur parcours scolaire et professionnel des jeunes, afin de mettre un frein à l'abandon scolaire précoce et de garantir une meilleure transition « école-emploi », en particulier pour les jeunes issus des migrations.

Prendre en compte les spécificités des migrants pour mieux accompagner

Les personnes migrantes connaissent, par leur parcours d'exil, des difficultés particulières qui s'additionnent à des situations scolaires et professionnelles souvent compliquées. La migration implique pour les personnes qui la vivent des changements de repères, des déstabilisations, du stress acculturatif, une reconstruction d'identité, des difficultés de langue, etc., c'est-à-dire un ensemble de paramètres que n'expérimentent pas les personnes sans vécu d'exil. Il est important de prendre en compte cette spécificité et de promouvoir des soins de santé dans un contexte interculturel qui valorisent et tiennent compte de différentes références, langues et statuts à travers lesquels sont contraints de naviguer les migrants de récente date. Par ailleurs, les jeunes méritent, en tant que jeunes, que leur soient proposés des services adaptés à leurs contextes et problématiques spécifiques. Dans un schéma intersectionnel, les jeunes issus de l'immigration nécessitent donc, pour plus d'efficacité, une approche *doublement spécifique* : parce que jeunes et parce que d'origine étrangère. Aussi, les équipes qui, comme les centres de santé mentale spécialisés travaillent en réseau multidisciplinaire et tentent au maximum de décroïsonner leurs champs d'interventions, s'appuient notamment sur les services d'insertion (alphabétisation, français langue étrangère, groupes d'entraide, formation socioprofessionnelle...) arrivent à de bons résultats en termes d'intégration sociale. Il serait, enfin, judicieux de sensibiliser les personnes migrantes aux questions de santé mentale, afin de faire tomber les peurs et les malentendus (corrélation entre les termes « folie » et « psychologue ») et les réticences héritées des expériences négatives passées en milieu de soin, ainsi que les freins linguistiques, financiers et culturels ([CRéSaM, 2017](#)).

Bibliographie

- Baer N (2007), « Würden Sie einen psychisch behinderten Menschen anstellen ? » [Recruteriez-vous une personne ayant des troubles psychiatriques?], *Zeitschrift für Sozialhilfe*, n° 1, p. 32-33.
- Gollac M. et Volkoff S. (2007), *Les conditions de travail*, Paris : La Découverte.
- Jamouille P. et Mazzocchetti J. (2014), *Adolescences en exil*, Louvain-la-Neuve : Academia.

- Kim-Cohen J. et coll. (2003), « Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder : developmental follow back of a prospective-longitudinal cohort », *Archives of General Psychiatry*, v. 60, p. 709-717.
- Manço A. et Scheurette L. (éds) (2021), L'inclusion des personnes d'origine étrangère sur le marché de l'emploi. Bilan des politiques en Wallonie, Paris : L'Harmattan, collection « Compétences interculturelles ».
- Mourin B. et Vargas M. (2020), « Santé mentale et migration(s). De quoi parle-t-on ? », *La Mauvaise Herbe*, n° 10.
- Paternotte G. (2016), « Santé, exil, intégration : prendre soin dans la complexité. Expériences de médecine citoyenne en maisons médicales », Snoeck L. et Manço A. (coord.), *Soigner l'Autre en contexte interculturel*, Paris : L'Harmattan, p. 145-150.
- Snoeck L. et Manço A. (2016) *Soigner l'Autre en contexte interculturel*, L'Harmattan : Paris.
- Stuart H. (2006), « Fighting stigma and discrimination is fighting for mental health », *Canadian Public Policy*, n° 31, p. 21-28.