



**PSYTOYENS**.asbl  
Concertation des usagers en santé mentale

Place E. Dupont 1  
4000 Liège  
G SM : 0498/11.46.24  
MAIL : [info@psytoyens.be](mailto:info@psytoyens.be)

[www.psytoyens.be](http://www.psytoyens.be)

**RÉACTIONS À LA NOTE DE POLITIQUE GÉNÉRALE DU SECRÉTAIRE D'ÉTAT AUX  
AFFAIRES SOCIALES, AUX FAMILLES ET AUX PERSONNES HANDICAPÉES,  
CHARGÉ DES RISQUES PROFESSIONNELS  
PHILIPPE COURARD  
6 MAI 2013**

## **Généralités**

1. Psytoyens estime essentiel d'assurer la présence de représentants des personnes handicapées à tous les niveaux de pouvoirs. Cette exigence nous renvoie directement à l'article 29 de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées : « participation à la vie politique et à la vie publique ». De plus, un travail sur l'auto-représentation des personnes handicapées, sans passer par des professionnels les représentant, nous semble indispensable pour assurer la pleine citoyenneté de toutes et tous. En tant que fédération d'associations d'usagers en santé mentale, Psytoyens souhaite que les organismes les représentant ainsi que les personnes directement concernées par un trouble psychique, notamment via les associations d'usagers en santé mentale, fassent partie du débat, aux côtés des personnes handicapées.

2. Les personnes souffrant de troubles psychiques ne sont, actuellement, pas spécifiquement incluses au sein des décrets sur le handicap, des diverses tables-rondes et conseils consultatifs des Personnes Handicapées (pour ce qui est de la Wallonie). Le trouble psychique constitue un handicap bien spécifique pour les personnes qui en sont atteintes, qui n'est pas semblable au handicap qui peut être causé par une maladie strictement somatique, un handicap physique ou une déficience sensorielle. Psytoyens se saisit donc du débat actuel visant les personnes handicapées, mais précise que le trouble psychique doit bénéficier d'une reconnaissance à part entière dans les divers décrets. Sa prise en compte quotidienne, dans les milieux sociaux, culturels, politiques et professionnels, se doit d'être spécifique.

**« Une insertion réussie des personnes en situation de handicap passe par l'exercice d'une profession (partie II, section IV) »**

- Une insertion réussie passe-t-elle obligatoirement par l'exercice d'une profession, d'une fonction rémunérée ? Cette lecture de la « participation des personnes en situation de handicap à la vie sociétale (titre partie II) » nous semble trop étroite et n'envisage pas l'insertion dans ses multiples facettes.
- L'insertion par le travail nous semble opportune si et seulement si les pouvoirs publics l'envisagent à partir d'une sensibilisation des travailleurs/référents issus des organismes visant la (re)mise au travail des citoyens belges, l'Office National de l'EMPloi et le Service public régional de l'emploi (Forem), ainsi que les autres organismes liés à l'emploi et la formation.
- Au vu des besoins et attentes exprimées par certains usagers de services de santé mentale, l'apparition de la fonction de « job coach » peut être une initiative féconde pour penser l'insertion par le travail. Néanmoins, cette mesure de coaching ne convient pas pour autant à l'ensemble des personnes en souffrance psychique. En effet, les Centres de Réadaptation Fonctionnelle (CRF) restent des acteurs indispensables pour permettre aux personnes de retrouver leurs compétences et/ou d'en développer d'autres. Ces deux mesures visant l'insertion socioprofessionnelle des personnes handicapées ne sont donc pas à confondre : chaque personne, selon sa maladie, son parcours de vie, ses attentes et ses réalités, devra bénéficier de l'accompagnement qui lui convient au mieux, que cela se traduise par un séjour en Centre de Réadaptation Fonctionnelle ou par un soutien/coaching lorsque la personne handicapée est (encore) intégrée dans son milieu de travail.

**« L'obligation pour le secteur public fédéral d'atteindre le quota de 3 % d'emploi de personnes handicapées sera une obligation dès le 1er janvier 2013 pour les services publics qui n'atteignent pas à cette date au moins 2 %. Les autres services publics auront cette obligation de résultat dès janvier 2014 (partie II, section IV) ».**

Nous encourageons ce système de quotas. Cependant, nous restons prudents et émettons des questions :

- Quel contrôle des quotas sera opéré ? Par quel organisme/service sera-t-il effectué ? Quels droits de regard et de contrôle auront les associations<sup>1</sup> de personnes porteuses d'un handicap ?
- Quels types d'emploi seront réservés aux personnes porteuses d'un handicap ? Leurs capacités et compétences seront-elles suffisamment reconnues ? Quels garde-fous créer afin d'éviter que les personnes handicapées n'occupent des « sous-emplois » ?
- Quelles sanctions possibles seront envisagées, si sanction il y a ?

---

<sup>1</sup> À savoir : les organismes de représentation des personnes handicapées (OPH) et les associations d'usagers en santé mentale.

## Que recouvre l'appellation « personnes porteuses d'un handicap » ?

- Pour une définition « sociale » du handicap, incluant le trouble psychique.

En Belgique, il n'existe pas de définition unique du handicap. En Flandres, en région de Bruxelles-Capitale et en Wallonie, les définitions varient selon les décrets.

En Wallonie, « l'Agence Wallonne Pour l'Intégration des Personnes Handicapées (AWIPH) développe ses services à partir de cette définition du handicap : " *Toute personne mineure ou majeure présentant une limitation importante de ses capacités d'intégration sociale ou professionnelle suite à une altération de ses facultés **mentales, sensorielles ou physiques** qui engendre la nécessité d'une intervention de la société*", selon [l'article 2 du décret du 06 avril 1995 définissant la personne handicapée](#).

Comme cité par l'AWIPH, le handicap n'est pas établi sur base d'une liste de pathologies reconnues, mais étudié au cas par cas par le médecin du bureau régional de l'AWIPH, en fonction des incidences sur la vie quotidienne et l'intégration professionnelle et sociale (source : [www.awiph.be](http://www.awiph.be), page consultée le 6 mai 2013). La définition du handicap telle que précisée au sein du décret wallon ne devrait-elle pas, dès lors, être adaptée afin de tendre vers une prise en compte des souffrances psychiques dans la conception et l'exécution des services dispensés par l'AWIPH ? Nous souhaitons que le handicap soit défini « socialement », comme le résultat de barrières entre la personne et son environnement, et non défini de façon « médicale », comme attribut de la personne. En ce sens, nous nous rapprochons de la définition du handicap mise en avant dans la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées : « *Par personne handicapée, on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur base de l'égalité avec les autres* » (trad.française, p.4).

Dans la pratique, les personnes souffrant d'un trouble psychique peuvent se faire reconnaître comme « porteuses d'un handicap » et bénéficier de mesures d'aide diverses.

Cependant, les concertations menées avec des usagers de services de santé mentale démontrent que les enjeux et réalités des personnes ayant un trouble psychique ne sont pas toujours pris en compte de façon singulière. Un véritable travail de fond sur l'insertion socioprofessionnelle des personnes souffrant d'un trouble psychique doit être mené. Actuellement, les personnes souffrant d'un trouble psychique ne peuvent que très rarement (voir pas du tout) bénéficier d'un accompagnement adapté et adéquat de la part des services d'aide aux personnes handicapées. Les pathologies psychiques sont particulières et nécessitent une prise en compte bien spécifique, qui n'est pas assimilable à celle dont peut avoir besoin une personne handicapée physique, mentale ou sensorielle. Une consultation des usagers de services de santé mentale, une plus grande collaboration entre les organismes d'aide et les organismes représentant les usagers de services de santé mentale, davantage de collaboration avec les organismes d'insertion socioprofessionnelle actuels (les CRF, par exemple), nous semble indispensable pour envisager un travail d'accompagnement pertinent, qui fasse sens face aux réalités vécues par les personnes souffrant de troubles psychiques.

**« Aujourd'hui, on regarde la personne en situation de handicap au travers de ses caractéristiques personnelles et de son environnement et non plus uniquement au travers de sa déficience et de ses incapacités (partie II, section V) ».**

Bien qu'enthousiasmante, Pystoyens s'interroge sur cette affirmation : sur quoi Monsieur le secrétaire d'État Philippe Courard se base-t-il pour affirmer une telle évolution ?

**« Les contributeurs sont de tous horizons: particuliers, parents, associations, entreprises de travail adapté, institutions de séjour, auditorats du travail, les fonds communautaires ou régionaux, conseils consultatifs, administrations communales, CPAS, mutualités, syndicats, hôpitaux ... (partie II, section V) ».**

Psytoyens s'interroge sur les personnes conviées à la consultation menée en juin 2012 auprès des acteurs de terrain : les personnes handicapées sont-elles appelées et conviées à la consultation ? L'auto-représentation des personnes handicapées nous semble être un point crucial, et garantir la présence de tous les acteurs concernés, en priorité celles et ceux directement concernés par le handicap, est un enjeu dont on ne peut faire l'impasse si l'on veut mener une consultation « cohérente » et « représentative » des enjeux et réalités du handicap. Globalement, les associations d'usagers de la santé mentale et les organisations de personnes handicapées (OPH) doivent être reconnues comme interlocuteurs directs des pouvoirs publics<sup>2</sup>.

**« Il faut relever que certaines communes ont pris l'initiative de travailler "transversalement" en associant à la réflexion les acteurs du terrain (hôpitaux, maisons de repos, associations locales, conseils consultatifs, personnes handicapées et leur famille) (partie II, section V) ».**

Psytoyens souligne le caractère opportun de ces initiatives mais appelle à une législation qui rende obligatoire la consultation des personnes concernées et leurs familles pour toute prise de décision qui les concerne.

**« Concomitamment, la modernisation amènera la Direction générale pour les Personnes Handicapées (DGPH) à rendre son service encore plus efficient et accueillant en optimisant l'informatisation et l'échange électronique des données (partie II, section V) ».**

Il faut que la Personne Handicapée puisse elle-même avoir accès à ces données informatisées. Il faut réfléchir à l'utilisation qui sera faite de ces données - de qui vers qui ? - et à l'accessibilité de ces données pour les Personnes Handicapées elles-mêmes. La sécurisation des données transmises doit également faire l'objet de toutes les attentions.

---

<sup>2</sup> En référence à l'article 29 de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, la « participation à la vie politique et à la vie publique » implique une participation et une expression des besoins des Personnes Handicapées, incluant les usagers de la santé mentale, non représentés dans le traitement des questions de handicap.

**« Un projet visant à accélérer l'introduction des demandes et la gestion des dossiers est en cours de développement de telle manière que les PH puissent être assurées que l'accès à leurs droits sera accéléré et complet (partie II, section V) ».**

Psytoyens encourage un accès accéléré et complet aux droits pour les Personnes Handicapées, mais souligne que cet accès doit faire l'objet d'une réflexion. L'accès aux droits est un principe qui doit être rendu « effectif ». En ce sens, nous estimons que la *personne de confiance* est un acteur indispensable pour les personnes qui n'auraient pas les capacités (mentales, psychiques ou motrices) d'avoir un réel accès à leurs droits, à leur dossier, à toute information les concernant. Cette *personne de confiance* peut constituer un véritable relais entre la personne et les services d'aide/information, ayant pour fonction la « traduction » des données afin de les rendre accessible aux personnes concernées.

**« Parallèlement à la vie parlementaire de ces propositions, j'ai répondu à la demande de soutien logistique de l'ASBL Aidants Proches dans un souci de "faire avec et pour" les personnes handicapées et leur entourage (partie II, section VI) ».**

« Faire avec et NON pour » nous semble fondamental afin d'accompagner les personnes de façon adéquate, afin de les aider à retrouver leur autonomie. Cependant, nous soulignons bien l'importance de ne pas faire « à la place » des personnes.

Nous convenons de l'importance d'une reconnaissance de la fonction d'« aidant proche » ainsi que de leur vécu. Cependant, nous recommandons également la reconnaissance des « pairs-aidants », ceux-ci étant des usagers de la santé mentale stabilisés pouvant accompagner et soutenir d'autres usagers dans leur rétablissement.

**« La complexité actuelle de la politique en matière d'aide aux personnes handicapées nous invite à tendre vers une homogénéisation de l'accès aux services publics via la mise en place d'une offre de type "guichet unique" (partie II, section VIII) ».**

Psytoyens ne peut qu'approuver cette initiative de guichet unique d'information. Cependant, nous mettons l'accent sur le fait que ce guichet doit pouvoir également informer la personne sur ce qui existe au niveau de la santé mentale : droits, services, institutions, procédures administratives, lois en vigueur dans le secteur de la santé mentale et ce, avec un langage adapté et de façon claire. Le développement de brochures adaptées nous semble fondamental pour permettre aux personnes de se saisir correctement des informations et de leurs droits.

**« Pour ce faire, j'ai proposé à la Conférence interministérielle d'initier l'implémentation d'un tel système via la création d'un groupe de travail qui évaluera également la faisabilité et les modalités les plus appropriées pour la mise en place d'une carte "handypass" (partie II, section VIII) ».**

Il nous semble primordial que ce type de groupe de travail intègre systématiquement des représentants des personnes directement concernées. Nous n'imaginons pas que les choses puissent être pensées sans la prise en compte du point de vue des bénéficiaires eux-mêmes. En somme : « rien pour nous sans nous ! »

Psytoyens demande également d'être informé des travaux produits par ces groupes afin de pouvoir donner l'avis des personnes utilisatrices de services de santé mentale et se positionner par rapport aux décisions prises.

**« Les facteurs explicatifs de cette hausse sont multiples :**

**1° évolution des pathologies liées au travail et à l'évolution sociétale : augmentation de la prévalence des maladies mentales et des maladies musculo-squelettiques;**

**2° augmentation de la participation des femmes au marché du travail ;**

**3° relèvement de l'âge de la pension des femmes à 65 ans;**

**4° vieillissement de la population: la population active plus âgée et donc plus sensible aux problèmes de santé (partie III, section I) ».**

L'affirmation suivante *« une insertion réussie des personnes en situation de handicap passe par l'exercice d'une profession (partie II, section IV) »* entre en contradiction avec l'affirmation selon laquelle le travail est cause de l'augmentation des incapacités. Tout comme le met en évidence le rapport<sup>3</sup> de l'OCDE, il nous semble qu'une réflexion de fond sur les conditions de travail doit être menée : n'y a-t-il pas un non-sens à promouvoir le travail tout en stipulant que celui-ci peut être pathogène, sans mener une réflexion en long et en large sur celui-ci ? Nous nous référons également à l'article 23 de la déclaration universelle des droits de l'homme :

1. Toute personne a droit au travail, au libre choix de son travail, à des conditions équitables et satisfaisantes de travail et à la protection contre le chômage.
2. Tous ont droit, sans aucune discrimination, à un salaire égal pour un travail égal.
3. Quiconque travaille a droit à une rémunération équitable et satisfaisante lui assurant ainsi qu'à sa famille une existence conforme à la dignité humaine et complétée, s'il y a lieu, par tous autres moyens de protection sociale.
4. Toute personne a le droit de fonder avec d'autres des syndicats et de s'affilier à des syndicats pour la défense de ses intérêts.

De plus, nous nous interrogeons : sur quelles études se base Monsieur le secrétaire d'État pour affirmer de telles évolutions ? Psytoyens souhaite davantage de précisions sur ce point.

**« Je prendrai donc cette problématique en considération en poursuivant et en renforçant une série d'initiatives prises depuis quelques années (partie III, section I) ».**

Nous demandons une précision sur cette série d'initiatives prises.

**« De manière générale, je procéderai à un renforcement de la collaboration de l'INAMI et des organismes assureurs en la matière en améliorant la transmission des données entre les organismes assureurs et le Service des Indemnités de l'INAMI, aussi bien en invalidité qu'en incapacité primaire. Le projet IDES de transmission électronique de ces données par les organismes assureurs fera partie des initiatives nouvelles figurant dans le contrat de gestion de l'Institut (partie III, section II) ».**

Nous conservons beaucoup de questionnements et de craintes par rapport à ce renforcement de la collaboration entre les organismes assureurs et l'INAMI. Les usagers craignent des

---

<sup>3</sup> OCDE, 2012, Rapport « Mal au travail ? Mythes et réalités sur la santé mentale et l'emploi », p.223.

dérives concernant la transmission des données. En effet, dans certains cas, les usagers craignent que la transmission fortuite d'informations les concernant nuise à leur réinsertion dans le monde du travail ou dans tout autre projet de vie.

Nous souhaitons disposer d'informations supplémentaires concernant le projet IDES, informations qui, selon nous, devraient être rendues publiques afin de permettre aux représentants des Personnes Handicapées et des usagers de la santé mentale de donner leur avis et de se positionner.

**« Un nouveau système d'évaluation de l'activité des médecins conseils dans le cadre de l'évaluation de l'incapacité de travail sera mis en place (partie III, section II) ».**

Le constat actuel des usagers est que l'évaluation constitue une étape trop subjective. Il nous semble donc nécessaire d'objectiver celle-ci au maximum. La concertation avec les usagers en santé mentale nous révèle que certains médecins-conseils ont tendance à dissuader les personnes désirant retravailler de le faire afin de conserver leur statut d'incapacité/invalidité. Pourtant, ces personnes manifestent une volonté réelle de retravailler.

**« L'évaluation de l'activité effective des médecins conseils sera réalisée sur base d'une méthode validée de démarche de qualité. Elle aura un premier but de prévention visant à soutenir les médecins conseils dans leur activité auprès des assurés sociaux. Son deuxième but sera de fournir des données sur la manière dont les médecins conseils effectuent leur mission d'évaluation, et, en collaboration avec les directions médicales des organismes assureurs, de corriger les comportements insuffisants ou déviants en la matière (partie III, section II) ».**

Psytoyens attire l'attention sur le fait que les médecins-conseils, dans leur mission d'évaluation de l'incapacité/invalidité, ne doivent pas devenir, via cette nouvelle méthodologie, agents de contrôle et de sanction vis-à-vis des patients. En effet, le rôle du médecin-conseil doit également être bienveillant envers le patient et n'est pas là uniquement pour générer un stress chez celui-ci.

**« Favoriser les incitants à la reprise autorisée d'activité partielle (partie III, section II) ».**

Psytoyens souhaite des précisions : quels seront les incitants ? De quel ordre : financiers ? Mesures d'adaptation du temps de travail ? Autres ?

La reprise autorisée d'activité partielle nous semble être une mesure juste. Néanmoins, nous estimons nécessaire de sensibiliser l'ONEM sur cette mesure et d'informer les travailleurs sur leurs obligations restantes. Par exemple, les personnes doivent être inscrites au chômage même si celles-ci travaillent à temps partiel.

**« Améliorer les conditions et la simplification administrative de cette reprise: en 2012, la disposition permettant à l'assuré de reprendre partiellement son travail de sa propre initiative à condition d'en avertir son médecin conseil a été transposée dans la loi (partie III, section II) ».**

Psytoyens souhaite des précisions sur la loi dont il est fait mention.

**« Il s'agit de personnes à l'état de santé fluctuant, qui alternent des périodes où elles sont capables de travailler avec des périodes d'incapacité. Elles doivent dès lors être considérées comme des personnes gardant une capacité de travail à temps partiel (partie III, section II) ».**

Psytoyens souligne positivement cette attention portée à l'état de santé « fluctuant » de la personne. Néanmoins, Psytoyens constate que la concertation avec les usagers de santé mentale renseigne de nombreuses situations où la personne qui retravaille perd son statut OMNIO et, dans la foulée, les avantages liés au remboursement optimal des soins de santé. Par conséquent, ceci engendre de nombreuses difficultés financières, sociales et psychiques pour les usagers de santé mentale.

Psytoyens attire l'attention sur les adaptations nécessaires à apporter au « temps-partiel » presté. Les concertations menées avec les usagers de la santé mentale révèlent que le temps partiel doit être presté de manière flexible. En ce sens, en regard des difficultés qui découlent des troubles psychiques, les heures prestées (par exemple, 19h/semaine) doivent idéalement pouvoir être prestées de façon flexible, tout au long de la semaine. Sans quoi la personne vivra à nouveau les difficultés identiques à celle d'un temps plein, à savoir l'impossibilité d'aménager son temps de travail en tenant compte de ses difficultés psychiques.

Psytoyens s'interroge également sur les injonctions à la reprise du travail. Ces injonctions sont source de stress et d'angoisse pour les personnes en souffrance psychique, ce qui n'encourage pas la reprise d'une activité sociale, citoyenne ou professionnelle.

**« Enfin, avec la collaboration de la ministre de l'Emploi, je compte instaurer des synergies médicales entre les différentes branches de la sécurité sociale (Fonds des maladies professionnelles, Fonds des accidents du travail, l'assurance chômage) et la DG Personnes handicapées, de manière à éviter la répétition inutile d'expertises médicales et d'harmoniser les méthodes d'évaluation de l'incapacité économique des assurés sociaux. J'ai, dans ce but, instauré un groupe de travail entre les différentes directions concernées, dont j'attends les conclusions début 2013, de manière à proposer une réforme qualitative des expertises médicales dans le courant de la présente législature (partie III, section II) ».**

Psytoyens soutient l'idée d'intégrer des « experts de vécu » de la santé mentale à ces groupes de travail afin de bénéficier de leurs expériences et expertises. Ainsi, ce partage permettra aux professionnels de s'ouvrir à la lecture des usagers, qui peut être sensiblement différente de la leur.

**« Une étude d'incidence du burn-out chez les travailleurs belges menées dans le cadre du Fonds Social Européen concluait déjà à une prévalence de 0.8 % (19 000 travailleurs en Belgique), démontrant que la charge psychosociale doit être considérée comme une cause très importante d'absentéisme dans l'entreprise (partie IV, section II) ».**

Psytoyens souligne que des troubles du lien social peuvent avoir une incidence sur la qualité de travail de la personne. Il est donc primordial d'entretenir la qualité des liens sociaux et familiaux du travailleur et de tout citoyen en général.



**« Ainsi, le FMP organisera un projet pilote comme cela fut le cas avec succès pour les dorso-lombalgies, en mettant en place des modules d'accompagnement pluridisciplinaires pour permettre au travailleur en incapacité de réintégrer le travail le plus précocement possible, dans les conditions les plus optimales qui soient (partie IV, section II) ».**

Psytoyens constate que le développement de pathologies liées au milieu de travail n'est pas a priori lié aux comportements du travailleur mais à son environnement de travail, qui peut véritablement être pathogène. Un mauvais environnement peut mener au développement du burn-out et d'autres pathologies. Il est donc important de remettre en question les conditions de travail actuelles, et de multiplier les audits de contrôle des conditions de travail au sein de toutes les entreprises, qu'elles soient publiques ou privées.

**« Le rapport statistique du FAT reprendra également le taux de désaccords entre les assureurs et les victimes et les résultats des jugements émis par les juridictions du travail. Il faut dans toute la mesure du possible, éviter les conflits juridiques qui hypothèquent toujours largement le devenir professionnel de la victime. Pour atteindre cet objectif, la consultation obligatoire du médecin-conseil de la mutuelle par l'assureur portant sur le taux d'incapacité proposée à la victime et acceptée par celle-ci peut être étudiée, de même que l'approfondissement de la procédure de conciliation menée par le FAT entre l'entreprise d'assurances et la victime (partie V, section IV) ».**

Psytoyens recommande que la victime puisse donner son avis, exposer son projet personnel et que ses besoins/attentes soient entendus par le médecin-conseil.

Il devient urgent d'autoriser la victime à se rétablir par le biais du bénévolat, du volontariat ou toute autre activité qui lui permette un rétablissement. En effet, nous pensons qu'il est favorable d'encourager le libre choix des activités de réinsertion de la personne. Le travail de terrain et les consultations menées avec les usagers de la santé mentale révèlent que pour les personnes en difficulté, il est important de reprendre graduellement des activités sociales, par exemple en commençant par une activité de volontariat ou toute autre activité de développement personnel, avant d'envisager la reprise du travail. Ces activités sociales/citoyennes participent du chemin du rétablissement indispensable à une réinsertion dans le monde du travail. Par exemple, l'usager apprend à gérer son stress, à communiquer au sein d'un groupe, à (re)développer ses compétences en montant des projets sociaux/culturels mais aussi et surtout, continue à être un citoyen à part entière.

**Enfin, Psytoyens souhaite compléter ses précédentes recommandations/commentaires par quelques points pertinents fréquemment soulevés par les usagers de la santé mentale :**

- Lors d'une reprise de travail succédant à une période d'invalidité, le passage d'une Caisse à l'autre (de l'INAMI (statut d'invalidité) à l'ONEM (statut demandeur d'emploi)) est source d'angoisse pour la personne. En effet, le fait d'être exclu du droit aux allocations d'invalidité après une période X de travail est source de stress. Une fois passée sur le système « ONEM », les éventuelles rechutes sont appréhendées négativement par la personne en regard du risque d'être exclu des allocations de

chômage si la personne rechute effectivement. Psytoyens recommande donc qu'un travail de fond soit mené quant à la possibilité d'élargir la période d'ouverture des droits aux allocations d'invalidité (le droit et non la perception d'allocations). Ceci diminuerait grandement la crainte et l'angoisse de bon nombre d'usagers de la santé mentale d'envisager une réinsertion sur le marché du travail.

- Le suivi psycho-social des personnes « fragilisées psychiquement » et réintégrées sur le marché du travail doit faire l'objet de toutes les attentions. À ce propos, Psytoyens souhaite la mise en place d'un service de soutien/aide continu afin de permettre un soutien aux personnes qui retravaillent, toujours avec leur sensibilité psychique, et ainsi éviter les rechutes potentielles. Cette mesure permettrait ainsi d'éviter la co-existence de deux systèmes : les « dans » le travail et les « hors » travail (in/out).

### **Sources :**

- Psytoyens ASBL - Concertations diverses menées avec des usagers de la santé mentale. Site internet : [www.psytoyens.be](http://www.psytoyens.be)
- OCDE, 2012, Rapport « Mal au travail ? Mythes et réalités sur la santé mentale et l'emploi », p.223
- Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, 2007.
- Site internet de l'Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées (AWIPH), [www.awiph.be](http://www.awiph.be)