

Les principaux problèmes du projet actuel de 5ème révision de l'AI

Non respect de la loi sur la protection des données et violation du secret médical

Le système de détection précoce présenté par le Conseil fédéral prévoit qu'une famille, un employeur, une assurance, un médecin ou un assuré, soient habilités à communiquer le cas de ce dernier à l'office AI après 4 semaines d'incapacité de travail et sans son consentement préalable (art.3b). Le recours à un signalement sans l'autorisation de la personne contrevient au principe de la protection des données et au respect du secret médical. C'est pourquoi, nous demandons que l'art.3b soit complété par un amendement allant dans ce sens, tel que p.ex. « *l'assuré aura donné son consentement à cette communication et en aura été préalablement informé* ».

Travail forcé non rémunéré et pressions néfastes pour la santé

L'incapacité de gain ne sera retenue, que si la personne n'est pas en mesure, d'un point de vue objectif d'accepter un travail susceptible d'améliorer sa capacité de gain. Les offices AI seraient chargés d'évaluer ce qui peut raisonnablement et objectivement être exigé de la part des assurés (art.7a). Les souffrances psychiques et les douleurs physiques ressenties par les assurés ne constituant pas des critères objectifs, des sanctions pourraient être prises injustement à leur encontre. Le critère de l'objectivement surmontable est inopérant pour des maladies psychiques. Pire encore, la pression qu'exercerait sur certains assurés l'obligation de coopérer est susceptible d'aggraver leur état de santé. Les difficultés de collaboration d'une personne atteinte dans sa santé psychique n'ont strictement rien à voir avec un manque de bonne volonté, mais sont intrinsèques à la maladie elle-même. Il n'est pas tolérable que des personnes durablement atteintes dans leur santé et qui ont besoin d'être soutenues dans leurs difficultés par l'instauration d'un dialogue thérapeutique subissent des contraintes pouvant avoir une influence néfaste sur l'évolution de leur maladie. De plus, l'obligation de participer sans rémunération à des programmes d'occupation enfreint l'interdiction du travail forcé et obligatoire, ancrée dans la Constitution fédérale. C'est pourquoi, nous préconisons de renoncer à toute forme de sanctions ou de menaces pendant les phases de détection précoce, d'intégration et de réadaptation.

Informations médicales insuffisamment prises en compte

Le projet dénie toute subjectivité à l'assuré quant à ses souffrances psychiques et ses douleurs physiques, mais il admet par contre la totale subjectivité des médecins de l'AI. Aussi séduisante qu'elle puisse paraître, l'idée qui consiste à vouloir disposer de moyens scientifiques pour mesurer l'objectivité d'une souffrance ou d'une douleur relève du mythe, y compris d'ailleurs dans le domaine de la médecine somatique. Il sera dès lors très difficile, voire impossible pour les médecins de l'AI d'admettre qu'une personne n'est « objectivement pas en mesure de surmonter par ses propres efforts les répercussions négatives de ses problèmes de santé » (Message FF 2005, p.4285). L'idée du Conseil fédéral consistant à donner aux seuls médecins de l'AI le pouvoir exclusif d'évaluer une incapacité de gain est basée sur l'intérêt chimérique d'une échelle administrative standardisée des limitations fonctionnelles d'un assuré pouvant lui être appliquée indépendamment de son contexte et de ses facteurs personnels. Pour toutes les déficiences, qu'elles soient physiques ou psychiques, la souffrance et la douleur impliquent une part de subjectivité, que le médecin traitant est chargé d'objectiver et qui, dans l'établissement d'un diagnostic, est complétée par l'exploration de l'anamnèse et l'analyse des symptômes. C'est pourquoi, nous suggérons que l'art. 18 soit complété par « *un devoir pour les médecins de l'AI de collaborer avec les médecins traitant dans l'évaluation des conditions médicales de l'incapacité de gain.* »

Contraintes unilatérales et dangereuses pour la santé

Les assurés sont soumis à l'obligation de collaborer activement aux mesures préconisées par les offices AI (art.7) sans que les mêmes efforts soient exigibles de la part des employeurs. On impute

ainsi toute la responsabilité de la réussite d'une démarche d'intégration professionnelle à l'unique volonté des assurés. Seule une action coordonnée avec les employeurs permettrait d'agir sur une des causes réelles de l'augmentation de rentiers. Nous songeons notamment à des systèmes d'incitation positive encourageant les entreprises à employer des personnes handicapées et à une protection légale contre le licenciement de l'assuré pendant la durée d'une mesure d'intervention précoce ou de réadaptation. Par ailleurs, des projets de job coaching et des formations spécifiques sur les maladies psychiques soutiendraient les entreprises dans leurs efforts et préviendraient des incapacités de travail grâce à des mesures engagées dans des contextes pouvant eux-mêmes être générateurs d'invalidités. Nous demandons une disposition légale obligeant les entreprises à embaucher des personnes ayant une capacité de travail réduite et nous préconisons que l'art.7a soit complété par la mention « *l'employeur doit entreprendre tout ce qui peut raisonnablement être exigé pour adapter la place de travail à la situation de l'assuré et le cas échéant lui proposer une autre activité* ».

Répression des malades psychiques par une définition trop restrictive de l'invalidité

Le Conseil fédéral entend renforcer le projet de 5ème révision de la LAI par une définition plus restrictive de la notion d'invalidité. Cette volonté devrait être satisfaite par l'ajout d'un alinéa 2 nouveau de l'art.7 de la LPGA. Le Conseil fédéral espère ainsi que l'invalidité, définie déjà actuellement comme une incapacité de gain, résultant d'une atteinte à la santé, soit examinée sous un angle médical plus strict. Certaines pathologies devraient ainsi être exclues des facteurs invalidant. Parmi celles-ci figurent notamment les maladies addictives, les douleurs chroniques et les troubles somatoformes. Les difficultés liées à l'instruction de certains dossiers complexes ne sauraient justifier le refus d'instruments actuels d'évaluation et de diagnostic, fiables et scientifiquement reconnus. C'est le cas notamment du DSM IV, validé par la communauté scientifique internationale. De plus, les nouvelles classifications internationales des déficiences, incapacités et handicaps, établies et adoptées par l'OMS en 2001 sous l'appellation CIF (classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé) font clairement la distinction entre des facteurs personnels et environnementaux tout en agréant leurs interdépendances. Nous proposons donc de *renoncer à l'ajout d'un alinéa 2 nouveau à l'art.7 LPGA, qui crée un régime de discrimination intolérable à l'encontre des maladies psychiques.*

Des managers de l'intégration insuffisamment formés

Nous sommes convaincus par la pertinence de diverses mesures de réinsertion professionnelle, comme les évaluations et les orientations professionnelles ciblées, les entraînements au travail, les programmes de formation complémentaire et les efforts de placement, etc. Mais, nous savons par expérience que pour les personnes souffrant de maladies psychiques de telles mesures ne sont efficaces que si elles sont coordonnées par un professionnel qualifié dans le domaine des troubles psychiques. Celui-ci doit aider l'assuré à articuler son projet global d'intégration avec les divers acteurs de son réseau grâce à une approche multidisciplinaire et communautaire soutenant et impliquant ces derniers dans la conception et la réalisation d'un processus d'adaptation.

Nous doutons de l'efficacité de case-managers et de médecins fonctionnarisés engagés par les offices AI. A notre avis, il serait plus économique et plus pertinent de renforcer des structures déjà existantes et qui ont développé des compétences solides en matière de réinsertion. Les performances de ces structures pourraient être améliorées par des moyens financiers supplémentaires et par une meilleure coordination avec les offices AI et les employeurs.

Organisations affiliées à la CORAASP

ABA, Association Boulimie et Anorexie, **AFAAP**, Association fribourgeoise d'action et d'accompagnement psychiatrique, **AFS** Berne francophone, Association de familles de malades atteints de schizophrénie, **ANAAP**, Association neuchâteloise d'accueil et d'action psychiatrique, **éméra**, Association valaisanne pour la personne en situation de handicap, Association **Parole**, Centre de Jour et d'expression de Plainpalais, **ATB**, Association pour les personnes atteintes de troubles bi-polaires, **CROEPI**, Comité Romand d'Orientation et d'Education Professionnelle des Invalides, Fondation **Alexandre** à Lausanne, Fondation **TRAJETS** à Genève, **Foyer des Lys** à Lausanne, **GRAAP**, Groupe Romand d'Accueil et d'Action psychiatrique, **LARC**, Lieu d'Accueil et de Rencontre de Caritas Jura, **Patrouille des Sentiers**.