

Office fédéral des assurances sociales OFAS
Effingerstrasse 20
3003 Berne

Berne, le 15 octobre 2010

Consultation sur la 6ème révision de l'AI, deuxième volet de mesures (révision 6b)

Monsieur le Conseiller fédéral,
Madame, Monsieur,

Nous vous remercions de nous avoir invités à nous prononcer sur la présente procédure de consultation.

La Fédération Suisse des Psychologues (FSP) est, avec 6'200 membres regroupés dans 46 associations affiliées, la plus grande association faîtière réunissant les professionnels de la psychologie et de la psychothérapie en Suisse.

Les personnes souffrant de troubles psychiques sont au centre de la présente révision 6b de l'AI, raison pour laquelle nous nous sentons doublement concernés :

- Depuis des années, la santé psychique de la population constitue notre préoccupation majeure, d'où les exigences que nous formulons à l'adresse de la Confédération. Les maladies psychiques sont fréquentes en Suisse: chaque année, 25 à 30% de la population sont atteints pour la première fois ou à nouveau d'un trouble psychique nécessitant un traitement.¹ Les dépressions, les états d'anxiété et les dépendances à certaines substances sont les troubles les plus fréquents. Ils se produisent à tous les âges et frappent donc les enfants et les jeunes aussi bien que les personnes âgées. La stigmatisation qui leur est liée est largement sous-estimée: des enquêtes épidémiologiques ont démontré que les personnes souffrant de maladies psychiques ne recourent souvent à aucune aide professionnelle² et que, fréquemment, ces maladies ne sont ni diagnostiquées ni traitées correctement³. Les conséquences de cet état de fait sont la chronicité des maladies psychiques, le recours plus important aux prestations médicales du domaine somatique ou – un argument de poids en l'occurrence - un risque accru d'invalidité.
- Les psychologues collaborent dans une mesure croissante au traitement et au suivi des personnes souffrant de troubles ou maladies psychiques.⁴ Sans les psychologues, la prise en charge psychosociale de la population ne saurait être garantie. Bon nombre de nos

¹ Voir à ce sujet et pour ce qui suit Baer, Niklas et Cahn, Theodor, Problèmes de santé psychique, Meyer, Katharina (Ed.), La santé en Suisse. Rapport national sur la santé 2008, Huber 2009.

² Voir Ajdacic-Gross, Vladeta / Graf, Martin: Etat des lieux et données concernant l'épidémiologie psychiatrique en Suisse, Observatoire suisse de la santé, 2003.

³ Voir Sturny, Isabelle / Hell, Daniel: Psychiatrie, psychothérapie, psychologie, dans Système de santé en Suisse, 2004, publié par Gehrard Kocher et Willy Oggier, p. 263-276.

⁴ Voir Message relatif à la loi sur les professions de la psychologie, FF 2009, no 42, p. 6235ss. et 6297ss.

membres, par exemple les psychologues spécialistes en psychothérapie ou en développement de carrière et en ressources humaines, sont engagés dans l'évaluation, le suivi et le traitement de personnes risquant de devenir ou étant invalides. Dans le cadre de la réadaptation des enfants et des adolescents jusqu'à l'âge de vingt ans, il existe d'ailleurs un contrat-cadre passé entre l'OFAS et la FSP sur les prestations psychothérapeutiques.

La prévention prime la réadaptation

Aux yeux de la FSP, une politique durable en matière d'AI consiste en premier lieu à empêcher qu'une personne devienne invalide. En ce qui concerne les maladies psychiques justement, souvent guérissables ou susceptibles d'être stabilisées, la situation de départ est fondamentalement différente de celle résultant d'infirmités congénitales graves par exemple ou après un accident.

Dans le domaine des maladies psychiques, un politique durable en matière d'AI consiste donc avant tout à promouvoir la prévention primaire, secondaire et tertiaire. La *prévention primaire* a pour but de sensibiliser la population aux questions et aux problèmes relatifs à la santé psychique et à lutter contre le caractère stigmatisant des maladies psychiques de sorte que les personnes qui en sont atteintes fassent plus rapidement appel à leur entourage et à des spécialistes et que ces maladies puissent être traitées avant qu'elles ne deviennent chroniques et augmentent le risque d'invalidité. Avec la *prévention secondaire*, il s'agit de stabiliser les personnes déjà atteintes dans leur psychisme ou de traiter une maladie débutive afin que ces personnes puissent conserver leurs compétences professionnelles et sauvegarder leur emploi. La *prévention tertiaire* sert à traiter les personnes psychiquement déjà atteintes ou handicapées en vue de la reprise de leur travail. A cet égard, la *psychothérapie* constitue un traitement aussi bien efficace – voire même le plus efficace pour de nombreux troubles psychiques – qu'avantageux au niveau des coûts. En effet, une publication récente sur les études d'efficacité en matière de psychothérapie a démontré que dans 95% des études réalisées après une psychothérapie, une réduction des coûts de santé a pu être observée, dans 86% des études, la réduction des coûts induite par la psychothérapie a été plus grande que les coûts occasionnés par cette dernière⁵.

Nous constatons de graves lacunes aux trois niveaux de la prévention :

- Depuis des années, la FSP déplore l'absence au plan fédéral d'une conception de la prévention primaire des maladies psychiques et des mesures qui en découlent (voir *motions Tschümperlin*⁶ et *Gutzwiller*⁷). Etant donnée l'augmentation des rentes versées pour des raisons psychiques, nous déplorons qu'au dernier moment le Conseil fédéral ne mentionne plus expressément la santé psychique et les maladies psychiques dans le champ d'application de la prochaine loi sur la prévention et la promotion de la santé (LPrév). Il faut désormais craindre qu'au stade suivant de l'élaboration des stratégies nationales, la santé psychique sera marginalisée, comme ce fut le cas jusqu'ici.
- Dans l'AI, les mesures de réadaptation des psychologues ayant une formation de psychothérapeute, c. à d. des psychologues spécialistes en psychothérapie, ne sont directement remboursées que jusqu'à l'âge de 20 ans pour la personne concernée.
- Dans la législation relative à l'assurance-maladie, les psychologues spécialistes en psychothérapie – à savoir les spécialistes de la santé mentale et du traitement des maladies psychiques - ne sont jusqu'à maintenant pas admis à pratiquer à charge de l'assurance de base en tant que fournisseurs de prestations, et ce également sur prescription médicale.

⁵ Voir Jürgen Margraf, Coûts et profits de la psychothérapie. Une analyse critique de la littérature, Heidelberg 2009.

⁶ 10.3496 – Motion, Réadaptation par une campagne de sensibilisation sur les maladies psychiques.

⁷ 07.3249 – Motion, Santé mentale de la population. Mesures durables.

6e révision de l'AI, deuxième volet (révision 6b) : les réserves l'emportent sur les aspects positifs

La FSP **soutient toutes les mesures servant à la réadaptation des personnes souffrant de maladies ou de handicaps psychiques**. Nous saluons donc le fait que les personnes en arrêt de travail pour une longue durée ou risquant de devenir invalides puissent être contactées de manière précoce, conseillées et soutenues. Il est toutefois nécessaire que les psychologues soient habilités à faire une communication (cf. remarques concernant l'art. 3b, al. 2bis). De même, nous saluons le fait que la limite temporelle des mesures de réinsertion sera supprimée.

Mais dans l'ensemble, la FSP estime que les réserves l'emportent sur les aspects positifs. Bien que nous reconnaissons l'importance d'assainir financièrement l'AI, **nous rejetons le projet de révision qui nous est soumis**.

La révision apparaît avant tout comme un paquet de mesures d'économie réalisées au détriment de personnes souffrant de maladies et de handicaps psychiques. En effet, on a l'impression que le système de rentes linéaire prévu n'a pas pour objectif d'améliorer le système actuel mais, prioritairement, de faire des économies. Le nouveau système devrait conduire à accroître la « capacité résiduelle à exercer une activité lucrative », ce qui suppose que le marché du travail offre des chances correspondantes. Ce système n'est pas censé aboutir à un transfert des coûts au sein du système social, notamment sur les prestations complémentaires. Il est par ailleurs permis de douter à bon droit qu'il soit possible d'exploiter dans toute l'ampleur souhaitée la « capacité de gain résiduelle ».

En réalité, les personnes souffrant de maladies psychiques sont encore plus durement exclues du marché du travail que celles atteintes par un handicap physique⁸. Si leurs chances de s'y intégrer ne s'améliorent pas fondamentalement – ce qui suppose un changement de mentalité dans la société – le danger est grand que la pression (financière) pour renforcer la réadaptation conduise non pas à un accroissement de la capacité à travailler et à l'amélioration de la situation individuelle de l'intéressé(e) mais à une dégradation de sa santé et donc à une baisse de son potentiel de réadaptation ou de sa « capacité résiduelle à exercer une activité lucrative ». Les postes à temps partiel, notamment pour les personnes souffrant de maladies psychiques, font défaut et la disposition des entreprises à engager les bénéficiaires de rentes AI versées pour des raisons psychiques est quasiment inexistante. Une fois de plus, les maladies psychiques deviendront une source de discrimination par rapport aux maladies somatiques.

Nous nous prononçons en particulier contre les points suivants de la révision :

- Une nouvelle disposition, plus sévère, stipule que les personnes n'auront (plus) droit à une rente aussi longtemps que leur aptitude à la réadaptation peut être améliorée par un traitement médical, des mesures d'intervention précoce et de réadaptation. Lors de son application, il s'agira d'éviter que les personnes concernées ne soient financièrement assises entre deux chaises et contraintes à solliciter l'aide sociale. Nous exprimons nos craintes les plus vives par rapport à ce point.
- Nous rejetons la nouvelle réglementation de l'échelonnement des rentes, plus exactement le système de rentes linéaire pour les personnes de moins de 55 ans bénéficiant d'un taux de rente inférieur à 80%. Nous pouvons néanmoins approuver une telle réglementation pour les bénéficiaires de rentes n'ayant pas atteint l'âge de 50 ans.

⁸ Cf. Baer, Niklas et Cahn, Theodor, Problèmes de santé psychique, Meyer, Katharina (Ed.), La santé en Suisse. Rapport national sur la santé 2008, Huber 2009.

- Nous rejetons l'augmentation du taux d'invalidité de 70 à 80% pour l'obtention d'une rente entière, aussi bien pour les nouvelles rentes que pour les rentes actuelles car les emplois correspondants pour exploiter la « capacité résiduelle à exercer une activité lucrative » ne sont en aucun cas disponibles.
- Nous rejetons également la nouvelle réglementation applicable aux bénéficiaires de rentes avec enfants, notamment à cause du cumul des effets négatifs induits par le projet. Il est prouvé que les enfants de parents souffrant de maladies psychiques présentent un risque significativement plus élevé d'être eux aussi atteints d'une telle maladie. Si la pression économique sur les parents invalides s'accroît, les effets financiers négatifs générant un stress économique supplémentaire entraîneront inévitablement d'autres répercussions nuisibles sur le psychisme des enfants.

Remarques par article

Art. 3b, al. 2bis

Les psychologues font partie des spécialistes qui s'occupent de l'état de santé des assuré(e)s et peuvent déclencher suffisamment tôt l'intervention des collaborateurs de l'AI. Cela est très important car, en cas de problèmes psychiques, il est fréquent que les psychologues soient consultés plus rapidement que les médecins psychiatres. Ainsi, par exemple, le psychologue spécialiste en développement de carrière et en ressources humaines est consulté lorsque des difficultés apparaissent dans l'emploi occupé ou qu'elles sont déjà devenues un problème.

Les explications du message mentionnent qu'il n'est actuellement pas possible d'inclure les psychologues dans la liste des personnes habilitées à faire une communication car ce terme ne constitue pas une dénomination professionnelle protégée. Cet argument n'est plus valable car la loi sur les professions de la psychologie, bientôt sous toit, protégera le titre de « psychologue »⁹. Elle devrait être adoptée par le Parlement dans les prochains mois et, à coup sûr, avant la 6^e révision de l'AI, deuxième volet 6b. C'est pourquoi, conformément à l'art. 3b, al. 2 LAI, la loi doit expressément mentionner que les psychologues sont admis dans la liste des personnes habilitées à faire une communication.

Art. 7, al.2, let. d

Il faut évaluer l'aptitude à la réadaptation et les mesures raisonnablement exigibles en se basant toujours sur l'état actuel de santé de l'assuré(e) et non pas sur l'état de santé moyen observé sur l'année entière. Cela vaut tout particulièrement pour les malades psychiques dont l'état de santé peut être soumis à de fortes variations.

Art. 7cter (nouveau) Principe

La FSP émet des réserves contre l'abandon pur et simple de la notion d'aptitude subjective à la réadaptation.

Pour beaucoup de maladies psychiques, il est extrêmement difficile de faire la distinction entre une aptitude objective ou (purement) subjective à la réadaptation. L'individu qui se trouve par exemple dans la spirale autodestructrice d'une grave dépression mettra peut-être tout en œuvre, à cause de sa maladie, pour faire échouer un processus de réadaptation – sans être en mesure, à ce stade, de tenir compte des conséquences ultérieures de ses agissements. Peu de temps après, la personne concernée aurait été motivée à participer à des mesures de réadaptation appropriées.

⁹ Cf. Message relatif à la loi sur les professions de la psychologie, FF 2009, no. 42, p. 6235 ss.

« Objectiver » la motivation personnelle représente un très grand défi professionnel. Le risque est important, spécialement en ce qui concerne les personnes souffrant de maladies psychiques, d'admettre des hypothèses erronées défavorisant la personne intéressée.

Art. 7cquater (nouveau) Evaluation, al. 1

La FSP est également d'avis qu'il appartient aux offices AI de déterminer l'aptitude à la réadaptation, autrement dit de désenchevêtrer l'évaluation et la thérapie/le traitement. Toutefois, il est impératif que dans leur décision les offices AI tiennent compte de tous les certificats et évaluations, en particulier de ceux des psychologues et des médecins – même s'ils ne coïncident pas avec les constatations des offices AI. Les explications du message relatives à ce point ne sont malheureusement pas de nature à améliorer la collaboration entre les professionnels chargés du traitement et ceux qui s'occupent de l'évaluation.

En ce qui concerne les remarques relatives aux autres propositions, nous vous renvoyons à la **prise de position de la Conférence des organisations faitières de l'aide privée aux handicapés DOK** (voir www.integrationhandicap.ch) à laquelle nous nous rallions expressément.

Nous vous remercions de bien vouloir tenir compte de nos remarques et vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, Madame, Monsieur, à l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Verena Schwander, Dr. en droit, lic. phil.
Secrétaire générale