

L'importance de la psychothérapie dans la procédure AI

Armin Baumann

Une chose est claire : L'implication de la psychothérapie à l'enregistrement et à l'évaluation de l'aptitude au travail et de la capacité de travail des personnes assurées via le régime d'assurance invalidité (AI) est marginale et hautement caractérisée par l'exclusion.

Le « non-respect » est déjà inscrit dans la formulation de la loi sur la sécurité sociale (ATSG) et de la loi sur l'assurance-invalidité (Invalidengesetz, IVG), dans laquelle les infirmités et les invalidités ont de préférence une connotation médicale. La psychothérapie est-elle une sous-forme de soins primaires ? Non, ça ne l'est pas.

Les préambules du droit de la sécurité sociale (ATSG) commencent d'une manière équilibrée avec l'article 3 : « La maladie est toute déficience de la santé physique, mentale ou psychologique qui n'est pas le résultat d'un accident ... » Cependant déjà, il s'ensuit dans la seconde partie de la phrase, une orientation radicale ou décisive : « ... et qui nécessite un examen médical ou un traitement ou qui entraîne une incapacité de travail. »

La définition de l'aptitude au travail (art. 7) donne lieu à de nouvelles discussions. Il y est dit : « L'évaluation de l'existence d'un handicap doit être exclusivement limitée à la prise en compte des conséquences liées à la déficience de la santé ». Ça aurait sonné vraiment bien si des juges fédéraux ingénieux n'avaient pas lu dans ce texte que tous les facteurs d'influence familiaux, sociaux et culturels ne devaient pas être pris en compte. Les réfugiés, les migrants et les personnes ayant des contraintes familiales sont donc mis dans le même panier.

En outre, il est mentionné dans l'article 7 en question : « Une incapacité de travail n'existe que lorsqu'elle ne peut être surmontée d'un point de vue objectif. » Que signifie dire « objectif » dans ce contexte ? Toutes les données recueillies de manière intersubjectionnelle – c'est-à-dire les procédures de dialogue, telles qu'elles – se déroulent en grande partie en psychothérapie –, doivent évidemment être considérées avec soin à la différence des procédures d'enquête médicale ! Contrairement à l'incapacité de travail, qui fait référence à l'incapacité d'exercer un travail raisonnable dans la profession précédente, en cas d'aptitude au travail, même après un traitement et une intégration raisonnables, une perte complète ou partielle des possibilités d'emploi peut être constatée.

Qu'est-ce qu'un traitement raisonnable ?

Lors que des assurés-AI ayant des problèmes de santé et inaptes au travail veulent être pris en considération pour une pension, ils doivent démontrer qu'ils remplissent leur obligation de coopérer (art. 7 IVG : obligations de la personne assurée ; art. 28 ATSG : participation à l'exécution).

L'une des ruses les plus courantes utilisées par les agences AI est que les soins thérapeutiques et/ou psychiatriques sont décrits comme étant insuffisants en termes d'intensité des séances de thérapie, et la plus populaire encore est qu'on prétende à un manque de traitement pharmacologique.

Un dernier point maintenant. Dans la définition de l'invalidité, la condition suivante est rapportée : « Perte des possibilités de gain dans un marché du travail équilibré. »

Qu'est-ce qu'un « marché du travail équilibré ? »

Étonnamment, dans les nombreuses décisions citées à maintes reprises, concernant l'assurance sociale et les tribunaux fédéraux, je n'ai jamais trouvé d'explications ni de conséquences possibles sur ce fait, bien que les conclusions relatives à l'invalidité doivent être intégrées à cette déclaration conditionnelle.

De cette façon, un « marché du travail équilibré » doit probablement permettre de trouver un équilibre entre l'offre et la demande, c'est-à-dire entre les offres d'emploi et les candidats. L'excès de demande et l'offre excédentaire entraînent des inconvénients économiques. L'obligation de participer au processus AI nécessite la reprise d'une activité « adaptée ». Les offres d'emploi « adaptées » sont caractérisées par des exigences de performance réduites ou encore des connaissances et des compétences professionnelles moins bien fondées. Par conséquent, dans le cas de limitations musculo-squelettiques, il est souvent fait référence à des postes sédentaires, telles que les emplois de bureau. Dans le cas des limitations cognitives (par ex., dyslexie ou dyscalculie) ou liées au stress, de simples activités manuelles ou semi-qualifiées (par ex., aides à la cuisine, jardinage, transport, etc.) sont recommandées.

On oublie que le marché du travail est devenu extrêmement tendu en raison, d'une part, de la mondialisation et de la migration et d'autre part,



en raison de la numérisation et de la robotisation. Les activités simples sont de plus en plus rationalisées ou délocalisées. Il est difficile d'imaginer un marché du travail « équilibré » au cours des 50 dernières années, surtout dans le secteur des bas salaires.

Les lignes d'argumentation des instances AI sont paradoxales. Cela exige des services d'adaptation, sachant cependant que les personnes touchées ne pourront pratiquement jamais remplir ces « listes de souhaits ». En outre, le marché du travail présente un caractère exclusif, même sans tenir compte de « l'équilibre ». Plus une personne reste longtemps hors du marché du travail, pour une raison quelconque, plus il est plus difficile de revenir.

Passons maintenant à la loi sur l'invalidité (IVG) telle que modifiée en 2019. Elle a été établie en 1959 sur le principe novateur de « l'intégration avant la retraite ». Il est principalement question des efforts d'intégration dans plus de 70% des dispositions législatives. Une hérésie s'annonçait d'ores et déjà. Avec la crise économique dans les années 1970, l'agence AI a été considérée comme une institution d'accueil ingénieuse en réponse à la menace du chômage. La conséquence a toutefois été un endettement massif de l'agence AI,



qui a culminé en 2011, près de 14,9 milliards de francs suisses et un crédit sur intérêts de l'assurance vieillesse et survivants (Alters- und Hinterlassenenversicherung – AHV).¹ Mais déjà plus tôt, vers 2003, l'épargne était l'ordre du jour. Selon le message du Conseil fédéral, cela a été réalisé de manière excellente – toutefois au détriment d'une réduction massive des nouvelles pensions, grâce à un resserrement sans précédent de l'approbation de retraite. Entre 2006 et 2015, environ 25 000 nouvelles retraites ont été « sauvées ».²

Les personnes invalides d'une génération entière doivent être responsables de la gestion négligente des crises par les autorités de l'État dans les années 1970.

Revenons à l'intégration de la psychothérapie dans la législation AI. À plusieurs reprises, il est fait uniquement allusion à des médecins avec lesquels une coopération plus intensive est recherchée. Les psychothérapeutes pourraient offrir une assistance idéale, en particulier dans le cadre de la détection précoce et de l'accompagnement des mesures d'intégration.

Afin de respecter l'objectif d'épargne déclaré ouvertement par le gouvernement fédéral, les divers offices fédéraux impliqués, ont développé un certain nombre de stratégies secrètes appelées masquage, c'est-à-dire qu'il s'agit de techniques qui sont utilisées sans spécifier explicitement l'objectif d'épargne visé.

L'instrument le plus important pour cela a été une rétention insidieuse des médecins traitants et des thérapeutes avec l'argument issu de leur « a priori ». Cela a été renforcé par le fait que les rapports des spécialistes traitants n'avaient pas été le même statut que ceux des examinateurs « reconnus ». Une autre « technique » était le « Pausbonog », avec l'aide de laquelle la Cour

1 « Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung » (Message sur la modification de la loi fédérale sur les assurance invalidité) du 15.02.2017 (<https://www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/2017/2535.pdf>).

2 Voir l'annonce mentionnée précédemment (p. 2547). Entre 2001 et 2006, le nombre de retraités AI était passé de 212 100 à 251 800. « Depuis lors, ce nombre n'a cessé de diminuer pour atteindre 223 200 personnes en 2015. Par rapport au point maximum susmentionné, cela représente une baisse de 28 600 (-11,4%) ».

fédérale a observé des syndromes de douleur non médicalement détectables pendant des années, cependant dans le même temps également, les maladies mentales telles que le syndrome de stress post-traumatique – PTSD (posttraumatische Belastungsstörungen – PTBS) ou la dépression modérée, etc., ne donnaient pas lieu à une autorisation de retraite, puisque ces maladies étaient évaluées comme étant « surmontables avec un effort raisonnable de volonté » (BGE 141 V281 3.3.1).

Depuis 2017, un catalogue d'indicateurs a été utilisé pour toutes les maladies mentales. Il a été développé par des avocats, probablement des juges fédéraux, et devrait constituer un catalogue de tests objectif pour l'évaluation de l'incapacité de travail. En effet, il s'agit d'une copie d'évaluations diagnostiques soigneusement conçue qui sont gérées de manière beaucoup plus précise à l'aide du manuel ICD-10 ou DSM. Cela peut être perçu comme une expression de ce qui en ressort lorsque des universitaires non disciplinaires s'aventurent dans des domaines qu'ils n'ont pas appris.

La même catégorie comprend l'examen des soi-disant « bonnes ressources ». Ce sont des actes du quotidien tels que les loisirs, les services d'entretien ménager, les voyages, les partenariats, le cercle des amis, etc., qui sont destinés à prouver que les explorateurs ont de « vastes compétences saines » qui pourraient être activées pour une capacité de travail ultérieure, à condition qu'un soutien thérapeutique ou psychiatrique approprié soit assuré.

Une autre technique des agences AI qui a été largement utilisée au cours des dernières années est le « syndrome de Cendrillon ». Il se réfère à un mode décisionnel qui exprime de manière plus ou moins arbitraire les évaluations positives de la capacité de travail/de gagner du travail comme « fondées », ou inversement et qui implique des

évaluations élevées d'incapacité de travail aux connotations négatives, en utilisant des formulations telles que « incompréhensible », « non fondée », généralement sans aucune justification.

Et pour terminer : Les organismes impliqués dans la décision de retraite forment une sorte de système hégémonique, caractérisé par un soutien et une couverture mutuelle qui n'a pas été rendu visible de l'extérieur, et qui est difficilement accessible avec des justifications spécialisées ou des moyens légaux (exemple : accusation d'abus de pouvoir, art. 314, ou de faux rapports d'expertise, art. 307).

J'en viens à la conclusion. Les officiers fédéraux AI ont rigoureusement évité une explosion imminente des coûts et de la dette publique – mais au prix d'un appauvrissement psychologique et social d'environ 25 000 personnes sans emploi et inaptées au travail à ce jour, probablement dans la majorité des bureaux des services sociaux, qui ne sont pas conçus pour cela. En outre, il y a une armée de professionnels traitants hautement qualifiés (médecins, psychiatres, psychothérapeutes, etc.) qui ont été amputés dans leur travail et utilisés abusivement pour former une sorte de « pions en armes » pour la planification des coûts.

Armin Baumann est psychothérapeute à l'ASP.

Qui est disposé à continuer à travailler sur les pratiques AI mentionnées ci-dessus dans un groupe d'intérêt ? Par exemple, j'aimerais en savoir plus sur vos expériences avec les clients qui sont passés par des mesures d'intégration. Il est prévu de préparer un questionnaire – avec l'aide d'un sociologue – qui peut ensuite être transmis au FSP ou à l'Association de psychiatrie et psychothérapie.

Veuillez contacter le secrétariat de l'ASP si vous êtes intéressé. En fonction de la demande, nous vous annoncerons l'heure et le lieu de la première séance.