



pro mente sana

décembre 2005

# Lettre trimestrielle N° 30

## ÉDITO

### Préoccupations des personnes handicapées psychiques, en particulier dans le cadre de la politique sociale

Cette nouvelle Lettre trimestrielle de Pro Mente Sana a pour thème les préoccupations des personnes atteintes d'une maladie psychique. Comme nous l'avions déjà expliqué dans une publication précédente<sup>1</sup>, même si depuis quelques années les acteurs en matière de santé publique ont pris conscience de la nécessité de se préoccuper de la santé psychique dans notre pays, les conditions dans lesquelles vivent les personnes atteintes dans leur santé sont loin de s'améliorer. Les études épidémiologiques nationales et internationales réalisées durant les dernières décennies montrent que presque une personne sur deux est atteinte une fois dans sa vie, plus ou moins durablement, d'une maladie psychique. Selon certaines études, 20 à 25 % de l'ensemble de la population souffre chaque année d'un trouble psychique correspondant à un diagnostic reconnu. Dans le canton de Genève, par exemple, le nombre des hospitalisations en psychiatrie publique a augmenté de près de 100 % entre 1990 et 2003. Ces dix dernières années, le nombre de rentes AI octroyées pour maladie psychique a lui aussi doublé. En 2004, l'invalidité psychique représentait la première cause d'invalidité provenant d'une maladie. Elle concernait 43,7 % des rentes maladie pour les hommes et 48,2 % pour les femmes. En outre, l'invalidité psychique reste surreprésentée chez les jeunes de 18 à 34 ans, fait particulièrement inquiétant. L'argument économique est donc prépondérant sur le plan politique dans ce contexte, les coûts engendrés par la détérioration de la santé psychique des personnes vivant en Suisse ne cessant de croître.

Mais cet intérêt porté à la santé psychique, dans le cadre de la politique sanitaire nationale, ne doit pas éluder une autre réalité : celle que vivent au quotidien les personnes atteintes dans leur santé psychique.

La conjoncture se durcit de jour en jour et la santé psychique dépend fortement de facteurs sociaux et environnementaux. Il est donc aisé de déduire que, eu égard à cette situation conjoncturelle, la santé psychique des personnes vivant en Suisse se dégrade. Cette ambiance pessimiste ne favorise pas la possibilité d'explicitier la complexité de certaines problématiques. Au contraire, les discours populistes ont actuellement un réel impact sur les habitants d'un pays qui se croyait, jusqu'à la crise des années 1990, à l'abri du chômage et des difficultés financières. Ces discours visent à discréditer les populations fragilisées, les requérants d'asile, les chômeurs et les invalides, insinuant dans l'esprit des gens qu'un grand nombre de personnes frauderaient pour bénéficier de l'offre du système solidaire d'assurances sociales. Les discours malveillants se diffusent aujourd'hui avec la rapidité qui sied à la simplification de la réalité. Dans le contexte qui nous occupe, la maladie et le handicap psychiques ont la

particularité de ne pas être détectables au premier coup d'œil, jetant le doute sur la réalité de la maladie. La banalisation du discours psychologique laisserait croire que tout un chacun est susceptible d'avoir un problème psychique – la vie étant devenue difficile pour tous – et que le régler relèverait d'un simple acte de volonté et d'une certaine force de caractère. Les propos selon lesquels les personnes souffrant de troubles psychiques n'auraient qu'à faire un effort pour s'en sortir se répandent insidieusement. Le regain d'intérêt dont bénéficie aujourd'hui la notion de responsabilité individuelle s'étend désormais également aux personnes atteintes dans leur santé et particulièrement dans leur santé psychique. Le corollaire de la responsabilité individuelle est, dans ce contexte, la culpabilisation.

Nous vivons donc aujourd'hui un paradoxe : le nombre de personnes atteintes dans leur santé psychique augmente et, d'autre part, la tolérance à l'égard de ces personnes diminue. Le discrédit jeté sur les personnes qui perçoivent une rente AI est déjà fort répandu dans la population. Le durcissement de l'octroi à la rente, envisagé par la 5<sup>e</sup> révision de l'AI, est le résultat de cette stratégie. Les préjugés à l'égard des personnes qui souffrent de troubles psychiques sont légion. La compassion semble plus aisée lorsque son objet est éloigné. Il est plus facile de se sentir solidaire de personnes ayant subi une catastrophe naturelle, par exemple, que de son voisin au bénéfice d'une rente AI pour maladie psychique. Outre le fait que les personnes handicapées psychiques sont souvent l'objet de malveillance et que l'on préfère les considérer comme responsables de leur état de santé – cela dans le but symbolique de chasser l'éventualité d'une atteinte à sa propre santé –, elles souffrent également de la croyance répandue qu'elles seraient potentiellement dangereuses, ce qui ne fait qu'accroître leur isolement.

Sur le point de diminuer les prestations d'une assurance solidaire et après que le Conseil national a pris la décision de supprimer la gratuité des procédures de recours devant les tribunaux dans le cadre de l'AI (sujet sur lequel M<sup>me</sup> Béatrice Despland a rédigé un article important que vous trouverez en dernière page de ce document), nous vous proposons une liste, non exhaustive, des difficultés et des craintes que vivent au quotidien les personnes atteintes d'une maladie psychique. Le durcissement de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI joue, dans ce contexte, un rôle non négligeable, tant les décisions politiques arbitraires et égoïstes visant le démantèlement d'un système solidaire qui, peu à peu, tend à se transformer en un système de charité au mérite, ont des conséquences néfastes sur la santé psychique des personnes déjà fragilisées.

*Nathalie Narbel*

<sup>1</sup> Lettre trimestrielle N° 27

## Quelles sont aujourd'hui les préoccupations des personnes handicapées psychiquement

*Les préoccupations actuelles des personnes qui souffrent de maladies psychiques invalidantes sont diverses. Nous souhaitons vous présenter ici un inventaire de certaines d'entre elles. Il ne s'agit pas d'un inventaire exhaustif, mais il nous a semblé intéressant de relever les problèmes principaux auxquels se retrouvent confrontées les personnes atteintes par une maladie psychique dans notre pays. La parole est rarement offerte à ces dernières, et rappeler les difficultés qu'elles rencontrent est indispensable dans le contexte politique que nous vivons.*

### Les craintes financières

Les maladies psychiques ont la particularité d'être non linéaires, c'est-à-dire qu'elles évoluent par crises et n'affectent pas toujours les capacités de façon permanente. Cet aspect, qui devrait être considéré dans la réalité professionnelle, est souvent ignoré et rend le maintien en emploi et plus encore la recherche d'emploi très problématiques pour une personne atteinte par ce type de trouble. Ainsi, de nombreuses personnes souffrant de troubles psychiques vivent dans une situation matérielle précaire. Celles qui sont en attente d'une décision de l'assurance invalidité (AI) se trouvent dans une situation d'incertitude face à l'avenir. L'éventualité de n'avoir plus aucun moyen de subsistance, mis à part l'aide sociale, est parfois à envisager.

Les assurés, au bénéfice d'une rente partielle et insuffisante pour subvenir à leurs besoins, doivent surmonter nombre d'obstacles pour parvenir à trouver un emploi rémunéré et adapté à leur état de santé. Ces difficultés sont amplifiées par la conjoncture économique actuelle, la pression sur l'emploi et le nombre de chômeurs.

Les personnes au bénéfice d'une rente AI entière sans droit aux prestations complémentaires vivent également une situation matérielle précaire. En effet, les prestations complémentaires ne sont octroyées que sous certaines conditions. Deux personnes au bénéfice d'une rente AI avec des prestations complémentaires verraient leur droit à ces dernières reconsidéré à la baisse si elles se mariaient.

Aussi, les personnes atteintes par une maladie psychique vivent souvent dans une situation de précarité et d'incertitude à l'égard de l'avenir, incertitude renforcée par le contexte politique particulièrement défavorable et la révision en cours de la loi sur l'assurance invalidité.

### Les craintes par rapport à la 5<sup>e</sup> révision de l'AI

La 5<sup>e</sup> révision de l'assurance invalidité, actuellement en discussion à la Commission de la sécurité sociale et de la santé du Conseil national, est également un facteur d'inquiétude. Le message du Conseil fédéral contenait déjà les prémices d'un changement fondamental dans la manière d'envisager cette assurance sociale. Les économies prévues par cette révision, et probablement par les révisions futures, ne sont pas du tout favorables aux

personnes souffrant d'une invalidité psychique. L'inquiétude de perdre un droit à la rente AI, entièrement ou en partie, est fondée. La réinsertion dans le monde du travail semble très problématique, tant les personnes handicapées psychiques n'y ont aujourd'hui plus leur place. La réévaluation périodique du droit à la rente est également un facteur de crainte, du fait que l'objectif poursuivi par le législateur est d'économiser de façon drastique afin d'assainir financièrement cette assurance. L'éventualité de se retrouver, régulièrement, en situation d'avoir à justifier sa situation, de prouver que son état de santé rend toute possibilité de gain problématique ou impossible, soumet la personne au bénéfice d'une rente AI à une pression lourde de conséquences sur sa vie quotidienne et renforce la précarité de son existence. Les expertises seront dorénavant exécutées par des médecins des offices AI, ce qui renforce également la crainte des assurés. Les personnes souffrant de troubles psychiques qui ne sont pas au bénéfice d'une rente ont également peur que cette révision ne leur rende impossible tout accès à cette assurance.

### L'importance de la stigmatisation des personnes souffrant d'une maladie psychique

Cette stigmatisation est une réalité. Il n'est pas rare de se sentir jugé dans le regard porté sur soi. Les préjugés à l'égard des personnes souffrant de troubles psychiques sont nombreux et très difficiles à déloger des esprits. Cette stigmatisation existe non seulement de la part des tiers, mais également de celle des amis et de la famille. Cette dernière développe souvent une attitude de déni face à la maladie et assume avec peine l'étiquette « malade psychique » portée par son proche. Il arrive même qu'elle le rejette. Le cercle amical est également touché par les conséquences de la maladie. Certains malades perdent même toute relation amicale antérieure au déclenchement du trouble. Dans le cas d'une maladie psychique chronique, la personne atteinte dans sa santé doit reconstruire une par une ses relations et ceci même avec les amis « d'avant ». Recomposer un entourage amical est particulièrement ardu et les nouvelles connaissances restent souvent confinées au monde des patients psychiques et des soignants. Dans leurs relations sociales, les personnes atteintes de maladie psychique se voient régulièrement contraintes de cacher cette réalité afin de ne pas se sentir rejetées par un groupe, tant la stigmatisation et l'incompréhension face à une atteinte psychique sont

fréquentes. Le fait de bénéficier d'une rente AI, par exemple, suscite parfois chez autrui le sentiment que le rentier profite de la situation. Tous ces éléments contribuent, en plus de la maladie elle-même, à renforcer l'isolement des personnes qui souffrent de troubles psychiques.

### **Les problèmes accrus de solitude, en particulier affective**

Les maladies psychiques sont un facteur de solitude affective important. Les personnes atteintes de maladie psychique ont tendance à se replier sur elles-mêmes et ont des difficultés dans les relations humaines. Paradoxalement, elles ont tendance à s'isoler tout en souffrant néanmoins énormément de solitude. La difficulté de créer des relations est réelle. L'estime de soi étant souvent atteinte, il est difficile de s'affirmer et d'avancer vers les autres et ceci est rendu encore plus problématique dans le contexte d'une relation affective. La crainte de n'être pas accepté avec sa maladie rend ce type de relation souvent complexe, voire impossible. La maladie fragilise également les couples, les conduisant parfois à la rupture.

### **La mauvaise entente et les problèmes de communication avec son psychiatre**

Beaucoup de patients ne sont pas satisfaits de leur relation avec leur médecin. Entretenir une bonne relation avec un thérapeute est déterminant pour que la maladie évolue favorablement. Or, il est souvent difficile de trouver un thérapeute adéquat. Lorsque la relation thérapeutique est médiocre, les patients peinent parfois à changer. Etant donné que la relation avec un psychiatre est longue à mettre en place, la confiance n'est pas acquise d'emblée. Elle se construit petit à petit. Dès lors, même si le patient n'en est pas satisfait, il hésite à changer de médecin, tant ce travail est parfois laborieux. Or, de la qualité de la relation thérapeutique dépend souvent la stabilisation ou le rétablissement du patient. Pour toutes ces raisons, certains patients, suivis dans des établissements publics, souffrent du changement régulier de médecin référent.

### **La crainte que les psychothérapies ne soient plus remboursées**

Au printemps dernier, le directeur adjoint de l'Office fédéral de la santé publique déclarait publiquement que la psychothérapie pourrait être concernée par les prochaines mesures d'économies. Le conseiller fédéral en charge du Département de l'intérieur est revenu sur le propos de son haut fonctionnaire, affirmant qu'il n'était pas envisagé de supprimer cette prestation du catalogue de l'assurance de base mais qu'il fallait réexaminer le système des remboursements et des thérapies actuellement acceptés par la LAMal. Néanmoins, la menace de voir certaines thérapies exclues du cata-

logue de l'assurance de base est à prendre très au sérieux. Rappelons que l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OSPAS) mentionne, article 2.1, que l'assurance ne prend en charge que la psychothérapie effectuée par un médecin selon des méthodes qui sont appliquées avec succès dans les institutions psychiatriques reconnues. Quel est donc l'objectif de ces déclarations? Comment pourrait-on réduire les coûts, si ce n'est en supprimant certaines psychothérapies du catalogue de base de la LAMal? La remise en cause du remboursement de ce type de soin, indispensable aux personnes souffrant de maladie psychique, est très grave, étant donné que nombre d'entre elles n'ont pas d'assurance complémentaire et ne pourraient pas, vu leur état de santé, en contracter. Si le traitement psychiatrique devait se limiter à l'ordonnance de médicaments, sans psychothérapie, la situation deviendrait extrêmement préoccupante.

### **Les effets secondaires des médicaments**

Les médicaments utilisés dans le traitement des maladies psychiques ont de nombreux effets secondaires dont se plaignent souvent les patients, même s'ils agissent différemment d'une personne à l'autre. Ces médicaments sont souvent sédatifs, ce qui a des conséquences nombreuses sur la vie quotidienne. Ils ont aussi pour effet de faire prendre du poids au patient, ce qui n'est pas sans effets néfastes sur son estime de soi et sur son comportement alimentaire. La libido est également atteinte par la prise de certains médicaments. Aussi, certaines personnes prennent parfois la décision d'interrompre leur traitement à cause de ces effets secondaires.

### **La difficulté réelle et le manque d'énergie, de motivation pour les activités quotidiennes**

Les difficultés rencontrées au quotidien par une personne atteinte d'une maladie psychique sont nombreuses. Certaines activités, en apparence très simples, deviennent de véritables parcours du combattant. Il est souvent difficile de faire ses courses, de s'occuper de son intérieur, de faire la cuisine, d'avoir une activité sportive, de s'occuper des questions administratives, entre autres. La difficulté de se lever le matin, par exemple, est très fréquente. De plus, sortir de chez soi et aller à la rencontre des autres exige un effort très important que certaines personnes renoncent à faire. Le manque de motivation est aussi un facteur de souffrance. N'avoir rien à faire de sa journée ou être dans l'impossibilité de faire des projets n'est pas propice à l'enthousiasme et à l'énergie. Tous ces aspects favorisent l'isolement des personnes souffrant de troubles psychiques.

*Robert Joosten,*

D'ès sciences, webmaster au GRAAP  
(Groupe romand d'accueil et d'action psychiatrique)

## Révision de la procédure dans l'assurance-invalidité : nécessité ou mesure discriminatoire ?

L'assurance-invalidité est dans les chiffres rouges. Le nombre de rentes augmente, les dettes accumulées atteignent des sommes jamais égalées. Pour le Conseil fédéral, la tendance doit être inversée, les finances assainies. L'essentiel des mesures envisagées figure dans le projet de révision de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) transmis par le Conseil fédéral aux Chambres en date du 22 juin 2005. Deux autres projets de révision concernent des mesures spécifiques : un financement additionnel et une simplification de la procédure.

Le 4 octobre dernier, le Conseil national a débattu du dernier volet et accepté, dans ses aspects essentiels, la réforme proposée par le gouvernement, qui vise deux buts : accélérer le traitement des dossiers et diminuer le nombre des recours déposés par les assurés. Pour le Conseil fédéral, la révision de la procédure revêt un caractère urgent et devrait entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2006. Compte tenu du calendrier des sessions parlementaires, cette échéance ne pourra pas être respectée. Mais la procédure sera vraisemblablement la première étape dans la grande révision de l'assurance-invalidité. Le vote du Conseil national a suscité relativement peu de commentaires et de réactions. Il est vrai que les questions de procédure n'intéressent, de prime abord, que les professionnels chargés de les appliquer. Et pourtant, les incidences de la révision entérinée par la première Chambre du Parlement sont loin d'être anodines. Tentative d'explication :

Dans l'ensemble des assurances sociales, les règles de procédure prévues dans la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) garantissent, à tout assuré, le respect de ses droits, notamment le droit « d'être entendu ». La procédure se déroule selon des phases précises conduisant de la décision rendue (par l'assurance) au recours déposé (par l'assuré). A l'heure actuelle, tout assuré dispose de 30 jours pour s'opposer à une décision le concernant. Saisie d'une opposition, l'assurance est tenue de réexaminer le dossier au vu des objections formulées par l'assuré. Si elle maintient sa position, l'assurance rend alors une « décision sur opposition », véritable ticket d'entrée au tribunal. Jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2003, seules les assurances maladie et accidents étaient soumises à cette procédure. Une des innovations essentielles de la LPGA fut précisément de l'étendre à l'ensemble des assurances sociales, donc également à l'assurance-invalidité. Par ailleurs, dans toutes les assurances sociales, la procédure est gratuite.

Sur ces deux points, le Conseil national a adopté les modifications suivantes :

### • Suppression de l'opposition

Pour le Conseil fédéral et la majorité de Conseil national, la procédure introduite en 2003 ne s'est pas avérée concluante, étant donné le nombre d'oppositions en

constante augmentation. Une solution consiste à réintroduire la procédure du préavis, appliquée antérieurement par les Offices AI. Dans ce système, l'assuré reçoit un projet de prononcé et est invité à faire part de ses remarques dans un délai prescrit. Si elle maintient sa position, l'assurance rend alors une décision qui donne un accès direct au tribunal. Au cours des débats parlementaires, les tenants d'une telle solution ont mis en exergue l'importance du contact direct entre assurance et assuré, soutenant que le dialogue ainsi instauré devrait inciter l'assuré à accepter la décision négative. Pour les adversaires, en revanche, l'adoption de cette mesure constitue un pas en arrière et bat en brèche l'harmonisation enfin réalisée entre les assurances sociales. Par ailleurs, la procédure de préavis ne peut être garante d'une diminution notable du nombre de recours. Si le taux d'acceptation des décisions rendues est actuellement très bas, cela tient moins aux règles de procédure qu'à des pratiques plus restrictives des offices AI, qui se traduisent par des refus de rentes. Ce durcissement, notable, a du reste été relevé à plusieurs reprises par le Conseiller fédéral Pascal Couchepin au cours des débats parlementaires.

### • Suppression de la gratuité de la procédure devant les tribunaux cantonaux

Bien qu'elle ait rallié une majorité, cette proposition a suscité de vives oppositions au Conseil national. Plus d'un parlementaire a souligné l'effet discriminatoire envers les personnes invalides, qui se trouvent souvent dans une situation financière difficile. Les tenants de l'introduction de frais de justice souhaitent, quant à eux, amener les personnes concernées à peser tous les arguments avant d'entamer une procédure judiciaire. En d'autres termes, ils entendent « conscientiser » les assurés. Les sommes exigées (entre 200 francs et 1'000 francs) ne seraient pas excessives, et l'assistance judiciaire est garantie à toute personne dans le besoin.

Le dossier, qui est maintenant transmis au Conseil des Etats, contient donc des dispositions controversées. Inscrite dans la « droite ligne de la philosophie de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI » – selon l'OFAS – la procédure de préavis engendre des problèmes pratiques : des investissements en temps et en personnel seraient indispensables, au niveau des offices AI, pour que les droits des assurés soient pleinement sauvegardés. Ciblée sur les seules personnes invalides et fondée sur une présomption d'abus, la suppression de la gratuité de la procédure devant les tribunaux cantonaux soulève, elle, une question de fond : le besoin d'assainissement de la situation financière de l'assurance-invalidité peut-il justifier pareille atteinte au principe de l'égalité de traitement ?

*Béatrice Despland*

Chargée d'enseignement à la Faculté de droit  
de l'Université de Neuchâtel

Cet article est paru dans *Le Temps*, le 11 octobre 2005.

### Lettre trimestrielle de l'Association romande Pro Mente Sana

Rue des Vollandes 40 – 1207 Genève – Tél. : 022 718 78 40 – Fax : 022 718 78 49 – CCP 17-126 679-4  
Courriel : [info@promentesana.org](mailto:info@promentesana.org) – [www.promentesana.org](http://www.promentesana.org)