

Lettre trimestrielle N° 42

La 5^e révision de l'AI et la détection précoce

Quand le travail n'est plus source de bonne santé

CES CHIFFRES QUI NOUS IMPRESSIONNENT

Durant la campagne pour la 5^e révision de l'AI, démonstration a été faite, statistiques et tableaux à l'appui, qu'il était grand temps de réaliser des économies. Drastiques. Ainsi, on apprenait que l'AI accusait un déficit de 1,6 milliard de francs fin 2006, que, en 2006 toujours, apparaissait une hausse de 111% du nombre de rentiers comparé à vingt ans plus tôt. Trop de rentiers donc, représentés à plus de 40% par des malades psychiques, ce qui en l'occurrence représenterait une augmentation de 290% par rapport à 1986¹. Tout cela est trop, beaucoup trop, évidemment. Des chiffres qui valsent, des chiffres affolants qui tourbillonnent dans nos oreilles et sous nos yeux. Des chiffres affichés, projetés sur grand écran ou couchés sur papier, prononcés par des autorités chargées de tirer la sonnette d'alarme. Plus d'un milliard, c'est de la folie, alors bien sûr le réflexe a été de faire fondre ce montant. On a voulu comprimer des dépenses jugées exorbitantes, les annuler, faire qu'elles n'aient jamais existé. En attendant, nous avons assisté, ivres de chiffres et de courbes qui montent et qui descendent, à un constat alarmant. Mais ce qui a fini par nous échapper, c'est à quel point les chiffres ont le pouvoir d'endormir nos esprits. Un léger bourdonnement s'insinue. L'état de conscience s'altère, nous glissons imperceptiblement dans un monde où les personnes deviennent chiffres, les problèmes humains se réduisent à des sommes d'argent. Nous sommes proches d'un état de transe hypnotique. Et dans ce monde où les chiffres sont trop grands ou trop petits, la mission devient tout naturellement de les faire rapetisser ou grossir. Diminuer le nombre de rentiers, augmenter les recettes de l'AI, réduire le déficit de la caisse. A ce stade, la question de savoir comment on en est arrivé là n'est depuis longtemps plus à l'ordre du jour. Pour agir sur la réalité, il nous faut des données objectives, chiffrées. Quant à la question de fond, à savoir ce qui a conduit à une telle détérioration de l'état de santé de notre population, elle semble avoir curieusement déserté le discours.

GARE AUX ÉVIDENCES

A l'arrivée des premiers colons anglais en terre australienne, les aborigènes furent jetés par centaines dans les toutes nouvelles geôles construites par l'envahisseur. Motif? Les aborigènes volaient. Pas dans le ciel, non, ils volaient des objets, des biens qui ne leur appartenaient pas. Et le comble, c'est que sitôt sortis de prison, ils recommençaient. Les Anglais découvraient avec stupeur un peuple entier de voleurs multirécidivistes. Mais ce qu'ils ne savaient pas encore, c'est que dans la culture aborigène, la propriété privée n'existe tout simplement pas. Les aborigènes, peuple de nomades essentiellement, avaient donc pour habitude de voyager léger. L'arc appartenait au chasseur qui en usait. Le couteau laissé trop longtemps au pied de l'arbre revenait à celui sur le point de refaire son stock de flèches. Dans ces conditions, pas la peine de s'encombrer d'un objet futile et, surtout, impossible de tirer une leçon de son séjour en prison.

Que les joueurs de basket soient grands, très grands même, n'étonne personne. Le jeu consistant à mettre le plus de paniers dans un temps donné, il ne fait aucun doute que les plus grands seront favorisés. Mais pourquoi n'a-t-on jamais songé à rapprocher le panier de la tête du joueur et non l'inverse?

Il y a comme cela des évidences qui n'en sont peut-être pas. Ainsi, arrêtons-nous un instant sur l'idée que l'endettement de l'AI impliquait forcément des économies et que les économies devaient immanquablement passer par une diminution des rentes octroyées. A priori, le raisonnement validé par le résultat des votations du 17 juin 2007 se tient et il n'y aurait pas lieu de s'y attarder. Pourtant, relevons que la question de savoir *comment* faire des économies élude implicitement celle de savoir si *oui ou non* il faut en faire. Pourquoi pas, mais d'autres solutions auraient pu être envisagées. Pour commencer, une option aurait pu consister à aller chercher l'argent ailleurs, par exemple là où il y en a. Et puis, même en admettant la nécessité de réaliser des économies, l'action aurait pu porter plus

spécifiquement sur les causes de l'explosion du nombre de demandes de rentes. Prémunir les salariés contre les licenciements abusifs, par exemple, afin d'agir sur l'un des facteurs de stress lié au travail. Ou promouvoir des outils favorisant un climat social sain dans les entreprises. Mais, il faut le reconnaître, la tâche aurait été immense et infiniment plus complexe, peut-être même insurmontable. C'est donc un argument d'une toute autre nature qui a été retenu en choisissant d'agir sur le symptôme et non sur ses causes. C'était une option, mais pas la seule.

LA DÉTECTION PRÉCOCE, UNE MESURE PROMETTEUSE

La détection précoce, même en tant qu'outil pour diminuer le nombre de nouveaux rentiers, vient, heureusement, redonner un peu d'humanité à ce qui précède. Elle nous donne vraiment envie d'y croire. Offrir la possibilité d'intervenir auprès d'un travailleur atteint dans sa santé pour favoriser une reprise d'activité nous semble en effet extrêmement pertinent. Que le principe qui préside à cette mesure soit en réalité la réduction du dommage causé à l'assurance n'est pas à nos yeux l'argument le plus louable. Mais qu'à cela ne tienne, si au final le bénéfice pour l'assuré est réel, nous sommes partants.

L'effort imaginé pour encourager la relance professionnelle repose sur une conviction: le travail a une valeur salvatrice. En agissant sur l'estime de soi, sur le sentiment d'être utile et d'appartenir à un groupe, le travail peut guérir, nous en sommes convaincus.

Toutefois, nous allons dans les lignes qui suivent nous arrêter sur les cas où le travail ne serait pas vecteur de bonne santé, mais au moins en grande partie à l'origine de troubles psychiques, parfois sévères, voire invalidants.

QUAND LE TRAVAIL DEVIENT PATHOGÈNE

L'Observatoire suisse de la santé, dans son édition de 2007, relève que la moitié de la population suisse est susceptible d'être atteinte, au cours de sa vie, de troubles psychiques nécessitant un traitement. Plus loin, parmi la liste des éléments favorisant l'émergence de tels troubles, le même document retient comme facteur principal de stress «le fait de devoir collaborer étroitement avec d'autres personnes». Viennent ensuite le fait de faire face à des nouveautés, de faire souvent beaucoup de choses en même temps et de devoir tenir des délais. Autant d'éléments bien entendu inhérents à toute activité professionnelle. Les médias² nous révèlent qu'un travailleur sur cinq en Suisse fait l'objet d'un burn-out au cours de sa carrière. Une étude publiée aux Pays-Bas³ conclut qu'au-delà de six semaines d'arrêt de travail, 50% des personnes concernées quittent définitivement le monde du travail. Sans vouloir jouer le jeu des chiffres à notre tour, ces considérations nous laissent penser que, parmi les rentiers qui le sont devenus pour cause de troubles psychiques, une forte proportion

a commencé à perdre pied en raison de problèmes rencontrés sur son lieu de travail.

LA 5^e RÉVISION DE L'AI, QUELLE PLACE ACCORDÉE AUX «MALADIES DU TRAVAIL»?

Il est dorénavant admis que le nombre de cas ayant accès à une rente doit diminuer et ceci grâce au dispositif mis en place, à savoir, premièrement, un resserrement de la définition de l'invalidité, deuxièmement, un renforcement des mesures pour permettre un retour en poste le plus rapidement possible.

En ce qui concerne le premier axe, nous apprenons que «seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable»⁴. Ainsi, lors de l'évaluation d'une possible invalidité, l'attention de l'expert doit se porter non pas sur les causes de la maladie, mais exclusivement sur les symptômes présents. Ce qui revient à dire que les facteurs psychosociaux sont, par principe, évacués de l'analyse. Mais alors, comment ensuite inciter efficacement un assuré à retourner là d'où sont issus ses problèmes de santé?

Par ailleurs, la notion d'incapacité qui ne soit «objectivement surmontable» soulève en nous des inquiétudes. Comment en effet établir avec objectivité que l'obstacle est insurmontable? A notre sens, une telle appréciation procède d'un faisceau d'éléments - incluant les symptômes observables et l'ensemble des facteurs psychosociaux - à partir desquels peut émerger chez l'expert une conviction intime. S'agissant d'établir la bonne foi de l'assuré et le degré d'atteinte réel à sa santé, nous craignons que se restreindre à des critères strictement objectifs ne débouche sur des conclusions trop peu réalistes.

RECONNAÎTRE L'ORIGINE DE L'ATTEINTE À LA SANTÉ, UNE ÉTAPE INDISPENSABLE

Les nombreux ouvrages consacrés à la souffrance au travail se penchent tantôt sur l'analyse des causes (stress, surmenage, mobbing), tantôt sur celle de ses conséquences (burn-out, dépression, suicide). Au niveau des facteurs de malaise, on peut mentionner la surcharge de travail, des rapports hiérarchiques mal définis, une organisation floue du travail, la pression au rendement, un conflit non géré qui finit par prendre un caractère envahissant. Du côté des effets produits sur l'individu, la palette est large, pouvant aller de la simple démotivation au travail à la dépression majeure, voire au suicide. Et bien sûr, plus la situation nocive sur le lieu de travail perdure, plus les symptômes sont susceptibles de se multiplier et de s'aggraver, avec pour conséquence un risque toujours plus accru de basculer vers l'invalidité. Parmi les raisons qui peuvent amener un individu à ne pas réagir à temps, il y a des éléments personnels, tels qu'une faible estime de soi, la culpabilité

ou un faible niveau de qualifications, par exemple. Mais il y a aussi et surtout la crainte le plus souvent légitime de perdre son emploi ou de ne pas en retrouver, alors que les alternatives semblent manquer. Ce balayage rapide nous permet déjà deux constats. D'une part, toute mesure visant à rétablir l'équilibre professionnel le plus rapidement possible a toute sa raison d'être. D'autre part, l'individu n'est de loin pas le seul responsable en cas d'atteinte à sa santé découlant de son travail.

Parmi les causes de graves décompensations liées à une situation de mobbing, Ch. Dejours⁵ mentionne comme facteur principal le déni de l'agression, que ce soit par l'agresseur, la hiérarchie ou l'ensemble des collègues. Dans cette optique, l'auteur attribue la souffrance de la victime à son sentiment d'isolement et de solitude absolue face à ce qui lui arrive. C'est pourquoi toute mesure de détection, qu'elle se situe au sein de l'entreprise ou plus tard lors d'un recours à l'AI, devrait selon nous consacrer une première étape à identifier et à reconnaître clairement les mécanismes toxiques en jeu. En faisant l'économie d'une telle démarche, il est à craindre que, à l'inverse de son mandat, l'expert AI ne contribue en réalité qu'à renforcer le problème. Une fois encore, nous en revenons à la nécessité d'inclure dans l'analyse une dimension bien plus large que la focalisation sur l'atteinte «objective» à la santé.

A QUI LA FAUTE?

Il semble que les personnes les plus exposées au burn-out sont celles qui ont tendance à mettre la barre trop haut et à surinvestir leur travail. Ce sont des personnes qui parviennent difficilement à dire non, ce qui les conduit à endosser un nombre de tâches et de responsabilités toujours croissant. Elles ont une tendance au perfectionnisme et font dépendre leur estime d'elles-mêmes de leurs performances professionnelles. Comme nous pouvons le voir, nous sommes en l'occurrence très loin du profil type du simulateur ou du profiteur, trop souvent décriés pour justifier la nécessité de durcir le ton.

Du côté de l'entreprise, il semble que l'on observe depuis les années 80 un changement radical dans les modes d'organisation et de management. Ainsi, on serait passé d'une hiérarchie verticale, impliquant soumission et obéissance à l'autorité, à une forme d'organisation plus souple, visant surtout à développer l'autonomie et l'investissement personnel des employés. Alors que la première forme avait, malgré ses défauts, l'avantage de renforcer le sentiment d'appartenance et la solidarité, la seconde amènerait une plus grande liberté individuelle, contrebalancée par une dilution de la cohésion sociale. A ce propos, Yves Clos⁶ voit un biais dans notre système actuel où le donneur d'ordre existe toujours, mais peut, sous couvert de favoriser la liberté individuelle, faire pression sur les résultats sans toutefois en offrir les moyens ou assumer la responsabi-

lité en cas d'échec. Un tel contexte, où il devient possible de n'avoir aucun pouvoir décisionnel tout en devant endosser la responsabilité du résultat, fait converger les tensions sur l'individu. Il favorise également l'émergence de conflits personnels, eux-mêmes trop souvent à l'origine de décompensations psychiques.

Les facteurs environnementaux, c'est-à-dire qui ne dépendent pas directement de la volonté de la victime, sont donc au premier rang des causes de décompensations psychiques sur le lieu de travail. Est-il dès lors adéquat de faire porter tout le poids de la responsabilité de sa situation à l'individu?

LA DÉTECTION PRÉCOCE, UNE MESURE UN PEU TARDIVE?

Pour parler de responsabilité, encore faudrait-il qu'il soit question de choix. Mais tout le monde a le choix, nous direz-vous. Et sur le fond, nous n'avez pas tort: pas question de réduire quiconque au statut de simple victime, désarmée et sans prise sur la réalité. Mais tout de même. La réaction la plus naturelle, la plus saine, consisterait à fuir. Tourner les talons à un emploi oppressant et en chercher un nouveau. Malheureusement, trouver un nouvel emploi est à l'heure actuelle plus facile à dire qu'à faire. Et puis, postuler de manière efficace exige temps et énergie, deux conditions qui manquent justement à celui encore en poste et fatigué de subir des tensions à son travail. La meilleure solution pourrait donc être de démissionner, de manière à rassembler ses forces restantes pour les investir dans un nouveau projet. Mais cela implique en attendant une perte de salaire de 20 à 30%, à laquelle peuvent, en cas de démission, s'ajouter des pénalités sous forme de suspension des indemnités de chômage allant de un à trois mois. Peu importe le motif, celui qui délaisse un emploi de son propre chef en paie les conséquences. La seule exception à cette règle est celle où une atteinte à la santé peut être démontrée auprès de la caisse de chômage. Autrement dit, il faut être *déjà* malade pour être légitimé dans une démarche visant à préserver sa santé. Ce qui signifie que la détection précoce n'est en réalité pas si précoce que cela. Elle intervient en amont de l'invalidité certes, mais bien après le début de problèmes, qui n'ont pas trouvé de solution sur le lieu de travail. La véritable détection précoce est celle qui se déclenche au sein de l'entreprise. Dans ce sens, ne pas prendre en compte et reconnaître l'enchaînement des événements qui a conduit à une péjoration de la santé, ou faire abstraction de la réalité économique à laquelle se heurte l'intéressé, nous paraît une manière pernicieuse, voire abusive, de remettre toute la responsabilité sur les épaules de l'individu. C'est aussi un facteur de stress supplémentaire, avec ce que cela comporte de risques d'accroître le dommage au capital santé et donc à l'assurance.

LA BONNE FOI DES UNS ET CELLE DES AUTRES

Qu'une assurance se prémunisse contre de possibles abus nous semble parfaitement légitime. La bonne volonté de l'assuré est bien entendu une condition indispensable à l'octroi d'une rente, d'indemnités ou de toute autre mesure. Mais quels moyens l'AI a-t-elle à disposition pour attester la légitimité d'une démarche? Nous savons que pèse sur l'assuré la menace d'une sanction, sous forme de restriction de la rente octroyée par la suite s'il devait être jugé non collaborant. Une menace qui, mine de rien, vient s'ajouter aux autres menaces que constitue la crainte de perdre son emploi, de ne pas en retrouver, de verser dans la précarité. Précisons-le, nos remarques portent en l'occurrence sur une population encore sous contrat, quoique en arrêt de travail en raison d'une atteinte à la santé au moins en partie liée à des conditions de travail défavorables. Une population qui, si ses ressources sont adéquatement mobilisées, devrait pouvoir retourner à un état de santé stable et recouvrer tout ou partie de sa capacité de travail. C'est d'ailleurs bien le sens de la détection dite précoce. Or, instaurer un climat de menace comme préalable à ce qui va suivre nous paraît peu propice à encourager une reprise évolutive. Cela d'autant plus que les jeux sont très inégaux, puisque de l'autre côté, celui de l'employeur, ne pèse aucune contrainte. A ce propos, des cas de licenciement en cours d'intervention précoce nous ont déjà été signalés. Faute de recul, les exemples sont encore peu nombreux, mais attestent tout de même un biais inquiétant. Ne pas avoir assorti la détection précoce d'une garantie contre un licenciement en cours de route est sur le principe très contestable. A titre individuel, il s'agit d'une source de stress supplémentaire susceptible de venir encore un peu plus entamer un capital santé déjà diminué.

Nous devons constater que si la bonne foi des assurés est mise à l'épreuve, celle des employeurs en revanche n'a pas été assez remise en cause. Il y a donc deux poids deux mesures, où l'une des parties est supposée faire preuve de transparence et de bonne volonté, tandis que l'autre n'est pas tenue d'offrir un minimum de garanties. Et à l'interface entre les deux se trouve l'expert AI, qui doit à la fois rappeler le cadre (une possible sanction) et instaurer un climat de confiance. Même si nous pouvons reconnaître la nécessité de recourir à des garde-fous, nous doutons que la menace d'une sanction, associée à une absence de protection quant à son emploi, ne soit la condition optimale pour une réinsertion rapide.

CONCLUSION

Nous l'avons évoqué plus haut, la non-prise en compte d'un tort engendre chez celui qui l'a subi un sentiment de solitude parfois à l'origine de graves décompensations. C'est pourquoi, nous considérons qu'une démarche visant à endiguer une détérioration de la santé ne peut faire l'économie d'une analyse exhaustive des éléments

qui ont conduit à ce que des mesures de détection précoce ne soient entamées. Il en va de la santé de l'assuré, mais aussi de celle des assurances qui sinon, bien que guidées par un souci d'efficacité, risquent de s'éloigner de leur objectif. Il en va aussi de la santé des professionnels de l'AI qui, comme chacun, ont besoin pour garder le moral de trouver sens et utilité à leur travail. Pour cela, nous espérons que l'individu peut encore, malgré la dureté apparente de la 5^e révision, être considéré comme un être entier, avec une trajectoire personnelle, une vie professionnelle, familiale, sociale, des problèmes de santé, mais aussi des ressources, et tout cela dans une réalité qui dépasse parfois sa simple responsabilité. Autrement dit, nous espérons que le bon sens et le soupçon d'humanité sur lequel se fonde toute assurance sociale peuvent encore guider les décisions.

¹ Chiffres tirés de l'article *L'AI et la révision - Les entreprises joueront-elles le jeu?*, publié le 29.08.2007 dans la *Revue médicale suisse*

² TSR, *Temps Présent, Le Burn-out*, 7.02.2008

³ Geurts, Kompier & Gündemann, *Les maux néerlandais: l'absentéisme et l'incapacité de travail*, RISS 10-12/2000. p. 104

⁴ LPGA, art.7, al.1

⁵ Dejours Christophe, *Souffrance en France, la banalisation de l'injustice sociale*, Editions du Seuil, 1998

⁶ Clos Yves, *La santé à l'épreuve du travail. In Intensités du travail et santé. Quelles recherches, quelles actions*, Iseres, L'Harmattan, Paris, 2000

Lettre trimestrielle de l'association romande Pro Mente Sana

Rue des Vollandes 40
1207 Genève

Tél. 0840 0000 60

Fax 022 718 78 49

CCP 17-126 679-4

info@promentesana.org

www.promentesana.org