

ASSURANCE-INVALIDITÉ

Les mesures de réadaptation de l'AI vues par les bénéficiaires

Niklas Baer, Psychiatrie Bâle-Campagne

Ulrich Frick, HSD University of Applied Sciences, Cologne

Neisa Cuonz, psychologue, Zurich

Christine Besse, Centre hospitalier universitaire vaudois

Michael Matt, ValueQuest

Pour la première fois, des assurés atteints de troubles musculo-squelettiques ou de maladies psychiques ont fait l'objet d'une enquête approfondie sur leur situation et sur les effets des mesures de réadaptation de l'AI. L'étude montre les liens étroits entre handicap, réussite de la réadaptation et qualité de vie, et l'importance de la spécificité des mesures et de l'aspect relationnel.

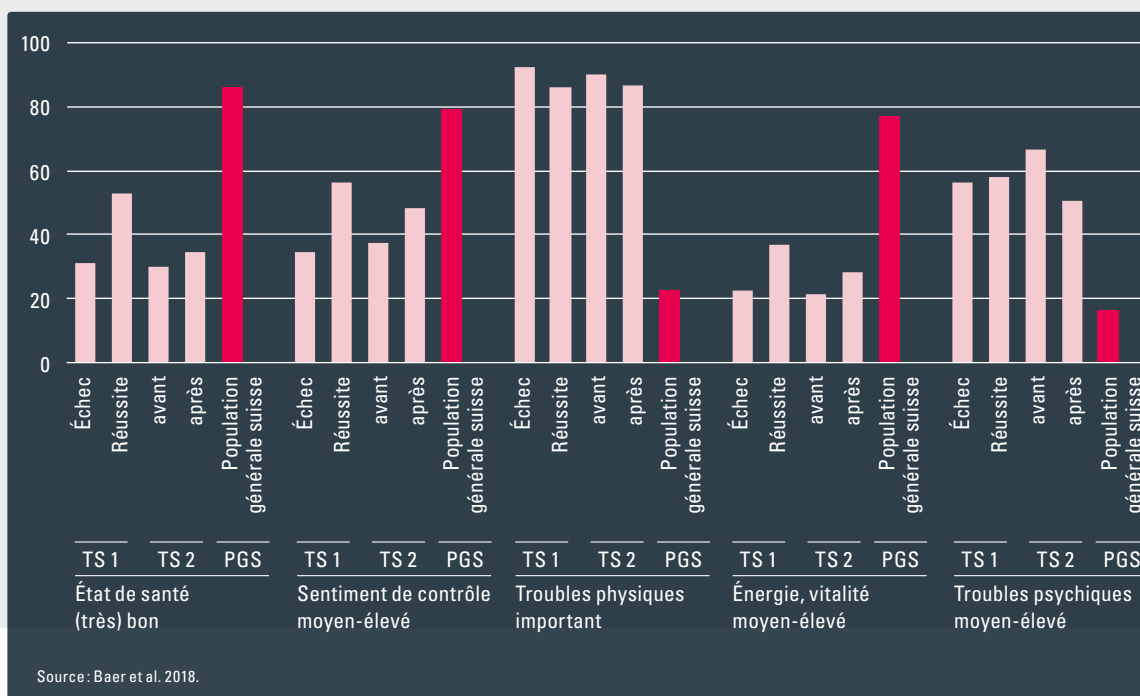
Les mesures d'ordre professionnel ont fait l'objet, dans le cadre du programme de recherche sur l'assurance-invalidité (PR-AI), de plusieurs études menées à partir de données de registres, de dossiers d'assurés ou de données administratives, mais jamais sur la base des renseignements fournis par les personnes assurées elles-mêmes. L'étude présentée ci-dessous vient combler ce manque : elle analyse non seulement leur état de santé, leur parcours professionnel et leur situation sociale, mais aussi la façon dont elles ont vécu les mesures de réadaptation de l'AI.

QUESTIONS ET DÉMARCHE DE L'ÉTUDE L'étude s'intéresse, d'une part, à des caractères extérieurs tels que le statut professionnel, le revenu et le type de mesure de réadap-

tation, et, d'autre part, à des caractéristiques « intérieurs » ou subjectifs comme la qualité de vie, les espoirs et les peurs qui se manifestent au cours de la réadaptation. De plus, elle compare les bénéficiaires de mesures AI à la population suisse et fait le parallèle entre la situation des assurés atteints de troubles psychiques et celle des assurés qui présentent des troubles musculo-squelettiques.

L'étude comprend deux volets. Dans le premier, les auteurs analysent les facteurs qui prédisent au mieux la réussite de la réadaptation (étude partielle TS1, Facteurs de réussite) ; dans le second, ils décrivent l'évolution de la situation et de la satisfaction au cours du processus (étude partielle TS2, Évolution). La réadaptation est considérée comme réussie lorsque les assurés qui ont suivi leur dernière mesure d'ordre profes-

Santé psychique et physique en comparaison (en pour-cent)



sionnel en 2014, gagnaient au moins 1000 francs par mois et ne touchaient ni prestations de l'assurance-chômage ni rente AI en 2015. Au total, 3600 assurés ont été invités à participer à l'enquête écrite, soit 1800 par étude partielle (900 intégrés et 900 non intégrés, et 900 qui commençaient une mesure et 900 qui en terminaient une). Le taux de retour a été de 25% pour les deux échantillons (au total N = 916 personnes). En outre, les chercheurs ont mené des entretiens ouverts complémentaires avec 20 participants à l'enquête, sélectionnés dans tous les échantillons. Les résultats de l'enquête écrite que nous présentons ci-dessous tiennent compte des données obtenues lors de ces entretiens.

DESCRIPTION DES BÉNÉFICIAIRES DES MESURES Dans les deux études partielles, le sex-ratio est équilibré, un tiers des sondés ont moins de 35 ans et 80% sont d'origine suisse; le pourcentage d'étrangers est deux fois plus élevé dans les offices AI de Suisse latine (30%) que dans ceux de Suisse alémanique (13%). Parmi les personnes

interrogées, 30% se sont arrêtées à la fin de la scolarité obligatoire, 55% ont une formation de degré secondaire et 15% une formation de degré tertiaire. Le niveau général est ainsi nettement plus bas que dans la population générale. La moitié environ des sondés sont en couple, un tiers à un quart (selon l'étude partielle) vivent seuls et près de 10% habitent chez leurs parents.

Bien que les étrangers soient beaucoup plus nombreux en Suisse romande et au Tessin et que seuls 60% d'entre eux au maximum aient terminé la scolarité obligatoire, ces assurés ne sont pas moins souvent réinsérés que les assurés de Suisse alémanique. Ce phénomène s'explique probablement par le fait que les étrangers interrogés présentent beaucoup plus fréquemment un trouble musculo-squelettique que les sondés de nationalité suisse: les assurés présentant un trouble musculo-squelettique sont plus souvent réinsérés que ceux atteints d'une maladie psychique (45 contre 25%), ce qui compense le taux de réussite inférieur des personnes sans formation professionnelle et de nationalité étrangère.

IMPORTANCE DU PARCOURS PROFESSIONNEL De manière générale, de nombreux assurés AI disent avoir eu des problèmes liés à leur santé dès l'école ou la formation professionnelle, ou durant leur parcours professionnel. C'est le cas principalement des personnes atteintes d'une maladie psychique. La moitié des sondés mentionnent des conflits avec leurs collègues de travail ou leur supérieur hiérarchique dans les postes occupés antérieurement, du harcèlement à l'école, pendant l'apprentissage ou au travail, des licenciements, des exigences trop élevées en matière de performance ou des absences prolongées justifiées par une incapacité de travail. Parmi les assurés atteints d'une maladie psychique, 30 % ont interrompu prématurément leur formation professionnelle. Dans les deux études partielles, 65 % des participants ont en outre connu des périodes où ils se sont retrouvés au chômage ou à l'aide sociale. Autrement dit, la majorité des personnes qui venaient de déposer une demande AI avaient depuis longtemps des problèmes au travail.

La majorité des auteurs de demandes AI ont des problèmes de longue date au travail.

SANTÉ PSYCHIQUE ET PHYSIQUE Un résultat important de cette enquête est la nette différence constatée entre les bénéficiaires de mesures de l'AI, en termes de santé psychique et physique, et la population générale suisse (PGS). Cette différence s'explique par la mission même de l'AI, mais elle indique aussi que l'on ne pourra jamais surestimer l'importance de l'état de santé pour la réadaptation.

Le graphique 61 permet de dégager plusieurs conclusions : d'abord, les participants à l'enquête ont indiqué deux à trois fois plus rarement disposer d'une bonne santé et d'une bonne vitalité que la moyenne de la population ; ensuite, ils présentent quatre fois plus souvent des troubles physiques ou psychiques importants ; enfin – et c'est là un point important à retenir pour la façon de concevoir la réadaptation –

ils ont rarement un sentiment de contrôle, c'est-à-dire l'impression de pouvoir influencer sur leur vie. Si l'on veut que les assurés puissent se ressentir comme sujets plutôt que comme « objets » des mesures, déterminés de l'extérieur, il est nécessaire de les impliquer le plus possible dans la planification de leur réadaptation.

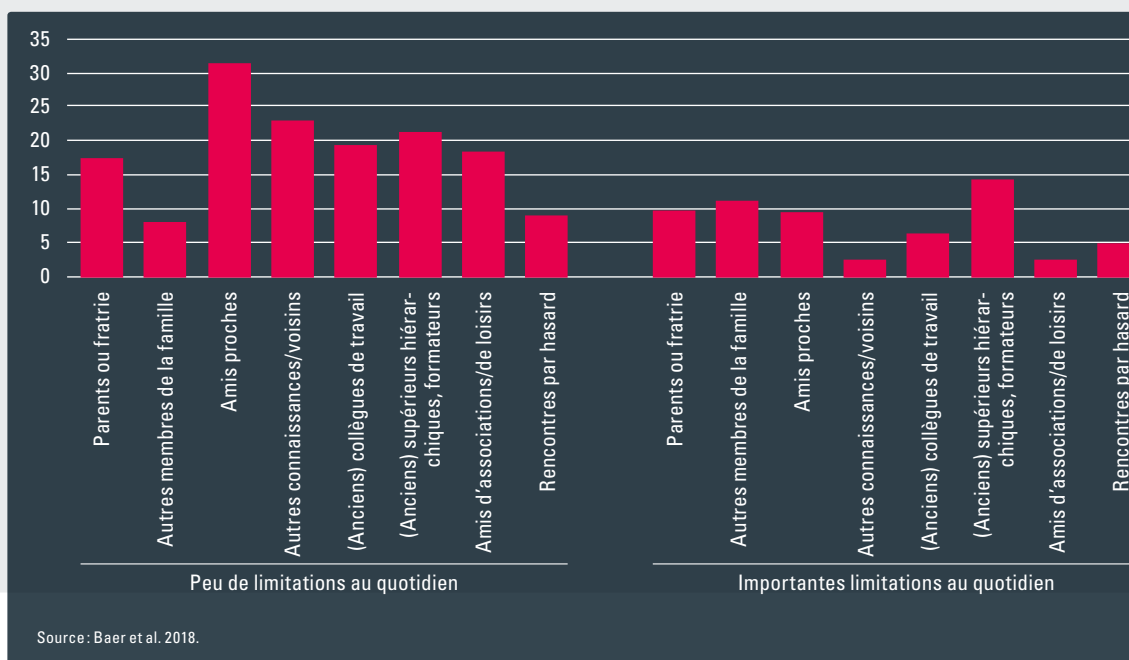
La gravité de l'atteinte à la santé se reflète dans la quantité et la diversité des médicaments pris par les sondés : 60 % en prennent tous les jours (psychotropes, antalgiques, etc.), 20 % en prennent trois ou davantage par jour. Plus grand est le nombre de médicaments nécessaires, plus les sondés souffrent de leurs effets secondaires, ce qui est susceptible de diminuer leur capacité de travail.

Plus l'état de santé est bon et moins les troubles psychiques et physiques sont importants, plus grande est la réussite de la réadaptation professionnelle. Au cours du processus, la santé psychique des assurés s'améliore, alors que les troubles physiques restent inchangés. On remarquera que les troubles psychiques ou physiques isolés constituent l'exception : 80 % des assurés atteints de troubles psychiques ont des troubles physiques et 60 % des assurés présentant des troubles musculo-squelettiques ont des troubles psychiques. Ces chiffres, qui font ressortir le lien étroit existant entre difficultés psychiques et difficultés physiques, montrent que l'accompagnement psychologique est important aussi pour soutenir la réadaptation professionnelle des assurés présentant des troubles musculo-squelettiques.

LIMITATIONS FONCTIONNELLES Les assurés interrogés sont confrontés à d'importantes limitations dans leur vie quotidienne non seulement au travail, mais aussi dans la vie de couple, les contacts avec les amis, la tenue du ménage, la gestion des tâches administratives ou les loisirs hors domicile. En moyenne, ils sont notablement limités dans sept des seize domaines fonctionnels physiques et psychiques analysés. Si la réussite de la réadaptation dépend surtout, pour les déficits fonctionnels somatiques, du besoin de faire davantage de pauses en raison des douleurs, presque toutes les limitations psychiques sont corrélées avec la probabilité de réadaptation ; les principales sont le manque d'énergie, les limitations cognitives, l'instabilité, l'impulsivité, le perfectionnisme, le manque de flexibilité et les conduites d'évitement liées à l'anxiété.

Assurés qui ont bénéficié d'un soutien important dans leur recherche d'emploi (en pour-cent)

G2



L'analyse statistique des déficits fonctionnels relevés permet de distinguer cinq types de bénéficiaires de mesures. Il est ainsi évident que les assurés qui sont limités tant physiquement que psychologiquement présentent des perspectives de réadaptation nettement plus mauvaises que ceux qui sont peu atteints :

- relativement peu de limitations spécifiques (30 %), en général bonne formation, sexe masculin, pas de limitations importantes au quotidien, souvent bonne réinsertion (39 %) ;
- déficits purement psychiques (20 %), souvent importantes limitations dans le quotidien, apparition précoce des problèmes à l'école, dans la formation ou au travail, et taux de réinsertion moyen (34 %) ;
- limitations uniquement physiques (18 %), peu de limitations au quotidien, apparition tardive des problèmes, souvent formation de degré secondaire II, réinsertion dans la majorité des cas (61 %) ;
- déficits principalement physiques, parfois associés à des déficits psychiques (19 %), limitations majeures au quotidien relativement fréquentes, souvent faible niveau de for-

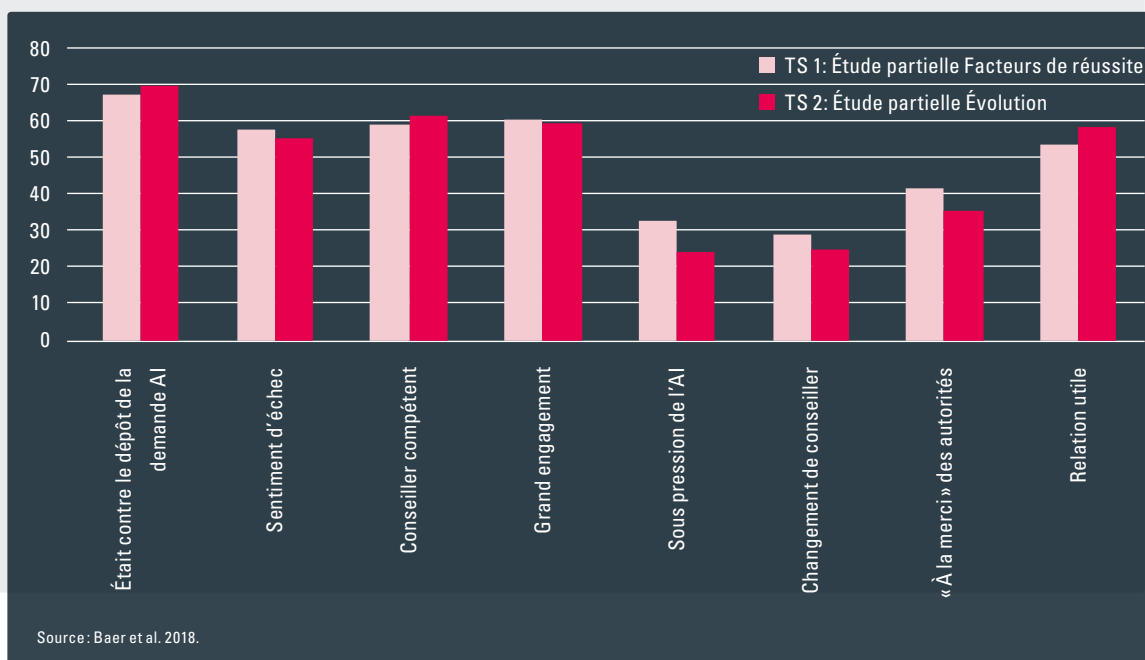
mation (scolarité obligatoire), forte proportion d'étrangers et rares réussites de la réadaptation (21 %) ;

- troubles majeurs tant psychiques que physiques (13 %), généralement importantes limitations dans le quotidien, apparition des premiers problèmes le plus souvent après l'âge de 25 ans, plus grand pourcentage de formation limitée à la scolarité obligatoire et très rare réussite de la réadaptation (13 %).

SOUTIEN SOCIAL Plus d'un tiers des assurés qui ont obtenu des mesures de l'AI n'ont pas de personne de confiance pour parler de problèmes personnels, pourcentage près de deux fois plus élevé que dans la population générale. L'appréciation subjective qu'ils portent sur leur qualité de vie est par ailleurs nettement moins bonne. Plus les limitations fonctionnelles sont importantes, moins les assurés ont une personne de confiance. Le type de limitations joue aussi un rôle : ceux qui présentent des problèmes d'énergie, un déficit cognitif, des peurs, des sautes d'humeur et de l'impulsivité ont rarement une personne de référence proche. Il en va de même pour les assurés qui vivent seuls, les personnes

Vécu de la relation avec l'office AI et les conseillers en matière de réadaptation

G3



élevant seules leurs enfants et les jeunes qui habitent chez leurs parents.

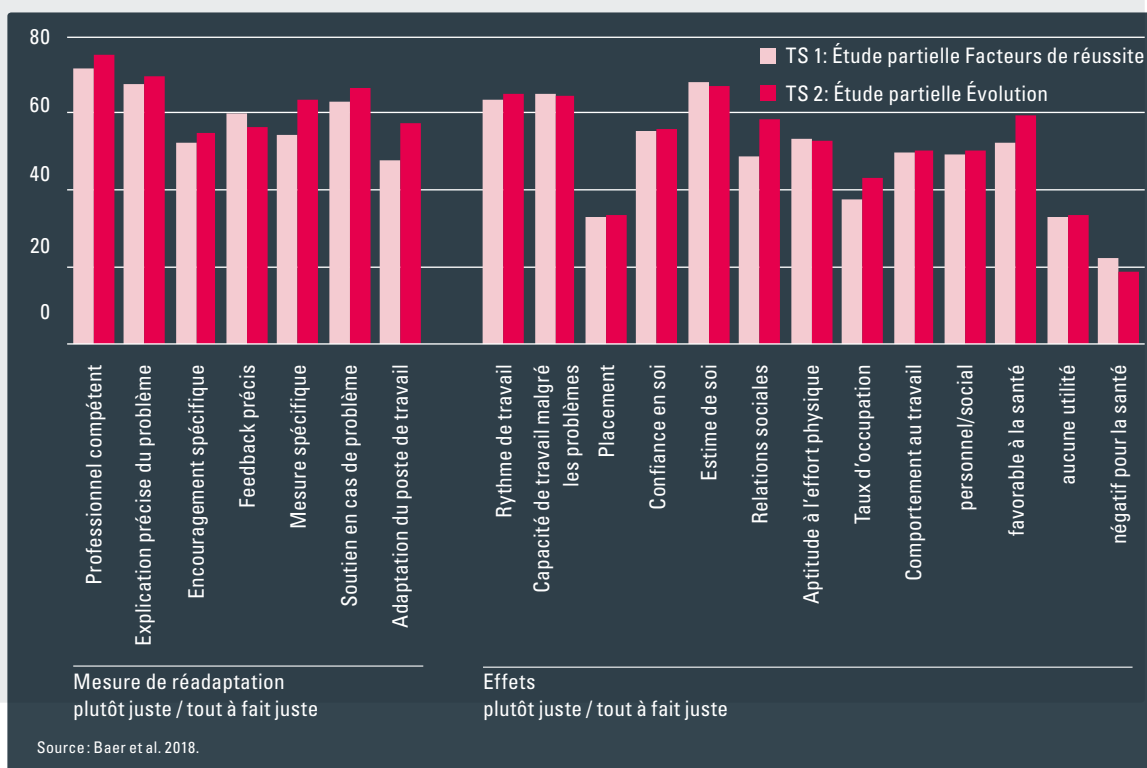
La gravité des troubles influe sur l'importance du soutien que les sondés reçoivent de leur environnement social (cf. graphique G2). Les assurés peu limités dans leur vie quotidienne bénéficient assez souvent du soutien de leur entourage : en particulier, dans 20 à 30 % des cas, les amis proches, mais aussi des connaissances, ainsi que d'anciens collègues et supérieurs hiérarchiques, les ont beaucoup aidés au moins une fois à rechercher un emploi, alors que ceux qui sont très limités et ont spécialement besoin de soutien ont rarement cette possibilité. On voit donc là que les handicaps les plus importants ne peuvent pas être compensés par l'environnement social, mais qu'ils sont (nécessairement) associés à un besoin élevé de soutien par des professionnels.

VÉCU DE LA RELATION AVEC L'OFFICE AI ET DES MESURES DE RÉADAPTATION La façon dont les assurés jugent les mesures de réadaptation est assez étroitement liée au sens que le dépôt d'une demande AI a eu pour eux (cf. graphique G3). Parmi les sondés, 70 % ne souhaitaient pas,

au départ, recourir à l'AI et 60 % de ceux qui ont franchi le pas ont eu un sentiment d'échec. Le dépôt d'une demande AI est un moment critique, marqué par de grands espoirs, mais aussi de nombreuses peurs : dans les deux études partielles, quatre assurés sur cinq étaient à ce stade plutôt ou très optimistes quant à l'utilité des mesures AI pour leur vie professionnelle, la moitié avaient peur d'un échec et étaient désorientés parce que leur thérapeute et l'office AI ne portaient pas le même jugement sur leur situation, ou encore craignaient que l'on ne comprenne pas leurs problèmes et leurs possibilités.

La demande AI est marquée par de grands espoirs, mais aussi de nombreuses peurs.

Caractéristiques et effets des mesures de réadaptation



Ces réponses soulignent l'importance de la relation avec le conseiller AI. La majorité des sondés jugent celle-ci positive : dans les deux études partielles, 60 % estiment que le conseiller était plutôt ou tout à fait compétent, qu'il s'engageait et que cette relation était utile. Mais d'un autre côté, 30 % se sentent « à la merci » de l'AI et mis sous pression par elle. La majorité juge gênants les changements fréquents de conseiller. Bien que ces expériences négatives soient plus fréquentes chez les assurés très handicapés et n'ayant pas le sentiment de pouvoir influencer sur leur vie, il faudrait à l'avenir garantir à tous les assurés qui bénéficient de mesures de l'AI une plus grande constance et une meilleure qualité relationnelles.

Toutes mesures de réadaptation confondues, le taux de réussite est de 33 %, les interventions précoces et les mesures de reclassement réussissant plus souvent, la formation professionnelle initiale plus rarement. Ces différences sont dues aux conditions initiales et aux objectifs de ces mesures : par exemple, les assurés qui n'avaient obtenu qu'une mesure d'in-

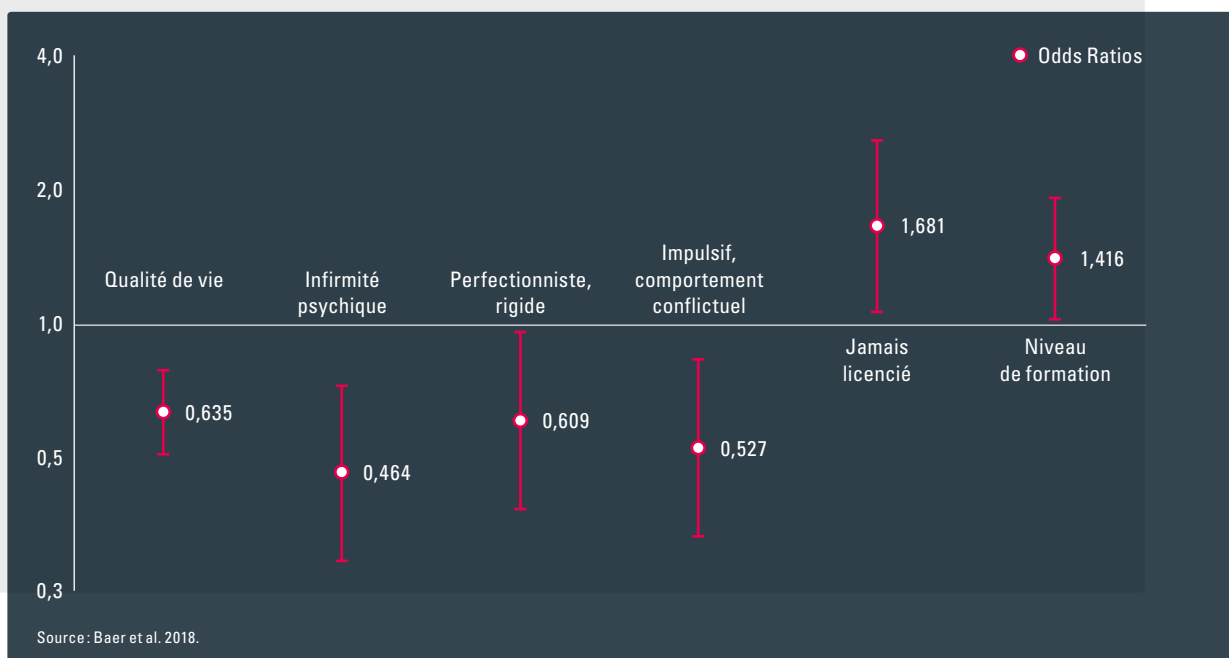
tervention précoce disposaient souvent encore d'un emploi, contrairement à ceux qui avaient bénéficié d'une mesure de réinsertion. Indépendamment de la réussite de la réadaptation elle-même, les mesures d'ordre professionnel ont toutes un impact positif sur les capacités de travail de base et la confiance en soi (cf. graphique G4).

Dans 50 à 70 % des cas, les sondés estiment (« plutôt » ou « tout à fait ») que les conseillers AI sont compétents, qu'ils ont examiné attentivement leur problématique professionnelle et leur ont apporté un soutien spécifique. Les mesures ont non seulement réussi à renforcer la capacité de travail de base et la confiance en soi, mais elles ont aussi souvent contribué à accroître le rythme de travail et à améliorer les compétences sociales, l'aptitude à l'effort et le comportement au travail.

Pour l'évaluation des mesures, il convient surtout de retenir que les assurés réinsérés jugent celles-ci plus de deux fois plus souvent « spécifiques » que les non-réinsérés. De ce fait, les offices AI devraient, plus systématiquement, prévoir des

Facteurs de réussite de la réadaptation (odds ratios, OR)

G5



mesures mieux adaptées à la situation particulière de chaque assuré et s'en tenir plus rigoureusement à l'assessment de la problématique professionnelle pour formuler des solutions. Il faudrait également exiger que les centres chargés de l'exécution des mesures de réadaptation professionnelle proposent des interventions spécifiques et techniquement fondées.

Enfin, 30 % des sondés, parmi lesquels principalement les plus handicapés, disent que la ou les mesures ne leur ont pas été utiles, voire qu'elles ont aggravé leurs problèmes de santé. On remarquera que les assurés dont le conseiller AI, le médecin ou l'employeur ne se sont jamais rencontrés pour traiter du cas font le même constat. Le lien net entre absence de contact et atteinte à la santé devrait pousser l'analyse plus loin. Le cas échéant, des changements dans la collaboration s'imposent.

FACTEURS DE RÉUSSITE DE LA RÉADAPTATION L'analyse des facteurs de réussite de la réadaptation montre que de nombreux caractères, significatifs par eux-mêmes (univariés), font nettement la différence entre réussite et échec : les mesures qui visaient spécifiquement le handicap, qui sont

parvenues à accroître le rythme de travail et le taux d'occupation, mais aussi à améliorer le comportement au travail, la confiance en soi et l'aptitude à travailler malgré les problèmes, sont nettement corrélées avec la réussite de la réadaptation. Le fait que le conseiller AI, de même que les personnes qui accompagnaient les assurés dans les centres d'exécution des mesures, aient compris leur problématique professionnelle, que l'AI les ait aidés à trouver un emploi et qu'elle les ait bien soutenus en cas de problème ou de crise est aussi un facteur de réussite. C'est là, entre autres, une invitation pour les offices AI à renforcer les mesures de placement concrètes sur le marché primaire du travail.

Enfin, l'analyse multivariée des facteurs influant sur la réussite de la réadaptation en met en évidence six qui prédisent le résultat au mieux, indépendamment de tous les autres (cf. graphique G5) :

- une mauvaise qualité de vie diminue de 60 % les chances de réussite de la réinsertion professionnelle (par rapport à une bonne qualité de vie) ;

- une maladie psychique divise par 2,2 les chances de réinsertion professionnelle par rapport à une atteinte musculo-squelettique ;
- le manque de flexibilité (perfectionnisme et rigidité) est corrélé à 60 % de chances de réussite en moins ;
- les problèmes liés à l'égalité d'humeur (impulsivité et comportement conflictuel) divisent par deux les chances de réussite ;
- les personnes qui n'ont jamais été licenciées ont 70 % de chances de plus de se réinsérer ;
- une formation de degré tertiaire augmente de 40 % les chances de réussite.

Les éléments déterminants pour la réussite de la réinsertion sont donc le vécu subjectif, le type de maladie, la structure de la personnalité, le comportement au travail, les capacités relationnelles, le parcours professionnel et le niveau de formation des assurés.

CONCLUSION Les résultats de l'enquête auprès des assurés montrent que les bénéficiaires de mesures de l'AI présentent des handicaps généralement lourds et souvent chroniques avant de se décider à déposer une demande AI. Notamment ceux d'entre eux qui avaient travaillé pendant de nombreuses années ont vécu le dépôt de la demande comme un échec. Un accompagnement professionnel mettant l'accent sur la relation et les impliquant personnellement, ainsi que des mesures de réadaptation professionnelle ciblées et fondées, ont eu pour eux une importance capitale. Un cinquième des sondés – plus particulièrement les assurés pour qui aucune réunion n'a été organisée entre AI, médecin et, le cas échéant, employeur – estiment que les mesures ont aggravé leurs problèmes de santé. La réussite de la réadaptation est remarquable chez les assurés présentant des troubles musculo-squelettiques (45 %), mais faible chez les personnes atteintes de troubles psychiques (25 %). Les raisons de ces échecs fréquents sont certainement multiples ; elles tiennent aux limitations fonctionnelles propres à ces malades, mais aussi à la procédure elle-même. Ce résultat montre aussi qu'il faut accorder suffisamment de temps au processus de réadaptation, que la patience et la persévérance sont indispensables : même si de nombreux assurés ont fait de nets progrès grâce aux mesures, ils n'ont plus, quand la

réinsertion n'a pas abouti du premier coup, ni accompagnement ni rente – principalement parce que la période durant laquelle il est possible de bénéficier de mesures est limitée. L'AI met désormais l'accent sur la réadaptation et la relation ; elle a pris ce tournant il y a dix ans et semble être maintenant sur le bon chemin. Elle doit toutefois veiller à continuer dans cette voie afin de renforcer durablement la réadaptation professionnelle. ■

BIBLIOGRAPHIE

Baer, Niklas ; Frick, Ulrich ; Besse, Christine ; Cuonz, Neisa ; Matt, Michael (2018) : *Beruflich-soziale Eingliederung aus Perspektive von IV-Versicherten. Erfolgsfaktoren, Verlauf und Zufriedenheit* (allemand avec résumé en français); [Berne : OFAS]. Aspects de la sécurité sociale ; rapport de recherche n° 8/18 : www.bsv.admin.ch > Publications & Services > Recherche et évaluation > Rapports de recherche.

Niklas Baer

Docteur ès philosophie, service de réadaptation psychiatrique, Psychiatrie Bâle-Campagne.
Correspondance : niklas.baer@pbl.ch

Ulrich Frick

Prof. Dr rer. biol. hum., HSD University of Applied Sciences, Cologne.

Neisa Cuonz

Psychologue FH, Zurich.

Christine Besse

Dr méd., service de psychiatrie communautaire, département de Psychiatrie, CHUV.

Michael Matt

Licencié en sciences politiques, ValueQuest GmbH, Wädenswil.