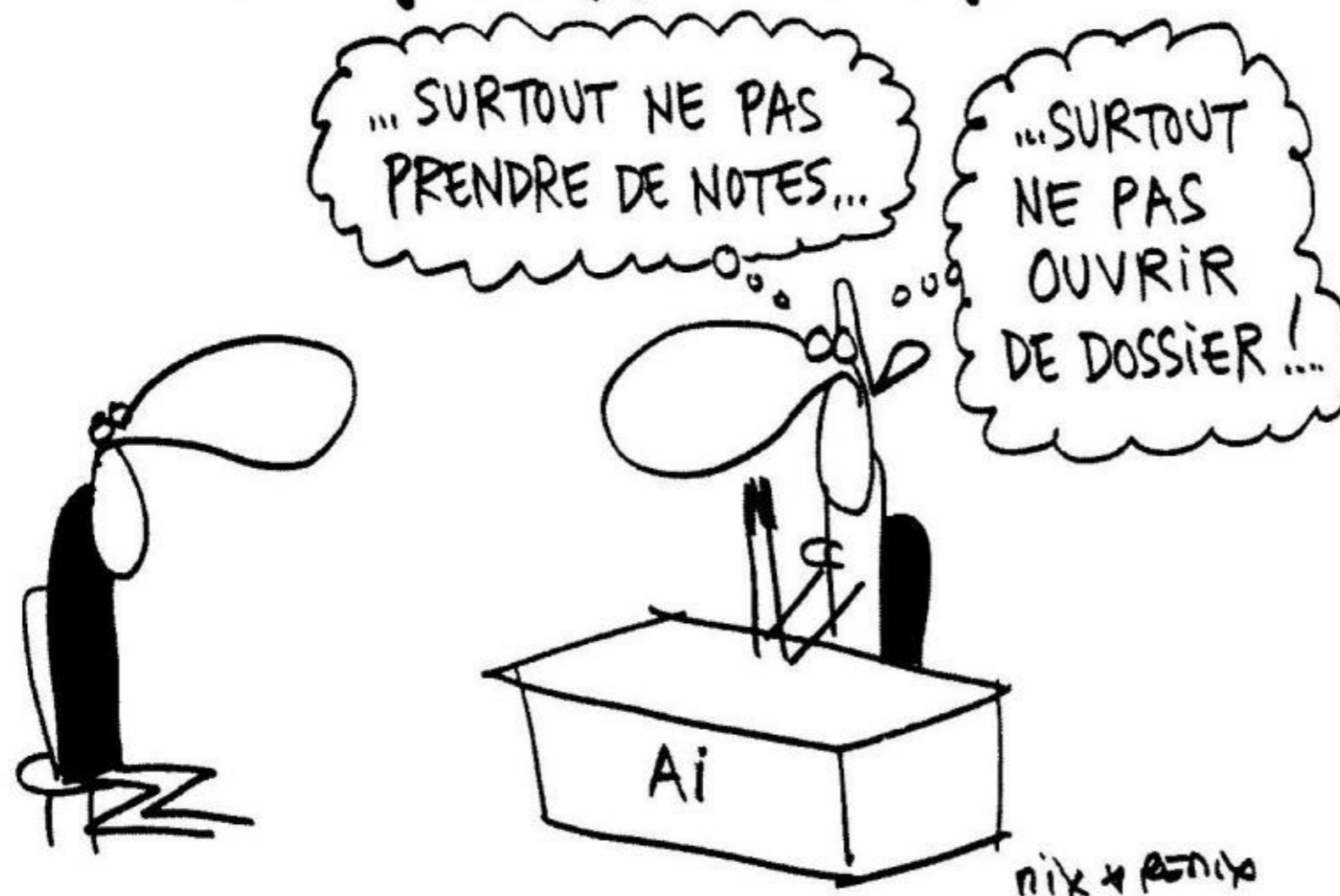


Assurance-Invalidité et addictions, comment ça marche?

LES GRANDS DÉFIS...



De quoi parle-t-on ?

Addiction :

- **Alcool**
- **Drogues**
- **Médicaments**
- **Jeux**
- **Cyberaddictions**
- ...

De quoi parle-t-on ?

Invalidité :

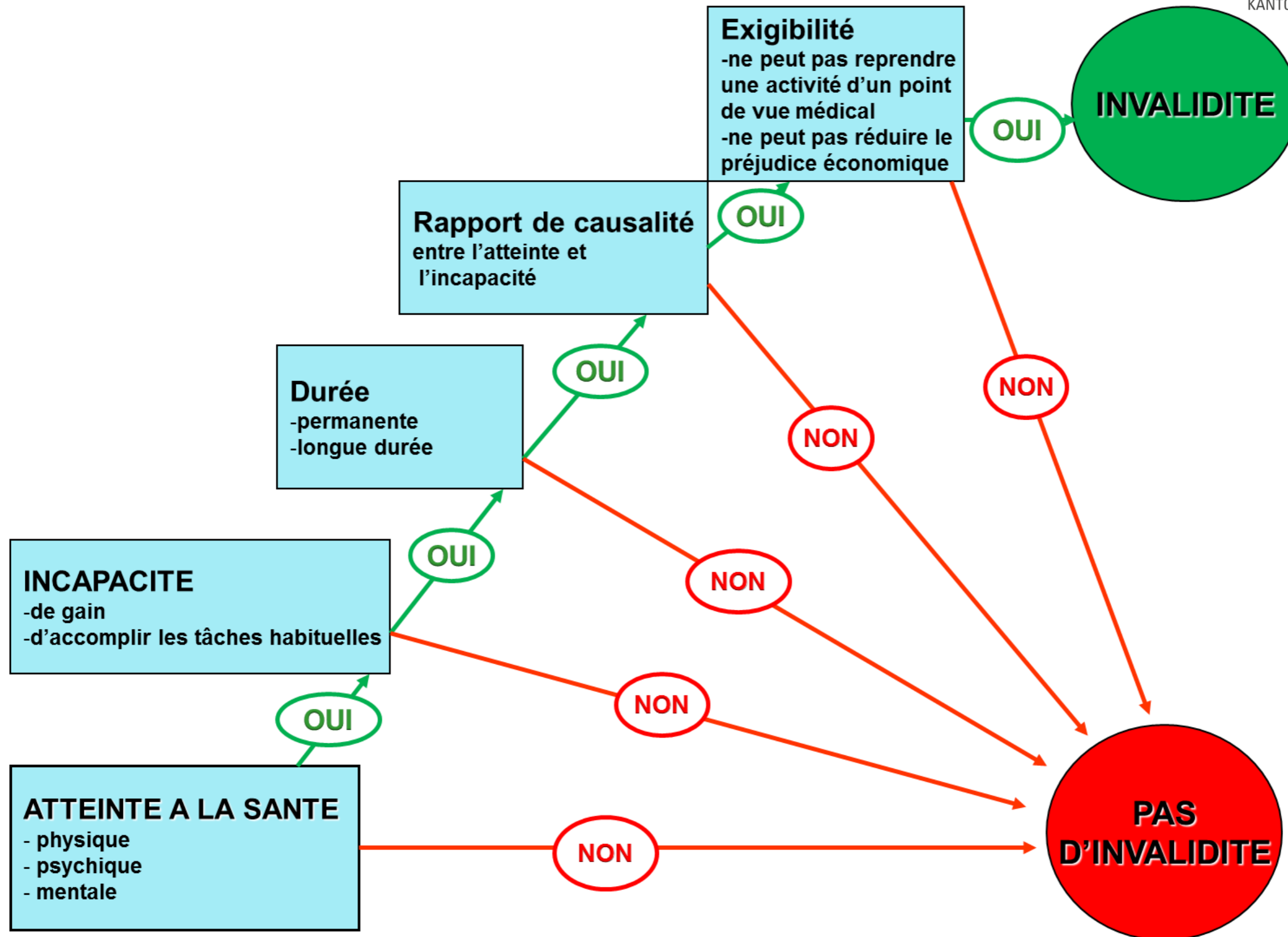
Atteinte à la santé «ayant valeur de maladie»

=

propre à compromettre de manière permanente ou pour une longue durée (art. 8 LPGA) la capacité de gain (CG) de l'assuré.

Effort raisonnablement exigible en matière de traitement et de mesures (art. 16 LPGA)

DSM 5 & CIM-10



Statut juridique des dépendances

La dépendance en elle-même ne constitue pas une atteinte à la santé diminuant la CG mais elle et ses effets sont pris en compte si elle est la cause ou la conséquence d'une atteinte à la santé invalidante.

Statut juridique des dépendances

Deux questions :

1. Existe-t-il une atteinte à la santé invalidante en plus de la dépendance ?
2. Si oui, cette atteinte a-t-elle grandement contribué à la dépendance ou en découle-t-elle ? Rapport de causalité et non simple comorbidité ?

Dans l'affirmative, il pourra être tenu compte des effets sur la capacité de travail, non seulement de l'atteinte à la santé elle-même, mais également de la dépendance.

Procédure et méthode

- Instruction médicale auprès du/des médecin(s) traitant(s)
- Avis Service Médical Régional (SMR) basé sur l'ensemble des éléments médicaux et contextuels mais pas seulement sur le diagnostic
- Si besoin → avis interne spécialisé, consilium, expertise... mais si le dossier semble indiquer que l'on ne peut pas attendre de résultats fiables, l'AI exige un traitement axé sur l'abstinence jusqu'à ce qu'il soit en état de se soumettre à ces mesures.
- Prise en compte des constats du terrain (mesures de réadaptation, travail en réseau...)

Risque de rechute et menace d'invalidité (art. 8 LAI)

- Menace d'invalidité établie si vraisemblance prépondérante que l'assuré perdra sa CG (art. 1 novies RAI)
- Selon la jurisprudence, le risque de rechute n'est pas inéluctable et ne constitue pas une menace d'invalidité
- Les mesures de réadaptation ne sauraient en principe avoir un effet prophylactique

Important

- Distinguer les troubles du comportement liés à la consommation (qui devraient disparaître en cas d'arrêt de consommation) des véritables troubles psychiatriques potentiellement invalidants.
- Si possible, analyser la situation «hors consommation» (avant consommation et/ou après sevrage)
- Pas de droit si seul le risque de rechute empêche la reprise de l'activité habituelle.
- Les récentes jurisprudences concernant les troubles somatoformes ou psychosomatiques ne s'appliquent pas.
- Pas de réduction des prestations (rentes) dans les cas de dépendance car le caractère intentionnel est peu envisageable.
- Pas de réduction des indemnités journalières même si, p. ex. accident sous l'emprise de substances (réduction en LAA).

Situation de M. Molard

A 15 ans, suite au divorce ses parents, alors qu'il a eu une enfance apparemment sans problèmes, M. Molard, qui est originaire de Genève, a commencé à consommer de la drogue dure (essentiellement de l'héroïne).

A trois reprises, il a débuté des apprentissages. En effet, en raison de sa consommation de drogue, il n'arrivait pas à suivre les cours de l'école professionnelle. Ses patrons l'ont rapidement licencié en raison de ses comportements (absentéisme, arrivées tardives, manque d'ardeur au travail, etc.). Suit une période, entre 20 et 25 ans, pendant laquelle il se drogue journalièrement. Il vit d'aides sociales, du trafic de drogues et de la prostitution. Il est également incarcéré à plusieurs reprises.

Dès l'âge de 25 ans, M. Molard effectue plusieurs cures de désintoxication. Lors de la dernière, il s'investit sérieusement et il réussit à rester abstinent. Il retrouve des activités professionnelles ne demandant aucune qualification particulière. M. Molard est alors âgé de 30 ans. Il ne présente plus de troubles du comportement significatifs et il se porte physiquement comme un charme depuis qu'il a cessé de consommer des toxiques.

Il s'ennuie sur le plan professionnel et souhaite entreprendre la formation professionnelle qu'il n'a pas pu suivre étant adolescent. Il s'informe sur les formations ouvertes aux adultes et présente sa candidature à une école professionnelle. Il réussit l'examen de sélection, puis dépose une demande de prise en charge des frais de formation auprès de notre assurance.

Questions : Est-ce que M. Molard a droit aux prestations de notre assurance ?

Situation de M. Psymolard

Même situation que précédemment, mais il est établi que M. Psymolard présentait des troubles psychiatriques attestés par des psychiatres avant de commencer à se droguer.

Par la suite, il présente un parcours fort similaire à celui de M. Molard : échecs lors de ses apprentissages, "zone", emplois non-qualifiés, prison, etc. Finalement, il réussit à se stabiliser grâce à une cure de méthadone. Il demande de l'aide pour entreprendre une formation professionnelle qu'il n'a pas entreprise plus jeune.

Questions : Est-ce que M. Psymolard a droit aux prestations de notre assurance ?

M. Psymolard décompense sur le plan psychiatrique, il est hospitalisé pendant une année, rechute dans la drogue et dépose, sur conseil de son assistante sociale, une nouvelle demande de prestation.

Questions : Est-ce que M. Psymolard a droit aux prestations de notre assurance ?

Comment initier le processus ?

- Annonce de détection précoce (DP) :
 - Via formulaire ad hoc (www.aivs.ch)
 - Via séances de réseau
- Demande AI



De l'annonce à la décision

**CALCUL DE LA
RENTE**

ANNONCE

Annonce précoce :
détection précoce ou
dépôt de la demande AI
sans détection précoce

**EXAMEN DE LA
QUESTION DE LA
RENTE**

DEMANDE

Examen de la demande
Saisie informatique et
ouverture du dossier
Intervention précoce

**MESURE PRO-
FESSIONNELLE**

**EXAMEN
INITIAL**

Conditions d'assurance
déterminantes
Possibilité de recours
contre le tiers
responsable

**INSTRUCTION
DOSSIER**

**RECHERCHE
DOCUMENTS**

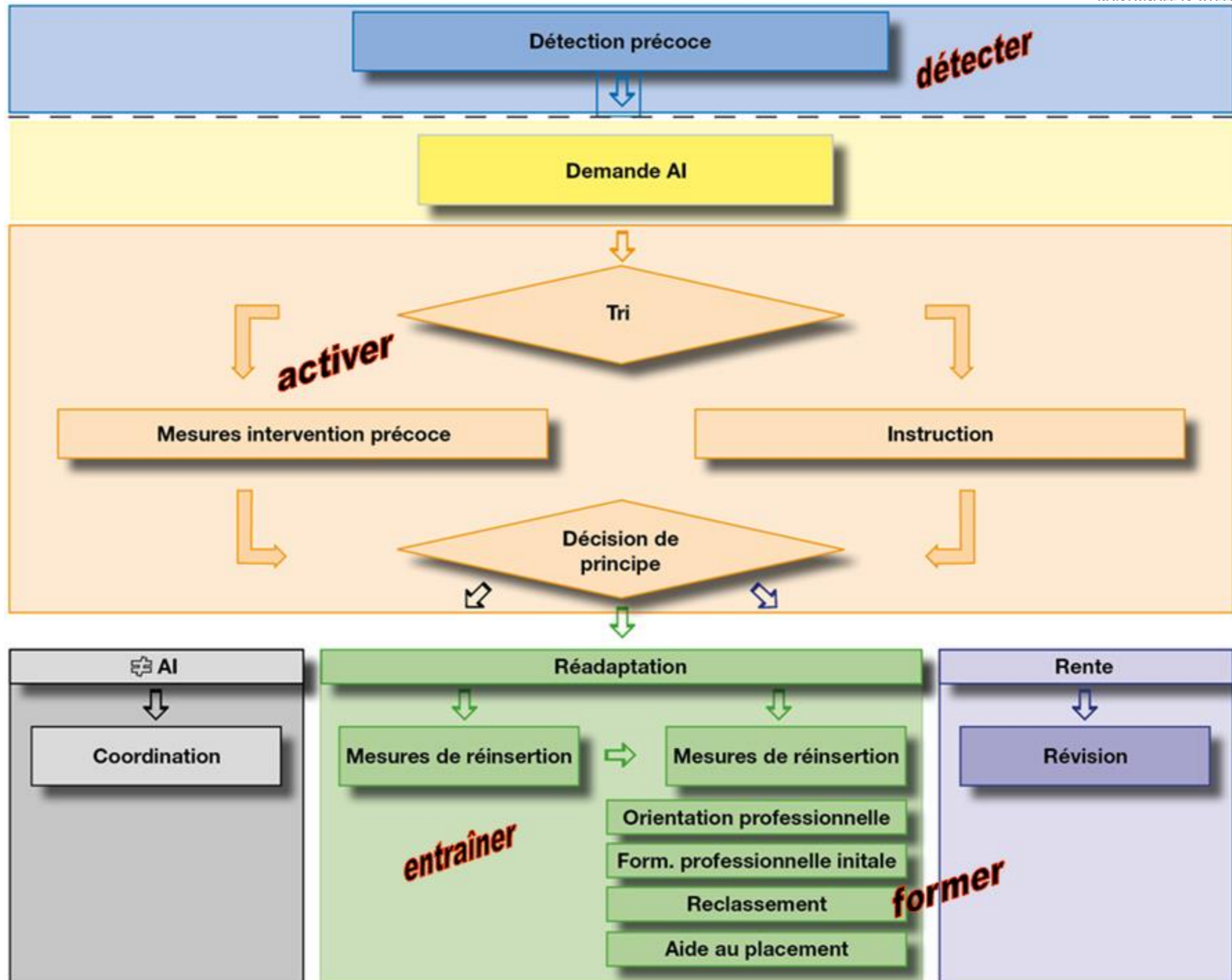
Instruction :
Requête des rapports
médicaux
Requête des rapports sur
l'activité professionnelle

Expertises médicales
complémentaires
Détermination de la
méthode d'évaluation
**Fixation du taux
d'invalidité**

Mandat au conseiller
d'orientation prof.
Tests/instruction
Réadaptation
Recherche de place de
travail

**Décision de mesures
d'ordre professionnel**

Examen des rapports
Discussion avec le
service médical
Décision de principe



Mesures de réadaptation

- Droit à des mesures d'ordre professionnel possible si la dépendance est la cause ou la conséquence d'une atteinte à la santé invalidante.
- Avant de les octroyer, des conditions doivent être examinées, notamment : nécessité, chance de succès durable et important, proportionnalité, etc.
- Attention particulière dans les cas de personnes dépendantes.
- Adaptée et évolutives (observation ; centre ? → entreprise)

Mesures de réadaptation - Attention particulière

- Au travail : absences injustifiées ou avec justifications bizarres, prolongation injustifiée des pauses, absences du lundi ou du début d'après-midi, absences anticipées...
- Comportement : baisse significative des performances, rythme inégal, difficultés de «mise en route», taux d'accident supérieur à la moyenne, attention et précision basses...
- Physique : trou de mémoire, tremblements, odeurs, apparence négligée, consommation avant ou pendant le travail...
- Psychologique : instabilité, agressivité ou passivité, agitation, alibis/mensonges/déni, sentiments de supériorité et infériorité mélangés

Mesures de réadaptation : feu vert ou orange...

- Nommer le problème et relever les faits
- Préciser le cadre de notre intervention : potentiel et limites
- Si «indices positifs», essayer avec une orientation «ressources» → contrat d'objectifs
- Travail en réseau ; collaboration inter institutionnelle (CII) et avec les médecins, psychologues, employeurs, mandataires...
- Que dire à qui ?
- Cas échéant : injonction, mise en garde

Mesures de réadaptation : feu orange ou rouge

- Si l'AI estime que la mise en place de mesures, leur succès et la valorisation de la capacité de travail nécessitent un sevrage, elle peut l'exiger. L'assuré doit faire tout ce qui est en son pouvoir pour diminuer son invalidité (art. 7 LAI).
- Une cure ou un traitement (non pris en charge par l'AI) peut être exigée si :
 - Raisonnablement exigible
 - Influence notable sur la CG vraisemblable
- Sevrage et abstinence ou consommation contrôlée ?
Réalité du marché du travail !
- Si refus → inapte à la réadaptation/refus de mesures ; possibilité de refuser (ou retirer) une rente après procédure de mise en demeure (art. 21 al.4 LPGA)
- Transition → partenaires compétents institutionnels (CII) et/ou médicaux

Situation de M. BéDa

- Homme de 40 ans, marié, CFC CFF ; épilepsie grave
- Demande AI en 2011 ! Pas d'intervention précoce en raison d'une opération imminente.
- Incapacité totale de travail dans l'activité habituelle (AH) → droit au reclassement → solution interne aux CFF avec soutien AI → reclassement terminé en juin 2012
- Péjoration courant 2013 et nouvelle incapacité totale de travail dans l'AH → droit au reclassement → orientation professionnelle en bureau/commerce en 2014 – premiers signes OH ! abordés sans délai mais déni → surveillance → projet de validation d'acquis comme employé de commerce puis/ou Certificat d'assistant en personnel

Situation de M. BéDa

- CII avec l'ORP et IPT en 2014/2015 en recherche d'un reclassement concret → nouveaux constats, sortie du déni → addiction-Valais → CCPP/Md traitant/cure
- Après une tentative avortée courant 2015, reclassement tenu en attente de l'évolution des mesure médicales envisagées début 2016. Chute (SUVA) reportant le tout.
- Mesure de réentrainement AI (centre puis économie) durant 6 mois en 2017 puis dans une entreprise de pratique commerciale interrompue après 3 mois (psy/OH)
- Reprise en 2018 avec contrat d'objectifs ; rapide interruption liée à l'OH → exigence de traitement et coordination avec Addiction-Valais, CCPP, Médecins