



ticino(addiction)



Fédération des professionnels des addictions
Federazione dei professionisti delle addiction
Föderation der Suchtfachleute



Motion « Diagnostics psychiatriques. Différencier les codes »

Prise de position de la FMH, de la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie, la Société suisse de médecine de l'addiction, ainsi que de la Fédération des professionnels des addictions

Dans sa motion [17.3892](#) « Diagnostics psychiatriques. Différencier les codes » du 29.09.2017, Verena Herzog demande les mesures suivantes :

- Dans les décisions d'octroi d'une rente AI fondées sur un diagnostic psychiatrique, les diagnostics secondaires devront désormais être mentionnés. Cela comprend en particulier les cas concernés par une dépendance à l'alcool ou une autre addiction.
- Les autres addictions aujourd'hui réunies sous le code « autres addictions, toxicomanie » feront l'objet d'un code distinct pour chaque substance addictive.

Elle argumente sa demande de la manière suivante :

- Étant donné que la décision d'octroi mentionne uniquement le code déterminant pour l'octroi de la rente, il est difficile de connaître un hypothétique lien entre dépendance et handicap.
- La pratique montrerait que les gens qui consomment des drogues – en particulier du cannabis – interrompent souvent les mesures de réadaptation professionnelle. Ceci impliquerait que les personnes souffrant de dépendance, pour lesquelles le diagnostic principal est d'ordre psychiatrique, ne respectent pas l'obligation de restreindre le dommage prévu par l'AI.

L'addiction ne donne pas accès à des mesures ou rente de l'AI

Dans une décision de l'AI concernant des mesures de réadaptation professionnelle ou de rente, le diagnostic déterminant à l'octroi de la mesure ou de la rente est établi à l'aide d'un code. D'éventuels diagnostics supplémentaires ne sont pas cités dans la décision d'octroi s'ils ne sont pas déterminants – indépendamment du type de maladie ou de handicap.

Toutefois, il existe également des codes spécifiques pour les dépendances à l'alcool ou à d'autres substances. Néanmoins, comme la dépendance à elle seule ne donne droit à aucune mesure de rente ou de mesure à AI, ces codes n'apparaissent pas dans la décision d'octroi. Les personnes présentant des troubles de l'addiction n'ont le droit à des prestations ou des rentes que lorsqu'elles souffrent également d'une autre maladie psychiatrique ou somatique. Selon Liebrez et al. (2016), « dans le champ d'application de la LAmal, l'alcoolisme ainsi que la dépendance sont considérés en tant que maladies. **Dans le domaine de l'AI cependant, la dépendance à l'alcool, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, n'est pas considérée comme une invalidité au sens de la loi. C'est également le cas pour les abus de médicaments et les autres dépendances.** Dans le cadre de l'assurance invalidité, l'addiction (dépendance) est uniquement pertinente lorsqu'elle entraîne une maladie ou un accident, à la suite duquel apparaît une atteinte à la santé ayant une incidence sur la capacité de travail, ou bien encore quand l'addiction elle-même suit une atteinte à la santé avec caractère de maladie ». Lors de la présence d'une comorbidité psychiatrique (simultanément à une addiction ou un autre trouble psychiatrique), l'interaction entre ces deux troubles est établie. Quand la restriction de l'incapacité de travail est liée à l'addiction seule, l'invalidité est refusée.

Recommandation : rejet de la motion

Le FMH, la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie, la Société suisse de médecine de l'addiction, ainsi que la fédération des professionnels des addictions (*Fachverband Sucht*, Groupement Romand d'Etudes des Addictions GREA et *Ticino Addiction*), recommandent à la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) de rejeter la motion pour les motifs suivants :

Pas de valeur informative

Dans le rapport des médecins à l'office AI, le diagnostic de dépendance est systématiquement mentionné. Ce rapport sert de base à la décision de l'Office AI d'octroyer ou de refuser des mesures de réadaptation professionnelle ou une rente. L'organisme de l'AI a donc aujourd'hui à sa disposition toutes les informations dont il a besoin pour prendre cette décision. Maintenir le diagnostic de dépendance dans la décision d'octroi n'apporte aucune valeur informative.

Stigmatisation des personnes affectées

Le changement de pratique proposé stigmatise les personnes avec des dépendances : d'autres troubles, comme les troubles de l'humeur ou d'anxiété, ne sont pas mentionnés dans les décisions d'octroi. En effet, comme la dépendance, ils ne sont pas pertinents pour une décision de l'AI. Avec l'approche proposée par la motion, divers symptômes psychiques ou comportements non pertinents pour l'AI seraient évalués et traités inéquitablement. Par ailleurs, l'hypothèse que chaque consommation de substance psychoactive mène à un échec des mesures d'insertion ou de réinsertion est fautive. Il n'y a pas de lien entre la consommation occasionnelle de substance psychoactive et l'intégration dans la vie active et professionnelle.