

La réadaptation professionnelle en danger

Autor(en): **Oltramare, Marc**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Revue syndicale suisse : organe de l'Union syndicale suisse**

Band (Jahr): **67 (1975)**

Heft 4

PDF erstellt am: **10.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-385768>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

La réadaptation professionnelle en danger*

Par Marc Oltramare, privat-docent à la Faculté de médecine de Genève

Loi sur l'assurance invalidité (LAI)

Article 4

¹ L'invalidité au sens de la présente loi est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

² ⑦ L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

Article 8 ⑦

¹ Les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable.

² Les assurés invalides ont droit aux prestations prévues aux articles 13, 19, 20 et 21 sans égard aux possibilités de réadaptation à la vie professionnelle.

³ Les mesures de réadaptation comprennent:

- a. Des mesures médicales;
- b. Des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement professionnel, service de placement);
- c. Des mesures pour la formation scolaire spéciale et en faveur de mineurs impotents;
- d. L'octroi de moyens auxiliaires;
- e. L'octroi d'indemnités journalières.

Article 28

¹ ⑦ L'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide pour les deux tiers au moins, et à une demi-rente s'il est invalide pour la moitié au moins. Dans les cas pénibles, cette demi-rente peut être allouée lorsque l'assuré est invalide pour le tiers au moins.

* «Médecine et Hygiène», journal suisse d'informations médicales

² Pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'invalidé pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide. (A)

³ Le Conseil fédéral délimitera le revenu du travail à considérer et édictera des prescriptions complémentaires sur l'évaluation de l'invalidité, notamment chez les assurés qui n'avaient pas d'activité lucrative (B) ou qui faisaient un apprentissage ou des études (C) avant d'être invalides.

(A) RAI 25

(B) RAI 27

(C) RAI 26

Article 31

¹ Si l'assuré se soustrait ou s'oppose à des mesures de réadaptation auxquelles on peut raisonnablement exiger qu'il se soumette et dont on peut attendre une amélioration notable de sa capacité de gain, la rente lui est refusée temporairement ou définitivement.

² Des mesures qui impliquent un risque pour la vie ou la santé ne sont pas raisonnablement exigibles.

* * *

Un des buts essentiels de l'assurance invalidité est de permettre aux invalides de retourner à la vie active. On sait que, d'après la loi, l'invalidité est « la diminution de la capacité de gain », présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (article 4, LAI).

Toutes sortes de mesures de réadaptation ont été prévues en faveur des invalides, mesures « nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage » (art. 8, LAI). Elles comprennent notamment celles qui sont d'ordre professionnel (orientation, réentraînement au travail, recyclage, reclassement, formation initiale, réapprentissage, placement, etc.). Pour réaliser ces buts, on a créé divers centres et institutions, susceptibles de réaliser les réadaptations professionnelles les plus variées pour les différents types d'invalidité.

Ce n'est qu'après exécution éventuelle des mesures de réadaptation que le droit à une rente est examiné, et seulement si l'invalidé a subi pendant au moins 360 jours une incapacité de travail de 50% pour la demi-rente, des deux tiers pour la rente complète. L'invalidité est évaluée selon la différence entre « le revenu du travail que l'invalidé pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui après exécution éventuelle de mesures de

réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, et le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide» (art. 28, LAI). Dans l'esprit du législateur, la rente d'invalidité n'est donc conçue que comme le constat d'impossibilité ou d'échec total ou partiel des mesures de réadaptation.

Notre expérience de près de huit ans de médecin d'un centre de réadaptation professionnelle nous permet d'affirmer qu'une des conditions essentielles, probablement la plus importante, pour la réussite d'une réadaptation est que le handicapé soit véritablement motivé pour l'entreprendre. C'est d'ailleurs la même constatation qui a été faite partout à l'étranger, à tel point que certains centres de réadaptation refusent d'emblée de prendre des handicapés qui leur paraissent insuffisamment motivés.

On peut distinguer sommairement deux types de motivations qui incitent un handicapé à se réadapter :

- celles qui sont d'ordre économique;
- celles qui sont d'ordre moral.

Examinons successivement les facteurs qui interviennent sur ces deux types de motivations.

Motivations économiques

Si tous les handicapés pouvaient espérer qu'après leur réadaptation professionnelle, leur gain serait nettement meilleur qu'avant leur maladie ou leur accident, on rencontrerait beaucoup moins de difficultés à les convaincre d'accomplir les efforts inhérents à toute réadaptation professionnelle. Malheureusement, c'est loin d'être toujours le cas. Les ouvriers du bâtiment ou ceux qui sont occupés à des travaux lourds reçoivent en général un salaire relativement élevé, allant jusqu'à 11 ou 12 francs l'heure, parfois même davantage. Durant les quinze à dix-huit mois que dure habituellement un réapprentissage, il est rare qu'on puisse donner une qualification professionnelle plus élevée que celle d'un ouvrier spécialisé. C'est pourquoi, après sa réadaptation, l'ancien maçon ne pourra en général prétendre à un gain comparable à celui qu'il avait autrefois. Cependant, la différence entre l'ancien et le nouveau salaire n'atteindra qu'exceptionnellement 50%, si bien que l'intéressé ne pourra recevoir aucune compensation de l'AI sous la forme d'une demi-rente. Il sera donc souvent obligé de réduire son standing de vie après la réadaptation; cette perspective n'est évidemment guère stimulante.

Par ailleurs, il faut reconnaître que les rentes AI paraissent très attrayantes à de nombreux invalides. Nous sommes certes d'avis que l'amélioration du montant des rentes AVS et AI, qui a été réalisée

au cours de ces dernières années, était entièrement justifiée pour permettre aux vieillards, veuves, orphelins et invalides de vivre décemment. Ces rentes doivent subir une nouvelle revalorisation d'environ 25% en 1975. Mais les modalités du calcul des rentes AI ne contribuent nullement à motiver certains handicapés à se réadapter professionnellement. On sait en effet que le montant des rentes dépend d'une part des cotisations versées par l'ayant droit (lesquelles sont proportionnelles aux salaires qu'il a touchés), d'autre part de ses charges de famille. Il en résulte que nous observons assez souvent que d'anciens travailleurs du bâtiment, qui ont cotisé pendant bon nombre d'années sur la base de hauts salaires, peuvent, surtout s'ils ont plusieurs enfants mineurs, obtenir des rentes AI d'un montant plus élevé que le salaire auquel ils pourraient prétendre comme ouvriers spécialisés en mécanique ou en électricité, après un ou deux ans de réadaptation professionnelle. On comprend dès lors facilement qu'ils puissent, en leur for intérieur, préférer toucher jusqu'à la fin de leurs jours une bonne rente de la Confédération, et cela sans rien faire, plutôt que d'accomplir l'effort de se réadapter. Nous avons eu, par ailleurs, nettement l'impression que les victimes d'accidents, notamment les assurés de la CNA, sont plus motivés pour une réadaptation professionnelle, qui est le plus souvent payée par l'AI, que ceux atteints de maladies. Une des raisons en est vraisemblablement que ces accidentés savent qu'ils toucheront de toute manière de leur assurance accident une rente ou un capital pour leur incapacité fonctionnelle restante. Si c'est une rente, ils auront le droit de la cumuler avec le nouveau salaire réalisé après réadaptation par les soins de l'AI. Il en résulte pour l'intéressé un avantage économique à retravailler, donc à se réadapter. En effet, l'addition du nouveau salaire et de la rente CNA lui donne un niveau de vie comparable, si ce n'est supérieur à celui qu'il avait avant l'accident. On observe parfois aussi que l'intéressé ne collabore vraiment aux mesures de réadaptation fournies par l'AI que quand sa rente de la CNA a été fixée. L'accidenté a alors assurément l'idée qu'en retravaillant avant détermination de sa rente, celle-ci risque d'être moins élevée.

L'octroi par la CNA de cette rente donne certainement à l'assuré un sentiment de sécurité. Il a aussi l'impression de recevoir une certaine compensation pour le dommage subi. Au contraire, l'invalidé par maladie, qui est replacé dans le secteur économique normal, éventuellement après avoir bénéficié de mesures de réadaptation de l'AI, devra se débrouiller avec son seul salaire, à moins que la différence d'avec l'ancien salaire soit de 50%. Il en éprouve souvent un sentiment d'injustice, de frustration; il oublie ce que l'AI a dépensé pour sa réadaptation, et il estime qu'il aurait droit à une compensation pour son handicap fonctionnel restant, dont il craint sans cesse d'ailleurs l'aggravation, ce qui risquerait d'amener sa baisse de

rendement, d'où son renvoi de l'entreprise, sur la philanthropie de laquelle il ne se fait pas d'illusions. Il en résulte une inquiétude, une impression d'insécurité quasi permanente, plus ou moins consciente.

Les mêmes observations ont d'ailleurs été faites dans de nombreux pays. C'est ainsi que d'après une enquête de la CECA, le retour à une activité professionnelle est facilité dans les pays où l'intéressé a le droit de cumuler son salaire avec la rente d'invalidité calculée selon des barèmes précis, d'après la perte fonctionnelle ou anatomique. Au contraire, la réadaptation est rendue plus difficile en France ou en Belgique, où il n'y a pas possibilité ou limite dans le cumul avec la pension d'invalidité (1).

Motivations morales

Si les motivations économiques sont importantes chez la plupart des individus, il ne faut pas négliger cependant celles qui sont d'un autre ordre. La fierté du sujet qui veut, malgré son handicap, être considéré comme un adulte complet, son horreur de toutes les mesures prises à son égard par pitié, son désir de gagner sa vie comme un être normal et de remplir un rôle actif dans la société, ces sentiments, quand ils existent, contribuent puissamment à aider l'invalidé à surmonter les difficultés du reclassement professionnel. Celui-ci est d'ailleurs ressenti comme d'autant plus gratifiant qu'il s'accompagne d'une certaine ascension sociale; par exemple le manoeuvre sera fier de devenir ouvrier horloger ou mécanicien.

Nous sommes personnellement convaincus que le travail productif comporte en lui-même un aspect gratifiant et valorisant pour celui qui l'accomplit; on éprouve une certaine satisfaction à accomplir des gestes qui contribuent à créer quelque chose ayant une utilité pour la société. Par ailleurs, quand il ne s'agit pas du monotone et humiliant travail à la chaîne, où l'homme est assimilé à une machine, l'ouvrier éprouve aussi un certain plaisir à régler sans cesse ses gestes suivant ce qu'il veut obtenir. C'est lui qui façonne la matière, qui commande la machine.

L'ennui guette au contraire celui qui est réduit à l'inactivité. Souvent sa vivacité d'esprit diminue, et il sombre dans une hibernation progressive qui s'accompagne d'un sentiment d'infériorité et de dépréciation personnelle. Il croit qu'il n'est plus bon à rien, d'où fréquemment une baisse de son moral et une tendance croissante à la passivité. L'invalidé attend et exige toujours davantage de la société et de sa propre famille, ce qui le rend difficile à supporter. C'est pourquoi, il est évident que les mesures de réadaptation professionnelle ne sont pas seulement avantageuses pour la société; elles correspondent en tout premier lieu à l'intérêt bien compris de l'invalidé lui-même et des siens.

Ce sera une des fonctions importantes de toute l'équipe médicale et paramédicale, qui a en charge un invalide, de l'empêcher de régresser vers une attitude infantile, de stimuler son envie d'être actif, de le rassurer s'il est angoissé, de l'encourager dans ses efforts et d'expliquer aussi à toute la famille le rôle positif qu'elle peut jouer à cet égard.

Le facteur «temps mort» depuis l'arrêt du travail

Hélas, on s'habitue très vite à la passivité, et cela d'autant plus facilement que le médecin et ceux qui s'occupent du malade, y compris ses proches, ne font rien pour y résister. C'est pourquoi, plus le temps s'écoule depuis l'arrêt de la vie professionnelle active, plus il sera difficile d'y retourner. Une des conditions essentielles du succès d'une réadaptation est sa précocité.

Nous sommes parfois stupéfaits, disons-le ouvertement, de l'attitude passive de certains de nos confrères qui, probablement par pitié ou lassitude, se bornent à épouser le point de vue de leur patient, et quelquefois se justifient en disant que «le malade a toujours raison» et que le devoir du médecin traitant est de soutenir son malade en l'aidant à obtenir ce qu'il désire. Il est évident que le médecin doit prendre au sérieux toutes les plaintes de son patient. Mais celui-ci a-t-il toujours raison dans l'idée qu'il se fait de sa maladie? Est-ce vraiment l'aider que de ne pas réagir à sa passivité et de ne pas l'encourager souvent fermement à reprendre son travail ou à se réadapter?

Nous ne le pensons pas; c'est pourquoi nous déplorons le temps mis par certains confrères pour pousser leur patient à s'annoncer à l'AI en vue d'une réadaptation professionnelle. Rappelons que le droit à la réadaptation (à la différence du droit à la rente) n'est limité ni par la durée, ni par l'importance du handicap. Il suffit que celui-ci, dès son apparition, doive être considéré comme une gêne sérieuse à la reprise de l'ancienne activité, pour qu'il existe un droit aux mesures de réadaptation de l'AI.

Il faut regretter aussi la passivité de nombreuses caisses maladie et accident, ainsi que de leurs médecins-conseils, qui semblent attendre presque sans broncher le moment où ils pourront «liquider» le cas, comme si les possibilités offertes par l'AI ne les concernaient pas. La coordination insuffisante entre nos multiples assurances sociales constitue un des grands défauts de notre système. Dans le «Rapport de la Commission fédérale d'experts pour l'introduction de l'assurance invalidité» (2), on peut lire (page 32): «Il va de soi que l'AI doit être coordonnée avec ces assurances.» C'est resté un vœu pie. A notre avis, l'OFAS devrait et pourrait être beaucoup plus actif qu'il ne l'est actuellement dans ses efforts à cet égard.

Il faut reconnaître aussi que la machine administrative de l'AI est très lourde. Il faut beaucoup de temps pour que le secrétariat des commissions constitue le dossier des cas, puis pour l'inévitable navette entre la Commission cantonale AI et l'Office régional de réadaptation professionnelle, enfin pour le calcul du montant des indemnités journalières par les caisses de compensation. Depuis le moment où un cas est annoncé pour une réadaptation professionnelle jusqu'au début effectif de celle-ci, de très nombreux mois passent, quelquefois même jusqu'à deux ans. Ce « temps mort » est infiniment regrettable; il rend la réadaptation souvent impossible, alors qu'elle aurait eu de bonnes chances de succès si elle avait été entreprise plus tôt. L'invalidé s'est véritablement habitué à ne plus rien faire, et on est entré dans une situation quasi irréversible.

Il faut se souvenir aussi qu'après 360 jours d'arrêt de travail, l'intéressé a droit à prétendre à une rente AI. Or l'expérience nous a montré qu'il est extraordinairement difficile de remettre un rentier AI au travail dans le secteur économique normal.

Enfin, rappelons qu'actuellement, après 720 jours d'arrêt de travail, le malade aura totalement épuisé les secours de sa caisse maladie en indemnités journalières, et l'on peut comprendre que cela ne facilitera nullement son retour à une vie professionnelle active dans le secteur économique normal, car, pendant cinq ans, toute caisse maladie refusera de l'assurer pour perte de salaire.

Ainsi, à mesure que le temps passe, les difficultés à la réadaptation professionnelle s'aggravent et se multiplient.

Ce qu'il faudrait faire

Les possibilités de réadaptation professionnelle sont actuellement très variées. Des améliorations peuvent certes toujours y être apportées, mais il est vraisemblable qu'elles n'augmenteront pas beaucoup les chances de succès de la réadaptation.

Les raisons morales qui poussent un invalide à se réadapter ne peuvent éventuellement être accrues que par une certaine psychothérapie du handicapé et de sa famille. Chaque cas doit être examiné pour lui-même, et il est impossible de suggérer des solutions générales.

Par contre, la société a la possibilité de faciliter la réadaptation professionnelle d'une part en augmentant les motivations économiques des invalides, d'autre part en réduisant le temps mort avant le début de la réadaptation professionnelle. Examinons successivement ces deux aspects du problème.

Comment rendre la réadaptation professionnelle plus intéressante sur le plan financier? Ce que nous avons développé plus haut va nous faciliter la tâche. Comme nous l'avons vu, la CNA, à la différence de l'AI, apprécie l'invalidité suivant un système mixte, basé

essentiellement sur la perte fonctionnelle, mais qui tient compte aussi de la perte de gain et du tort moral ou perte à l'intégrité corporelle. Ce système nous paraît nettement plus juste et plus complet que celui qui est pratiqué par l'AI. C'est pourquoi on ne peut que s'étonner des conclusions de la Commission d'experts chargée d'étudier les conditions de la réforme de la LAMA sur le plan de l'assurance accident (3), quand ils proposent d'unifier le mode d'appréciation de l'invalidité suivant la façon de faire de l'AI (page 86 du rapport, § 5.3.2.3.1.). Si l'on suivait à la lettre l'avis de ces experts, un employé de bureau qu'on devrait amputer d'une jambe à la suite d'un accident ne toucherait aucune rente de la CNA s'il arrivait à gagner le même salaire qu'avant! Quand on sait que les primes pour les accidents professionnels sont payées par les employeurs et qu'elles sont proportionnelles aux dépenses de la CNA pour la classe de risques dont fait partie l'entreprise, on concevra facilement qu'une telle pratique serait certes avantageuse pour les employeurs, mais elle serait assurément très mal ressentie par les travailleurs.

Indépendamment de cet aspect du problème, la façon dont la CNA apprécie l'invalidité stimule certainement davantage le handicapé à reprendre une activité professionnelle que le mode de faire de l'AI. Aussi est-ce plutôt le contraire de ce que proposent les experts qui nous semblerait souhaitable dans l'intérêt d'un retour au travail de nombreux invalides. On peut en effet se demander s'il ne serait pas opportun d'accorder un petit capital ou une rente pour handicap fonctionnel restant aussi aux invalides par maladie qui retournent à une activité professionnelle complète dans le secteur économique normal. On diminuerait ainsi le décalage important qui existe encore entre l'indemnisation de l'invalidité par maladie et par accident.

Par ailleurs, au lieu de la différence de 50% actuellement exigée entre le gain réalisé après mesures de réadaptation et le gain fait avant survenance de l'invalidité, pourquoi l'AI ne pourrait-elle déjà indemniser des pertes de gain plus faibles de l'ordre de 20 ou 30%? Cela faciliterait grandement le retour à une vie professionnelle normale de sujets qui avaient auparavant de hauts salaires.

Si le rêve de toucher une rente AI élevée freine le désir du handicapé de se réadapter, il en est de même évidemment quand les indemnités journalières touchées pendant la réadaptation sont dérisoires; c'est fréquemment le cas chez les célibataires. On sait que ces indemnités sont calculées au prorata du dernier salaire, en tenant compte des charges de famille, de même que les allocations pour perte de gain (APG) destinées aux militaires. Leur montant minimum journalier de 24 francs, devrait être rehaussé. Bien entendu, si contrairement aux recommandations de l'OFAS, la rente d'un invalide est maintenue pendant les mesures de réadaptation au lieu de mettre ce dernier au bénéfice d'indemnités journalières, on re-

nonce à toute stimulation économique à cette réadaptation, puisque l'invalidé sait que de toute manière il continuera à toucher sa rente, qu'il vienne ou non se réadapter. C'est pourtant encore la pratique dans certains cantons.

Si nos propositions étaient réalisées, on a des raisons de penser que l'AI aurait probablement moins de rentes complètes à payer. L'augmentation du nombre de sujets actifs serait aussi avantageuse pour la société, par l'élévation du revenu national qui résulterait de leur production.

Par ailleurs, la Confédération et les cantons devraient être incités à doter les centres de réadaptation ou de formation de fonds leur permettant de verser immédiatement aux invalides en réadaptation des indemnités journalières, en attendant celles qui sont octroyées toujours très tardivement par les caisses de compensation. Ce retard angoisse et irrite à juste titre les handicapés qui sont obligés souvent pendant de nombreux mois d'aller quémander à une institution de bienfaisance.

Comme nous l'avons dit, la seconde manière d'améliorer les chances de succès de la réadaptation professionnelle serait de réduire le « temps mort » qui existe encore entre le moment où cette réadaptation est possible et celui où elle commence réellement. Comment faire? En premier lieu, il faudrait rendre attentifs les médecins et les caisses maladie et accident à l'intérêt d'un début précoce des mesures de réadaptation. Il faudrait aussi renforcer le personnel des offices régionaux de réadaptation professionnelle et les inciter, comme c'est le cas pour les DRO (Disablement Resettlement Officers) en Angleterre, à établir des contacts directs avec les hôpitaux et les médecins praticiens. Dans les cas où l'opportunité d'une réadaptation professionnelle est évidente, ce qu'attesterait par exemple le médecin de la Commission AI, une procédure d'urgence de mise en train de cette réadaptation pourrait être instaurée, et une décision de la Commission AI l'entérinerait ultérieurement.

Mais il arrive aussi que le retard à la mise en route des mesures de réadaptation tienne au centre de réadaptation lui-même qui, pour des raisons financières, refuse de prendre en charge des handicapés qui n'ont pas encore été l'objet d'une décision officielle de la Commission AI. En effet, pour accorder ses subsides à un centre de réadaptation, l'OFAS exige qu'au moins 90% des bénéficiaires de la réadaptation soient à l'AI. Mais pourquoi faire une distinction entre les invalides qui ont été l'objet d'une décision officielle de la Commission AI et ceux qui ne le sont pas encore ou ceux qui ne le seront jamais, comme les invalides dépendant de l'assurance militaire fédérale ou de la CNA? Ces institutions ne sont-elles pas aussi des assurances sociales contrôlées par l'OFAS?

Recours aux méthodes bureaucratiques

Hélas, c'est dans une tout autre direction que semblent s'engager l'OFAS et, à sa suite, les commissions cantonales AI, pour réduire les dépenses croissantes de l'assurance invalidité, qui les préoccupent à juste titre.

Aucune action systématique n'est entreprise par eux auprès des médecins, ni auprès des caisses maladie et accident pour leur rappeler les avantages d'une réadaptation professionnelle précoce. Par contre, dans un souci d'économies à notre avis bien mal placé, on tempore devant les demandes justifiées d'augmentation de personnel des offices régionaux de réadaptation professionnelle ou on ne les accorde qu'au compte-gouttes, tout en leur reprochant de faire leur travail avec insuffisamment de soin et de diligence! Rappelons que, d'après les informations dont nous disposons, les DRO anglais qui font le même travail que les OR suisses disposent, par rapport à la population, d'un personnel double. Disons-le ouvertement, nous avons l'impression bien souvent que l'OFAS et les commissions cantonales AI, qui jugent des cas uniquement sur dossier, ne connaissent pas vraiment les invalides. Ils n'ont aucune expérience des difficultés rencontrées pour les replacer dans l'industrie et se déchargent des reproches qu'on pourrait leur faire, en traitant les offices régionaux de réadaptation comme des boucs émissaires et en les accusant de mal travailler. Ceux-ci connaissent réellement l'invalidité, et sont sans cesse en contact avec les entreprises. Ils sont accusés de tous côtés, par des employeurs mécontents du rendement des handicapés, par des invalides insatisfaits du travail ou du salaire qu'ils reçoivent, enfin par l'OFAS ou des commissions cantonales AI, qui sont irrités par les échecs du reclassement professionnel dont ils ignorent les difficultés.

Mais il y a plus. Les fonctionnaires de l'OFAS pensent qu'ils ont tout fait quand ils ont appliqué à la lettre les règlements de l'AI, mais ils ne semblent guère se soucier que, dans leurs actions, ils tendent souvent à aggraver les défauts de notre système plutôt qu'à y remédier. C'est ainsi qu'au lieu d'encourager les offices régionaux à faire preuve d'initiative en matière de réadaptation professionnelle, l'OFAS leur reproche au contraire de s'occuper de cas dont ils n'ont pas encore été chargés officiellement par les commissions AI. Pourtant, dans le «Rapport de la Commission fédérale d'experts pour l'introduction de l'assurance invalidité» (2), il est prévu qu'une «étroite collaboration entre offices régionaux et œuvres d'assistance ou associations d'entraide est nécessaire» (page 159), ce qui implique inévitablement que les uns puissent faire appel aux autres. Enfin, au lieu de s'ingénier à trouver les moyens de stimuler davantage les handicapés vers une réadaptation professionnelle, c'est dans une voie dangereuse et vouée à l'échec qu'ils s'engagent pour

réduire le nombre des rentiers: celle des pressions administratives sur les assurés AI.

On sait que «si l'assuré se soustrait ou s'oppose à des mesures de réadaptation auxquelles on peut raisonnablement exiger qu'il se soumette et dont on peut attendre une amélioration notable de sa capacité de gain, la rente lui est refusée temporairement ou définitivement» (art. 31 de la LAI).

Pour déterminer si la réadaptation professionnelle peut être «raisonnablement exigible», l'OFAS s'efforce maintenant de créer dans les différentes parties de la Suisse des centres chargés d'expertiser les handicapés. C'est ainsi qu'au Bürgerspital de Bâle, le service chargé de cette activité a été dénommé «Service de médecine du travail», ce qui est, à notre avis, une dénomination erronée. Car il s'agit en fait d'un travail de médecin d'assurance, de juge, que l'on exige du médecin chargé de décider si une réadaptation professionnelle peut être raisonnablement exigible. Au contraire, le véritable médecin du travail évite toujours de juger. Son rôle est celui de conseiller en matière de réadaptation professionnelle; il s'efforce de déterminer, par rapport au travail, la gêne ou le danger que peuvent représenter les divers handicaps physiques ou mentaux. Il apprécie les possibilités d'activité professionnelle d'un handicapé, collabore à l'adaptation du poste de travail, compte tenu des limitations de l'intéressé; enfin il surveille la marche de la réadaptation en suggérant éventuellement une modification de la direction professionnelle choisie, si pour des raisons médicales le handicapé ne semble pas la supporter. Il s'efforce aussi de soutenir l'invalidé, de l'encourager dans ses efforts de réadaptation, tout en collaborant sans cesse dans cette tâche avec le médecin traitant. Mais la fonction de juge, de médecin expert de l'AI est difficilement compatible avec les activités susmentionnées, nous nous en rendons toujours plus clairement compte dans notre expérience quotidienne. On ne peut à la fois soutenir, encourager le handicapé, et le juger. Pour les mêmes raisons, les centres de réadaptation professionnelle ne devraient en aucune manière se transformer progressivement en centres de dépistage de la sinistrose; c'est pourtant ce à quoi l'OFAS semble viser, sans se rendre compte que le voisinage de sinistrosés manifestes nuit au moral des handicapés qui veulent se réadapter et qui sont souvent contaminés par ceux qui ne désirent qu'une rente. Il s'ensuit ainsi un découragement et une irritation compréhensibles de tous les cadres du centre, qui ont la vocation de réadapter des invalides.

Dans son rapport annuel 1972, l'OFAS déclare ouvertement qu'il «serait souhaitable que les centres de réadaptation disposant de leur propre service médical, bien familiarisé avec les questions d'invalidité, soient appelés davantage à accorder leur collaboration à l'examen de cas problématiques» (page 29). Mais en mélangeant

ainsi les fonctions, en utilisant les centres de réadaptation professionnelle pour déterminer si celle-ci peut être «raisonnablement exigée» ou pour apprécier le degré d'invalidité, en exerçant des pressions administratives sur les assurés, l'OFAS s'engage dans une voie dangereuse qui montre qu'on ne comprend pas bien dans cet Office fédéral les problèmes de la réadaptation professionnelle et les tâches, ainsi que les difficultés des médecins à cet égard. En toute franchise on sent que dans la Commission fédérale de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité, et en particulier dans sa sous-commission des questions d'AI (qui doit adresser des recommandations à l'OFAS), il n'y a aucun médecin; on ne peut que s'en étonner.

On s'imagine peut-être à l'OFAS qu'une réadaptation professionnelle engagée sous contrainte et à contrecœur peut réussir. Autant essayer de faire boire l'âne qui n'a pas soif. Il est possible que l'invalidé qui n'est pas réellement motivé pour une réadaptation professionnelle accepte de s'y soumettre pour ne pas entrer en conflit ouvert avec l'AI. Mais comme il sait bien qu'il n'existe aucun moyen objectif de mesurer sa douleur, il trouvera toujours le moyen de justifier une impossibilité à accomplir le travail qui lui est demandé, s'il ne veut pas le faire.

Bien peu de médecins, surtout s'ils sont médecins traitants, accepteront la tâche pénible de s'ériger en juges et de considérer comme fautif le handicapé qui déclare qu'il a trop mal pour travailler. Finalement il en résultera que l'AI se sera engagée inutilement dans des frais de réadaptation importants, car il sera difficile, contre l'avis des médecins, de refuser une rente à cet handicapé qui déclare qu'il souffre.

C'est pourquoi, tant que l'on ne s'efforcera pas d'augmenter les motivations économiques de l'invalidé et de réduire le temps mort qui s'écoule encore entre le moment où la réadaptation professionnelle est possible et celui où elle peut être réellement commencée, mais qu'au contraire les instances fédérales et cantonales compétentes se contenteront d'essayer de résoudre les difficultés de l'AI par des moyens bureaucratiques et administratifs, on a lieu d'être pessimiste quant à l'avenir de cette réadaptation en Suisse.