

# Jeunes bénéficiaires de rentes AI atteints de troubles psychiques

La mise en invalidité de très jeunes adultes est un sérieux problème qui tend à empirer. L'évolution des taux d'invalidité parmi les adolescents et les jeunes adultes s'écarte de la tendance générale (le nombre de nouvelles rentes octroyées aux jeunes reste stable et le nombre d'octrois de rentes en raison de troubles psychiques progresse parmi les jeunes de 18 à 29 ans).

Dans une étude de l'OFAS, les dossiers AI de cinq cents assurés âgés de 18 à 29 ans ont été soumis à une analyse approfondie. L'étude a eu pour objectif d'analyser le profil des nouveaux rentiers AI atteints de troubles psychiques, d'examiner l'histoire médicale et le parcours de formation qui les a conduits à l'exclusion, d'analyser les systèmes d'aide et les mesures déployées et d'identifier les facteurs de risque d'une mise en invalidité précoce.

Pratiquement tous les jeunes rentiers (84 %), perçoivent une rente AI entière. 5 % seulement des jeunes rentiers exerçaient une activité lucrative à temps partiel sur le marché primaire de l'emploi.

Dans plus de 80 % des cas, le dossier documente au moins une interruption du parcours formatif : changement de classe ou d'école (52 %), abandon d'une formation professionnelle (39 %) ou la répétition d'une année scolaire (23 %). Au niveau des difficultés familiales : environ 1/3 des dossiers mentionnent une maladie psychique chez le père ou la mère ; environ  $\frac{1}{4}$  des dossiers fait état de conflits, négligence ou d'actes de violence au sein de la famille ;  $\frac{1}{6}$ <sup>ème</sup> des assurés est issu d'une famille où au moins un des parents dépendait de l'aide sociale ou percevait une rente.

La plupart des assurés dont les troubles psychiques sont apparus très tôt (troubles socio-émotionnels, troubles du développement, lésions cérébrales) ont déjà suivi de longs traitements psychiatriques avant d'abandonner leurs études ou leur formation professionnelle. Ce n'est pas du tout le cas des jeunes rentiers souffrant de schizophrénie : 75 % d'entre eux n'ont jamais suivi de traitement au moment où ils abandonnent leurs études.

S'agissant de l'instruction médicale, il a été constaté des écarts importants entre les premiers rapports médicaux soumis à l'AI et les expertises réalisées par la suite : un sixième seulement des rapports proposent des mesures scolaires ou professionnelles pour améliorer la situation des patients, tandis que près de la moitié des expertises ultérieures en contiennent. Les rapports médicaux n'indiquent pratiquement jamais comment traiter l'assuré dans le cadre scolaire ou professionnel (alors que 20 % des expertises se prononcent sur cette question).

La plupart des assurés suivent un long parcours institutionnel avant de se voir octroyer une rente : dans un peu plus de 50 % des cas, au moins sept institutions participent à l'évaluation ou à l'encadrement.

L'étude fait notamment les recommandations suivantes:

- Il faudrait accorder davantage de mesures d'ordre professionnel et plus longtemps ;
- La détection précoce de problématiques psychiques à l'école et durant la formation professionnelle devrait être améliorée ; les offices AI devraient mettre en place une coopération systématique avec les écoles (niveau secondaire II), les entreprises formatrices et les institutions de formation tertiaire;
- l'AI devrait revaloriser les rapports médicaux établis au début.
- Les offices AI devraient procéder à une évaluation systématique et interdisciplinaire dès le début de la procédure
- Les médecins traitants devraient s'engager davantage en faveur des efforts de réadaptation. A cette fin, l'OFAS devrait élaborer avec le corps médical des accords et des directives de collaboration.

[L'étude](#) est en allemand, mais contient un résumé de 14 pages en français.

Pour plus d'informations, voir la rubrique Santé >> [Santé psychique](#)