
 Colloque du 01.10.2020, Formation CEPUSPP enfant-adolescent, SUPEA

L'Assurance Invalidité en pédopsychiatrie


Dre Luisa Bonafé
Pédiatre FMH
Responsable équipe pédiatrique
Service Médical Régional Suisse Romande


 **Assurance Invalidité**

Invalidité = incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 LPGA)

Pour les non-actifs = incapacité à accomplir les tâches habituelles

Dans les 2 cas: **incapacité** résultant d'une **atteinte à la santé** physique, psychique ou mentale


 **AI ≠ RENTES**

 **Objectifs de l'AI**


- Prévenir, réduire ou éliminer l'invalidité
- Compenser les effets économiques de l'invalidité
- Aider les assurés à mener une vie autonome

Art 1a LAI

« La réadaptation prime la rente »

 **Troubles psychiatriques chez l'enfant et l'adolescent**

Quelles prestations AI?

 **Prestations AI**

- Mesures médicales (0-20 ans)
- Moyens auxiliaires
- Allocation pour impotent
- Mesures d'ordre professionnel:
 - Orientation professionnelle
 - Formation professionnelle initiale
- Rente (> 18 ans)

SME

Mesures médicales

Art. 12-13 LAI

SME

Mesures médicales de l'AI (0 à 20 ans)

Infirmités congénitales (art. 13 LAI)
 Traitement de l'affection comme telle

Atteintes à la santé de toute origine (maladie, accidents) (art. 12 LAI)
 Traitement des (ou risque de -) séquelles stabilisées

SME

13 LAI

Infirmités congénitales

- Liste ~ 200 conditions dans l'OIC (= Ordonnance Infirmités Congénitales)
- Existant depuis la naissance, reconnues év. plus tard
- Diagnostic établi, critères précisés sur la CMRM (= Circulaire Mesures Médicales de Réadaptation)
- Chronicité et sévérité
- Conditions "traitables"
- Traitements: **E**fficacité, **A**déquation, **E**conomicité
- Tests diagnostiques et suivi médical pris en charge (pas de prophylaxie)

SME

Syndromes et atteintes multi-systémiques

- Souvent pas de code OIC spécifique
- Les atteintes des différents organes peuvent correspondre à des chiffres OIC
- Exemples:
 - Syndrome de Williams: malformation cardiaque 313 OIC
 - Syndrome de Wolf-Hirschhorn: épilepsie 387 OIC
 - Syndrome de Prader-Willi: dysfonc. hypothalamique 462 OIC

SME

Exemple: syndrome de Smith-Lemli-Opitz

| | | |
|---|--|--|
| Déficit de synthèse du cholestérol 453 OIC | | Trouble du Spectre de l'Autisme 405 OIC |
| | | Syndactylie cutanée 102 OIC |

Hypospadias
352 OIC

Jira PE et al. Ann Hum Genet, 2003

SME

Exception: trisomie 21, 489 OIC

- Cryptorchidie
- Hypotonie musculaire et hyperlaxité ligamentaire et leurs conséquences : scoliose, subluxation hanche, pieds plats, instabilité cervicale, reflux gastro-oesophagien
- Hernie ombilicale
- Hypothyroïdie
- Malformation cardiaque
- Malformation dentaire
- Sténose duodénale
- Maladie de Hirschsprung
- Strabisme, cataracte, glaucome, nystagmus, troubles de la réfraction
- Otitites, surdité...
- ((Déficit intellectuel et ses conséquences...))

12 LAI

Séquelles stabilisées, susceptibles de réadaptation par des mesures médicales

- Les mesures médicales ne traitent pas l'affection comme telle
- Visent à améliorer l'**autonomie** de l'individu dans ses **travaux habituels**
- Visent à améliorer (ou préserver) de manière durable et importante la **capacité de gain future**

12 LAI: critères cumulatifs (32 CMRM)

- **Invalidité** avérée ou probable
- **Durée déterminée** de la mesure médicale
- Absence d'**autres affections** susceptibles de diminuer la capacité de gain
- Amélioration importante et durable de la **capacité de gain**
- **Pronostic** favorable
- Mesure simple, adéquate, économique (**EAE**)
- **Plan de traitement** connu: durée, fréquence, intensité, objectifs.

Exemple: séquelles neurologiques

Fillette de 8 ans:
accident de la voie publique, lésion cérébrale, hémisyndrome

Rééducation de la main:
améliore son autonomie quotidienne et la scolarité

AI versus Assurance Maladie

- Mesures médicales de l'AI:
 - Pas de quote-part
 - Frais de transport remboursés
 - Octroi de traitements prolongés
- Prise en charge non-automatique:
 - Demande nécessaire
 - Peut être sollicitée par l'assurance maladie

Troubles psychiatriques: 13 LAI

- Retard mental isolé, sévère : **403 OIC**
- Troubles de l'attention-concentration–activité–comportement..., **404 OIC**
- Troubles du spectre autistiques, **405 OIC**
- Troubles envahissants du développement, **406 OIC**

Troubles psychiatriques: 12 LAI

- Troubles de la coordination, dyspraxies
- Dyslexie, dysgraphie, dysorthographe, dyscalculie...
- Troubles cognitifs spécifiques
- Troubles psychiatriques acquis, après stabilisation

**« Infirmités congénitales »
psychiatriques selon l'OIC**

Art. 13 LAI

403 OIC

- Oligophrénie = déficit intellectuel
- Pas de critère de QI
- Critère de l'assurance: comportement éréthique et apathique

Prise en charge: médicaments, narcose pour soins somatiques (non-collaboration)

Psychothérapie : pas prise en charge

405 et 406 OIC

- Troubles du spectre de l'autisme (TSA)
- Troubles envahissants du développement (TED)

Condition de l'assurance:
symptômes manifestes ((≠ diagnostic))
avant l'âge de 5 ans

E.C., 9 ans

- Retard de langage à 3 ans
- Diagnostic de TSA par Dr X à 3 ans (anamnestique)
- Rattrapage du langage à 5 ans avec logopédie
- Difficultés de motricité fine, manque de confiance en soi
- Psychomotricité → évolution favorable

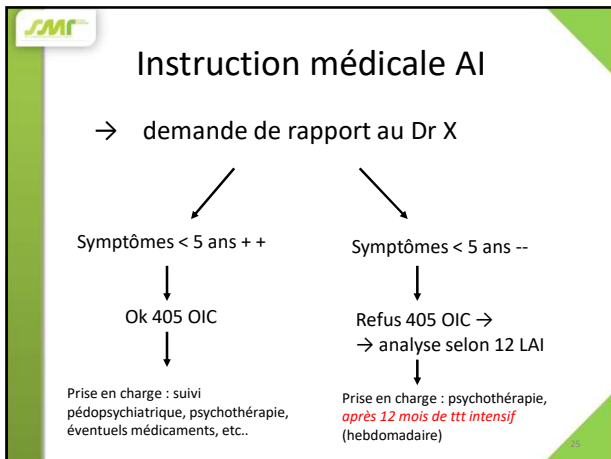
E.C., 9 ans

- Dès 7 ans : angoisses, grande sensibilité, difficulté à jouer seul, jeu symbolique composé de scénarios répétitifs, intérêts restreints, se pose des multiples questions qui l'angoissent
- TSA confirmé au test ADOS-2 par Dr Y
- Psychothérapie individuelle hebdomadaire, entretiens périodiques avec parents

E.C., analyse assurantielle

- Rapport médical du Dr Y, qui a connu l'assuré à l'âge de 7 ans
- Dr Y réfère diagnostic antérieur de TSA à 3 ans par Dr X, mais pas de preuve écrite au dossier

→ pas de preuve des symptômes < 5 ans
→ critères assurantiels de l'IC 405 pas remplis



405 et 406 OIC: rapport médical

- Symptômes justifiant le diagnostic
- Traitements en place (date de début, fréquence, durée prévue), leurs objectifs, l'évolution sous traitement
- Eventuels tests cognitifs, neuropsychologiques
- *Sources d'information pour les symptômes < 5 ans:*
 - Pédiatre
 - Psychiatre
 - Personnel pédagogique (crèche, école)

404 OIC

- ≠ TDA/H selon DSM-IV
- ≠ syndrome psycho-organique (SPO ≈ DAMP: déficit of attention, motor control and perception)

«Diagnostic» de la médecine d'assurance!

404 OIC

Les critères suivants doivent être tous présents (cumulatifs) et décrites dans les rapports médicaux:

- Troubles du **Comportement**
- Troubles de l'**Impulsion**
- Troubles de l'**Attention**
- Troubles de la **Concentration**
- Troubles de la **Perception**
- **Intelligence normale** (QI > 70)
- Diagnostic + traitement avant 9 ans révolus

Directives médicales OFAS LCAI n. 298 du 14 avril 2011, Annexe 7 de la CMRM

404 OIC: troubles du comportement

Troubles de l'affectivité et du contact

- Affect = émotion, humeur
 - Tristesse, excitabilité/dysphorie, manque de confiance en soi, désespoir, culpabilité, pauvreté/labilité des affects, manque d'intérêt, agitation intérieure, euphorie...
- Contact = relations
 - Hyperadaptation, timidité, manque d'assurance, retrait social, mutisme, exagération, désinhibition, manque d'empathie, manque de réciprocité et communication sociale
- Comportement oppositionnel, antisocial
 - Domination, refus, agressivité verbale, mensonge, vols, fuites, destruction de biens, pyromanie...
- ≠ des troubles de l'impulsion: *distractibilité, augmentation de l'activité motrice, inattention*

404 OIC: troubles de l'impulsion

- Impulsion = propension à l'action, composante des fonctions d'exécution associées à l'action
- Excès: rapidité des gestes et des paroles (avec erreurs), transgression des limites, interruption, précipitation
- Déficit: faible vitesse de traitement, difficulté à initier une activité



404 OIC: troubles de l'**attention**

- Atteintes de la mémoire à court terme
 - Mémoire auditive: test de la répétition des chiffres, suites des mots, consignes, syllabes de Mottier
 - Mémoires visuelle: reconnaissance des visages, test d'apprentissage visuel de Rey



404 OIC: troubles de la **concentration**

- Concentration = attention dirigée: reconnaissance du stimulus, focalisation, maintien de l'attention, évitement de la distraction
- Plusieurs tests disponibles
- Résultats meilleurs en situation de test par rapport à la réalité (groupe, nombreux stimuli, performance requise...)



404 OIC: troubles de la **perception**

- Déficits avérés **visuels et auditifs**
- Perception **proprioceptive et tactile**, graphesthésie, stéréognosie (≠ difficultés motrices)
- Plusieurs tests pour la perception auditive et visuelle, plus difficile pour la proprioception
- *Troubles de l'intégration visuo-spatiale*: difficulté en dessin, coloriage, copiage, orthographe...
- *Troubles de l'intégration sensorielle*: dérangé par le bruit, la lumière, le contact avec les vêtements (réaction inhabituelles)



404 OIC:

diagnostics différentiels à exclure

- Pathologie organique acquise (traumatisme cérébral, encéphalite)
- Troubles psychiatriques acquis ou réactionnels (négligence précoce, maltraitance, stress émotionnel, etc...)
- Déficit intellectuel
- Sous-stimulation chez les surdoués (HP)



A. V., 13 ans

- Diagnostics:
 - Perturbation de l'activité et de l'attention (F90), posé par le pédiatre à l'âge de **7 ans**
 - Trouble de l'adaptation avec perturbation mixte des conduites et émotions (F43.25) à 11 ans
- Medikinet depuis l'âge de **7 ans**
- Psychothérapie depuis l'âge de 11 ans



Critères du 404 OIC pour A.V.

- Troubles du comportement: mensonges, vols, difficulté à respecter les règles posées.
- Troubles des pulsions: agitation psychomotrice, difficulté générale à respecter les limites.
- Troubles de la perception: **pas décrits**.
- Troubles de la concentration: Difficulté à rester longtemps sur un même tâche, distractibilité par un moindre stimulus.
- Troubles de l'attention: atteinte de la mémoire à court terme (oublie facilement les choses, peine à répéter ce qui vient d'être dit)
- Intelligence (WISC-IV): QI 103

A. V., analyse assurantielle

Les critères du 404 OIC ne sont pas remplis

- demande au pédopsychiatre de préciser les troubles de la perception
- demande au pédopsychiatre d'annexer le rapport du WISC-IV

```

    graph TD
      A[Tr. de la perception présents et décrits] --> B[Ok 404 OIC]
      C[Tr. de la perception absents ou pas décrits] --> D[Refus 404 OIC → Analyse selon 12 LAI]
  
```

404 OIC: rapport médical

- Décrire les symptômes appartenant à chaque domaine, y compris les troubles du comportement et de la perception
- Annexer les résultats des tests effectués (si pas effectués, dire pourquoi)
- Date du diagnostic et de début du traitement (= méthylphénidate, ergothérapie, psychothérapie), la fréquence et la durée prévue
- Expliciter le diagnostic différentiel

Erreurs « assurantiels » à éviter

- 403 + 404 OIC = incompatibles!
- 404 + 405/406 OIC (exceptionnel!)
- 403 + 405/406 OIC (déficit intellectuel est partie du TSA/TED)
- Demander des traitements non-reconnus scientifiquement

Eviter les rapports manuscrits, merci!

Atteintes psychiatriques non-congénitales

Art. 12 LAI

P.A., 14 ans


- Trouble DYS
- Episode de harcèlement scolaire
- Trouble anxio-dépressif

→ difficultés d'apprentissage

Prise en charge:
Ergothérapie sur 2 ans
Psychothérapie : > 12 mois de ttt intensif


Rapport médical

- Diagnostics
- Effets sur les apprentissages
- *Etat stabilisé*
- Pronostic: favorable
- Thérapie visée:
 - Objectifs
 - Fréquence
 - Durée: doit être *limitée dans le temps!*



Mesures professionnelles


15-16 LAI



Mesures professionnelles


- Orientation professionnelle (15 LAI)
 - l'atteinte à la santé limite le choix professionnel
- Formation professionnelle initiale (16 LAI)
 - Compense les frais supplémentaires à une formation standard causés par l'atteinte
 - But: maintenir une capacité de gain
 - Inclut aussi la préparation à l'atelier protégé

<https://www.proinfirmis.ch/fr/guide-juridique/formation-professionnelle/formation-professionnelle-initiale.html>




Monsieur C.

- 15 ans
- scolarité en milieu spécialisé
- compétences nécessaires pour entreprendre un apprentissage dans l'économie libre?
- Droit à une orientation professionnelle de l'AI (art. 15 LAI) afin d'évaluer la formation la plus adéquate au vu de son niveau scolaire, de ses *limitations physique/psychiques* et de ses intérêts.




Problèmes

- Pas de diagnostic
- Manque de suivi médical
- Facteurs non-médicaux: migration, facteurs sociaux-culturels, etc...
- Non-collaboration du jeune: atteinte à la santé? Manque de volonté/motivation?




Mesures professionnelles: rapport médical

- **Diagnostic:** CIM-10!
- **Limitations fonctionnelles** (≠ symptômes)
- Si possible: estimation de la **capacité de travail** → heures de présence exigibles dans une formation/activité (sur taux théorique de 100%)
- Rester réalistes sur les limitations et sur le pronostic



Questions?



Références utiles

- OIC: https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19850317/201603010000/831_232_21.pdf
- CMRM: <https://sozialversicherungen.admin.ch/fr/d/6419/download>
- Office AI VD: <https://www.aivd.ch/>
- AI Pro-medico: <http://www.ai-pro-medico.ch/fr/>
- Office AI formulaires en ligne: <https://www.aivd.ch/a-votre-service/formulaires.html>
- Pro-Infirmis – Formation Professionnelle Initiale: <https://www.proinfirmis.ch/fr/guide-juridique/formation-professionnelle/formation-professionnelle-initiale.html>



Le SMR-SR à votre écoute

- Contact téléphonique / e-mail bienvenu
- *Secrétariat SMR-SR* 021/925.86.20
- SMRSR_MAIL_MINMANDATS@vd.oai.ch
- Dre L. Bonafé, pédiatre
- Dre M. Meier-Leguizamon, pédopsychiatre
- Dre N. Rosset, pédopsychiatre
- Dre S. Mottet, pédiatre
- Dre D. Tzogalis, pédiatre
- Dre F. Angelini, pédiatre

luisa.bonafe@smrsr.oai.ch