

CANTON DE NEUCHÂTEL L'OFFICE DE L'AI A DÉMÉNAGÉ

GREGORY JEANNET, Office de l'Assurance-Invalidité du canton de Neuchâtel

Après plus de vingt années passées dans les locaux d'Espace, à La Chaux-de-Fonds, l'office AI a déménagé dans un nouveau bâtiment, à la rue de Chandigarh 2. Idéalement situé, dans un pôle d'attractivité sociale et économique, ce quartier représente une opportunité pour l'office de se développer au cœur de la ville et du canton, à proximité de ses partenaires et des citoyens.

Zone d'accessibilité accrue, proche de la gare, infrastructure moderne, autant d'atouts dont se réjouissent l'office AI et ses 83 collaborateurs qui ont déménagé le 14 mars 2016. Créé en 1995 de la fusion du secrétariat AI et de l'office régional AI, l'office AI avec une trentaine de collaborateurs s'est installé la même année à La Chaux-de-Fonds. En raison de diverses révisions et de l'augmentation des demandes, l'office s'est largement développé au cours de ces vingt dernières années en offrant notamment une qualité de services et de prestations de haut niveau.

Ce déménagement est également l'occasion pour l'office AI de présenter ses compétences qui, contrairement aux idées reçues parfois, ne se limitent pas uniquement à verser des rentes aux personnes en incapacité de gain de longue durée.

Depuis de nombreuses années, mais spécialement depuis la 5^e révision de la loi sur l'assurance-invalidité, le rôle de l'office AI s'est réorienté. Il intervient d'abord avec la casquette «A» comme «assureur» avec pour objectifs de maintenir l'emploi de la personne malade ou accidentée. Si cela n'est pas possible, il cherche à la réintégrer professionnellement à travers une batterie de mesures spécifiques et adaptées à sa situation. En 2015, c'est par exemple plus de 2850 mesures réalisées en faveur des personnes assurées pour retrouver une activité sur le 1^{er} marché du travail.

Finalement, si une reprise du travail n'est pas possible malgré les soutiens et les mesures de réadaptation mises en œuvre, nous versons alors une rente. Le «I» prend alors tout son sens.

La réadaptation prime la rente; en d'autres mots, un assuré AI est d'abord une personne assurée et ensuite, peut être une personne invalide.

L'office AI c'est donc avant tout un travail d'équipe, entouré de très nombreux partenaires (employeurs, assureurs, services de l'Etat, médecins, etc.), qui unissent leurs compétences afin d'accompagner de façon proche les éventuelles personnes assurées. En effet, il est primordial pour ces personnes de garder un pied dans le marché du travail et un contact humain au travers d'une activité professionnelle adaptée.

Prévenir, réduire ou éliminer une incapacité de travail de longue durée, telle est la mission première de l'office AI. En véritable centre de compétence, chaque collaborateur AI conseille les personnes subissant un arrêt de travail, les soutient tout au long du processus de réadaptation dans le monde du travail et veille à ce qu'elles reçoivent les prestations qui leur sont dues en vertu de la loi.

Notre slogan: **Unissons nos compétences pour ensemble, en faire** + exprime une idée à laquelle nous tenons tout particulièrement, comme l'illustre ci-dessous le Dr Philippe Freiburghaus, médecin SMR et responsable de l'équipe médicale de Neuchâtel.

Collaboration entre médecins traitants et AI: «condamnés à nous entendre»

Dans la caricature, on pourrait dire que pour les médecins traitants, la médecine d'assurance ne devrait pas exister. Grosse contributrice au volume de papiers les assaillant journellement, elle semble ignorer le plus souvent leurs appréciations, à l'occasion leur demande des comptes et, souvent, cautionne des décisions qu'ils jugent absurdes ou iniques, voire inhumaines. Au mieux, certains la tiendront comme un mal nécessaire, propre à déclencher l'octroi des prestations attendues de leurs patients et, parfois aussi, à mettre fin à des prétentions injustifiables.

A contrario et dans la caricature toujours, les médecins d'assurance peuvent être vus comme désabusés à force de buter sur le silence de confrère dédaignant toute demande de renseignements de la part d'une assurance, sur le mépris que d'autres affichent par la rédaction de rapports tantôt illisibles, tantôt plus que lacunaires, ou, encore, sur le défaut complet de crédibilité des indications fournies.

Finalement, les uns et les autres, n'en venons-nous pas à estimer que l'autre se déconsidère par sa manière d'agir?

Certes, la caricature force le trait et, bien heureusement, le soussigné peut affirmer, pour sa part, que son observation permet largement la nuance (entre les moutons noirs et les confrères dont la collaboration se révèle en tous points exemplaires). Néanmoins, si j'ai fait appel à elle comme à la notion de déconsidération, c'est que je crois indispensable de veiller au respect de l'autre, dans ses différences. Personne n'ignore, du reste, que ce précepte devrait prévaloir dans toute relation humaine harmonieuse. S'agissant plus particulièrement des relations entre médecins traitants et médecins du service médical de l'AI ou mandatés par elle, je le crois crucial pour la pérennité d'une entente à laquelle, ne nous le cachons pas, nous sommes condamnés!

Cela signifie pour nous tous de devoir toujours garder à l'esprit que le cadre d'activité du médecin traitant se caractérise par l'abord empathique de son patient, la postulation de la sincérité de ses plaintes et l'appréhension des dimensions bio-psycho-sociales de sa problématique, alors que celle de son collègue du service médical de l'AI doit privilégier l'établissement de la vérité (des faits), l'égalité de traitement (entre assurés) et le respect de la législation en vigueur (ignorant, en matière d'AI, la dimension sociale). Que chacun respecte le travail sérieux de l'autre et n'hésite pas à l'interroger, aussitôt que surviendrait une incompréhension!

Pour finir, quelques mots sur les expertises. Plus crédibles (semblant proches de la réalité objective), nuancées et complètes seront les indications des rapports médicaux, moins le recours à l'expertise est nécessaire. Que les spécialistes n'hésitent pas à accepter des mandats d'expertise. C'est un art exigeant qui a sa courbe d'apprentissage, mais c'est un exercice intellectuellement stimulant et qui permet de varier l'angle d'approche du malade. Et, finalement, plus nombreux seront les experts à disposition, moins longs seront les délais avant leur réalisation, plus facile sera la mise à l'écart des moins bons d'entre eux (ce ne sont pas les auteurs d'appréciation défavorable à l'AI mais ceux qui ne parviennent pas à convaincre!) et moins nombreux seront les spécialistes semblant ne vivre pratiquement que de cette activité!

Pour nous tous,

Unissons nos compétences pour ensemble, en faire +

Réduire avec succès la consommation d'alcool¹



J'ai à
nouveau
le contrôle!¹



Selincro® - 1 comprimé par jour chaque jour présentant un risque de consommation d'alcool, associé à un soutien psychosocial.²

Selincro® (nalméfène). I: Pour réduire la consommation d'alcool à risque élevé chez les patients adultes dépendants à l'alcool, sans symptômes physiques de sevrage et ne nécessitant pas une désintoxication immédiate. Par un médecin qualifié ayant de l'expérience avec le traitement des patients dépendants à l'alcool et seulement en association avec un soutien psychosocial de façon continue ayant pour objectif l'observance thérapeutique et la réduction de la consommation d'alcool. P: 18 mg, selon le besoin, si possible 1 à 2 heures avant ou dès que possible après la consommation d'alcool. Dose maximale 1 comprimé/jour. CI: Hypersensibilité au nalméfène ou à l'un des excipients. Syndrome de sevrage, dépendance ou abus aux opioïdes. Insuffisance hépatique ou rénale sévère. Symptômes de sevrage d'alcool. Enfants et adolescents <18 ans. Précautions: En urgence, si besoin d'opioïdes, éventuellement augmenter la dose sous surveillance étroite relative à une dépression respiratoire ou d'autres symptômes. Selincro n'est pas recommandé en cas d'intolérance au galactose, de déficit en lactase de Lapp ou de malabsorption du glucose-galactose. Prudence en cas de maladies psychiatriques concomitantes, d'antécédents de crises convulsives, d'insuffisance hépatique ou rénale, de valeurs hépatiques élevées. C/A: déconseillé. Et: très fréquent: insomnie, vertiges, céphalées, nausées; fréquent: diminution de l'appétit, troubles du sommeil, état confusionnel, agitation, baisse de la libido (incluant perte de libido), somnolence, tremblements, troubles de l'attention, paresthésies, hypoesthésie, tachycardie, palpitations, vomissement, sécheresse buccale, hyperhidrose, spasmes musculaires, fatigue, asthénie, malaises, sensation d'état anormal, perte de poids. SD: surveillance et un traitement symptomatique. Prés: comprimés pelliculés à 18 mg: 14, 28 et 42 [8]. Admis par les caisses. L'information professionnelle complète est publiée sur www.swissmedicinfo.ch. Lundbeck (Suisse) SA, Cherstrasse 4, 8152 Glattbrugg, www.lundbeck.ch. 03042014F1
1. Van den Brink et al. J Psychopharmacol 2014; 28:733-744. 2. Information professionnelle du Compendium Suisse des médicaments, www.swissmedicinfo.ch

