

Assurance-invalidité et jeunes adultes – quelles perspectives ?



Table des matières

Résumé	3
1. Contexte	4
1.1 Procap Suisse – pour personnes en situations de handicap	6
1.2 Évolution actuelle	7
2. Méthodologie	8
2.1 Public cible et prise de contact	9
2.2 Taux de réponse	9
2.3 Évaluation	11
3. Analyse des résultats de l'enquête : le parcours de réadaptation	12
3.1 Maladies psychiques	13
3.1.1 Causes des maladies psychiques	13
3.1.2 Mesures ou interventions visant à s'attaquer aux causes	15
3.2 Le besoin d'aide se fait sentir – le parcours commence	15
3.2.1 Offres de soutien dans le cadre thérapeutique	16
3.2.2 Expériences faites par les spécialistes de la santé dans le cadre de leur collaboration avec l'AI	16
3.3 Tentative de réadaptation – le parcours se poursuit	17
3.3.1 Difficultés rencontrées dans le cadre de la réadaptation	18
3.3.2 Pourquoi les instruments existants de l'AI ne sont-ils pas (assez) efficaces ?	19
3.3.3 Possibilités d'amélioration et compléments au dispositif existant	20
3.4 Une réinsertion durable – pour que le parcours se poursuive !	21
3.4.1 Incitations inopportunes et facteurs de réussite pour une réadaptation durable	22
3.4.2 Autres incitations inopportunes et facteurs de réussite	22
3.4.3 Mesures nécessaires et pistes d'adaptation du système de l'AI	23
4. Perspectives : où mène le parcours ?	
Recommandations et lacunes de la recherche	24
4.1 Recommandations	25
4.2 Lacunes de la recherche	29

Résumé

Depuis quelques années, le nombre de nouvelles rentes AI octroyées en raison d'une maladie psychique est en hausse chez les adolescent·e·s et les jeunes adultes. Face à ce constat, Procap Suisse a mené une enquête en juin 2026 auprès de **spécialistes issus de différents domaines de la réadaptation professionnelle** afin de recueillir leur expérience de terrain. L'objectif de cette enquête est de mettre en lumière la perspective de ces praticiens et de contribuer au débat actuel. Le présent rapport analyse les résultats et en tire des recommandations à l'intention des responsables politiques.

Les participant·e·s ont été interrogé·e·s sur les causes de l'augmentation des maladies psychiques, les difficultés rencontrées dans le cadre de la réadaptation, l'efficacité des instruments existants, les incitations inopportunes du système ainsi que les facteurs favorisant la réussite de la réadaptation. Les **résultats** montrent clairement que la réadaptation peut souvent réussir, même pour les jeunes en situation de grande détresse psychologique, à condition que les conditions-cadres appropriées soient réunies. Parmi les **facteurs de réussite** cités figurent une étroite collaboration entre tous les acteurs et actrices, des offres personnalisées et facilement accessibles, ainsi qu'un accompagnement étroit et continu des adolescent·e·s et jeunes adultes, mis en place suffisamment tôt. Selon les personnes interrogées, les **obstacles** à la réadaptation résident notamment dans les longs délais d'attente pour bénéficier d'un traitement, la dilution des responsabilités et les lacunes dans la couverture des besoins vitaux.

S'appuyant sur ces constats, les **recommandations** de Procap invitent le monde politique à agir : Procap préconise de renforcer la prévention, de combler les lacunes dans la prise en charge médicale et la couverture des besoins vitaux, de mieux coordonner l'action des différents acteurs et actrices et de viser une réadaptation durable offrant aux jeunes de réelles perspectives grâce à un accompagnement patient, constant et persévérant.

1. Contexte

L'assurance-invalidité (AI) est confrontée à des défis majeurs : outre une situation financière tendue, le nombre de nouvelles rentes progresse fortement depuis quelques années. Cette évolution s'observe dans toutes les classes d'âge, mais elle est particulièrement marquée chez les 18–24 ans. De plus en plus d'adolescent·e·s et de jeunes adultes se voient octroyer une rente AI en raison d'une maladie psychique. Cette situation préoccupe vivement les responsables politiques, d'autant que l'augmentation du taux de nouvelles rentes chez les jeunes adultes engendre des coûts élevés à long terme. En même temps, ces jeunes adultes n'en sont qu'au début de leur vie active et présentent un potentiel de réadaptation important. Cette thématique suscite, à juste titre, un vif intérêt. Il est dès lors essentiel de disposer de connaissances solides sur les causes des maladies psychiques et les mesures à prendre au sein de l'AI.

Dans le cadre du développement continu de l'AI entré en vigueur en 2022, différents outils visant à améliorer la réadaptation professionnelle et le suivi des jeunes ont été introduits ou renforcés. Il s'agit donc aussi de déterminer si ces mesures permettent effectivement d'offrir à la jeune génération des perspectives d'autonomie et d'indépendance financière.

Afin de contribuer à ce débat, Procap Suisse a mené, durant l'été 2026, une enquête auprès de spécialistes de la réadaptation sur le suivi des adolescent·e·s et des jeunes adultes atteints de troubles psychiques. Le présent document en expose les résultats en retraçant le « parcours de réadaptation ». Il synthétise les expériences et les points de vue des acteurs et actrices de terrain, met en lumière les défis actuels ainsi que le contexte de la réadaptation professionnelle, et identifie les facteurs de réussite. Enfin, Procap formule des recommandations à l'intention du monde politique et met en évidence les domaines dans lesquels des recherches complémentaires demeurent nécessaires.

Il convient ici de préciser que cette analyse ne prétend pas refléter de manière statistiquement représentative l'opinion des spécialistes, et ses conclusions ne sauraient être généralisées. Ce rapport vise plutôt à susciter la réflexion et le débat, tout en valorisant le travail essentiel accompli chaque jour par les spécialistes de la réadaptation professionnelle et en donnant davantage de visibilité à leur point de vue.

1.1 Procap Suisse – pour personnes en situations de handicap

Procap est la plus grande organisation d'entraide de et pour personnes avec handicap en Suisse. Fondée en 1930, elle compte aujourd'hui quelque 25 000 membres répartis dans près de 30 sections locales et plus de 20 groupes sportifs. Procap défend les intérêts des personnes avec handicap et offre des conseils professionnels dans les domaines du droit des assurances sociales, de la construction, du logement et des voyages. Grâce à l'engagement de nombreuses personnes bénévoles, Procap soutient aussi les personnes en situations de handicap dans leur vie de tous les jours et lors d'activités de loisirs.

De nombreux membres de l'organisation vivent avec un handicap psychique, ce qui engendre une forte activité de conseil dans le domaine de la réadaptation professionnelle. Procap est par ailleurs spécialisée dans le conseil en matière de droit des assurances sociales pour les enfants et les jeunes en situations de handicap.

1.2 Évolution actuelle

La santé psychique est une composante essentielle du bien-être et de la qualité de vie des adolescent·e·s et des jeunes adultes. L'adolescence et le passage à l'âge adulte sont marqués par de profonds changements physiques, sociaux et psychologiques. Cette phase de transition est donc source de nombreuses tensions ([Promotion Santé Suisse, dossier « Santé psychique des adolescent·e·s et des jeunes adultes »](#)).

Des études montrent que les dépressions, les troubles anxieux et d'autres pathologies psychiques ont nettement progressé chez les adolescent·e·s et les jeunes adultes depuis la pandémie de Covid-19. Le [rapport national sur la santé 2025](#) indique par exemple que près d'un cinquième des 16 à 25 ans font état de symptômes dépressifs modérés à sévères.

Cette évolution se reflète également dans les statistiques de l'assurance-invalidité : ces dernières années, le nombre de nouvelles rentes octroyées en raison d'une maladie psychique n'a cessé de croître, en particulier chez les adolescent·e·s et les jeunes adultes. Le volume de nouvelles demandes déposées auprès de l'AI a fortement augmenté au sein de cette population, ce qui entraîne automatiquement une hausse des octrois de rentes. Le taux d'acceptation étant resté stable, on ne peut pas en déduire un assouplissement de la pratique des offices AI. ([Voir l'article publié dans la revue « Sécurité sociale » CHSS le 24 mars 2026](#)). Dans le système actuel, l'AI déploie déjà de nombreuses mesures spécifiquement destinées à favoriser la réadaptation des jeunes adultes. Les [mémentos](#) 4.09 (Mesures de réadaptation d'ordre professionnel de l'AI) et 4.16 (Prestations de l'AI pour les enfants et les jeunes) en donnent un aperçu.

La réadaptation professionnelle revêt une importance considérable pour les adolescent·e·s et les jeunes adultes : un début de parcours professionnel difficile peut avoir des répercussions tout au long de la vie et compliquer une réinsertion ultérieure. Les jeunes représentent l'avenir de la société et la main-d'œuvre qualifiée de demain. Par leurs cotisations, ils contribuent au financement des rentes actuelles et, par leurs impôts, à celui de la collectivité. À bien des égards, il est donc judicieux, tant du point de vue social qu'économique, d'investir dans leur santé et leur autonomie, notamment afin d'éviter des coûts supplémentaires par la suite.

2. Méthodologie

L'enquête a été réalisée au moyen d'un questionnaire en ligne entre le 1^{er} et le 30 juin 2026. Elle était disponible en allemand et en français, et il était également possible d'y répondre en italien.

Le questionnaire a été élaboré par l'équipe de politique sociale de Procap et testé en concertation avec des spécialistes du conseil. Il comprenait des questions ouvertes et à choix multiple. Avant le lancement de l'enquête, le questionnaire a été optimisé sur la base de prétests réalisés auprès d'expert·e·s internes et externes. Afin d'approfondir certains domaines spécifiques, les questions n'ont pas toutes été soumises à l'ensemble des participant·e·s. [Un aperçu des questions et des réponses possibles est disponible ici.](#)

L'enquête était anonyme. Les participant·e·s pouvaient s'ils ou elles le souhaitent indiquer leur adresse e-mail afin d'être tenus informé·e·s des résultats. Le questionnaire pouvait être interrompu librement à tout moment.

2.1 Public cible et prise de contact

Le groupe cible de l'enquête était constitué de professionnel·le·s travaillant quotidiennement auprès d'adolescent·e·s et de jeunes adultes. Le contact a été établi d'une part par l'intermédiaire d'associations professionnelles et d'organisations, et d'autre part par une démarche directe de l'équipe de politique sociale de Procap. L'objectif du recrutement était de recueillir des points de vue nuancés issus de différents domaines de spécialisation, sans visée de représentativité. Comme les spécialistes de Suisse latine et le groupe professionnel des thérapeutes s'avéraient sous-représentés, certaines institutions ont été sollicitées directement.

2.2 Taux de réponse

Malgré les efforts déployés, il n'a pas été possible d'éviter une répartition inégale des participant·e·s, le taux de réponse ayant fortement varié d'une organisation à l'autre. Il convient donc de tenir compte, dans l'analyse, de la forte représentation des services sociaux et des psychologues scolaires. La présentation des résultats intègre ce paramètre en signalant les divergences observées entre les groupes professionnels. Nous tenons ici à remercier chaleureusement toutes les organisations participantes et leur personnel pour leur précieuse collaboration, en particulier la Fédération Suisse des Psychologues (FSP), la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS), la Conférence des offices AI (COAI), ARTISET, Pro Mente Sana, le service de conseil de Procap, ELPOS, EnableMe, ainsi que les nombreuses autres organisations et leur personnel. Au total, 153 personnes ont participé à l'enquête.

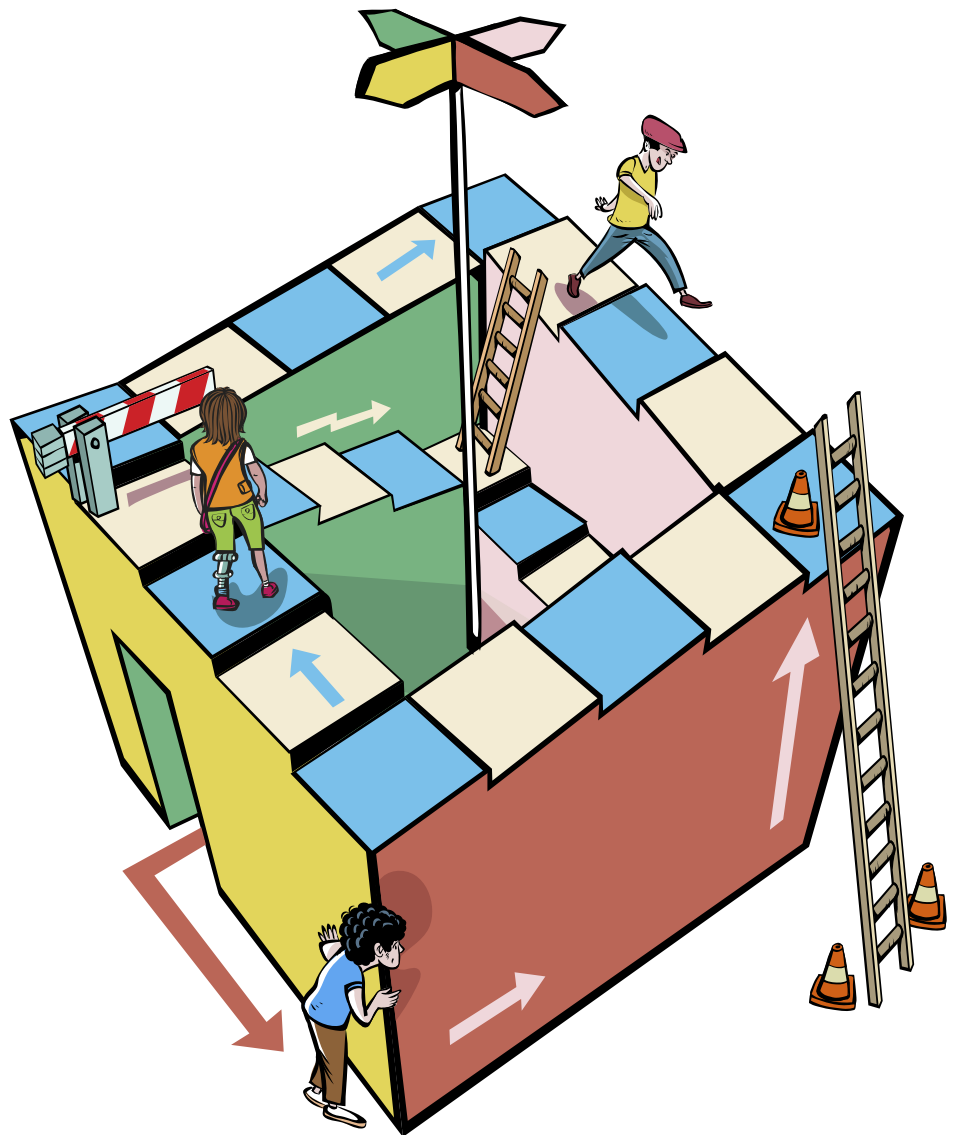
Répartition régionale : les participant·e·s proviennent de toute la Suisse. La région de Zurich est la plus représentée, avec 60 personnes (soit 39,2 % de l'ensemble des réponses). Viennent ensuite la Suisse orientale et l'Espace Mittelland (20 personnes chacun), la Suisse centrale (19 personnes), la région lémanique (15 personnes), la Suisse du Nord-Ouest (11 personnes) et le Tessin (8 personnes).

Groupes professionnels : la répartition entre les différents corps de métier est inégale. L'enquête ne reposant pas sur un échantillon aléatoire, les résultats ne sont pas représentatifs de l'ensemble des spécialistes du domaine. Par conséquent, les analyses globales combinant toutes les réponses sont davantage influencées par les groupes les plus représentés. L'analyse met dès lors en évidence les différences entre les groupes professionnels lorsque le nombre de réponses est suffisamment significatif. Il convient également de préciser que, pour certains groupes professionnels, le nombre de réponses est faible.

Groupe professionnel	Nombre	Part
Services sociaux	52	34.0 %
Réadaptation professionnelle et formation	28	18.3 %
Services de consultation, par ex. les centres de conseil en assurances sociales de Procap	22	14.4 %
Office AI	20	13.1 %
Service de psychologie scolaire	10	6.5 %
Traitement (par ex. clinique de jour ambulatoire)	10	6.5 %
Orientation professionnelle et Case Management Formation professionnelle	7	4.6 %
Autres	4	2.6 %
Nombre total de participant·e·s	153	100 %

2.3 Évaluation

Les questions ouvertes et fermées ont été traitées selon des approches distinctes. Les questions servant à caractériser les participant·e·s, notamment celles portant sur le groupe professionnel, ont été analysées à l'aide de l'intelligence artificielle (Claude), puis vérifiées manuellement. Les questions ouvertes ont fait l'objet d'une analyse qualitative, l'IA ayant été utilisée comme outil d'appui pour le codage et la synthèse des réponses. Les résultats ont ensuite été contrôlés par deux personnes selon le principe des quatre yeux, comparés aux réponses originales et validés. Cette démarche a permis de concilier efficacité et haut niveau de détail, tout en rendant possible la rectification des résultats si nécessaire. Afin d'illustrer les constats, la présentation des résultats est ponctuellement complétée par des citations de participant·e·s.



3. Analyse des résultats de l'enquête : le parcours de réadaptation

Les trois causes les plus fréquemment citées sont la *pression accrue liée à la réussite scolaire et à la formation, l'isolement social et le recul des compétences sociales (notamment depuis la pandémie de Covid-19), ainsi que l'augmentation du nombre de diagnostics et de traitements*. L'examen de l'ensemble des causes citées met en évidence à la fois des **facteurs sociétaux**, tels que la pression de la performance, l'isolement social ou les exigences accrues à l'école et en formation, et un **effet lié à une meilleure détection des maladies psychiques**, qui se traduit par une augmentation des diagnostics et des traitements ainsi que par une déstigmatisation de ces troubles dans la société. Parmi les réponses moyennement fréquentes figurent les failles du système de soins (*longs délais d'attente pour une prise en charge psychiatrique et manque d'offres de prévention précoce facilement accessibles*). Il convient de relever que deux causes qui ne figuraient pas parmi les réponses proposées ont été fréquemment mentionnées dans les champs de texte libre : *l'environnement familial et l'éducation*, d'une part, et *l'utilisation des médias et des réseaux sociaux*, d'autre part.

Bien que les divergences entre les groupes professionnels soient faibles, certains facteurs sont davantage mis en exergue selon le domaine d'activité et l'angle d'observation, comme le confirment les réponses aux questions ouvertes complémentaires sur les causes : le personnel des services sociaux souligne principalement *le recul des contacts sociaux réels au profit du temps passé devant les écrans*. Les spécialistes de la réadaptation professionnelle et des services de psychologie scolaire pointent du doigt les exigences accrues du monde du travail. Les équipes des services de conseil et le personnel de santé mettent en avant *la pression de la performance et de l'optimisation (école, société, loisirs)*. De leur côté, les équipes des offices AI y voient une *meilleure détection et la déstigmatisation des maladies psychiques*, tandis que celles de l'orientation professionnelle évoquent les *longs délais d'attente, la pénurie de personnel qualifié et l'insuffisance de l'offre de soins*.

Tous groupes confondus, la *pression de la performance et de l'optimisation*, une *meilleure détection des maladies psychiques* et la *situation en matière d'offre de soins* figurent également en bonne place dans les réponses à la question ouverte sur les causes, comme le montre la matrice de mots-clés :

Pression de la performance et de l'optimisation Cumul des responsabilités
Prévention/identification précoce insuffisante **Meilleure détection**
 Résilience plus faible **et déstigmatisation**
Hyperstimulation et joignabilité permanente Crises multiples et perte de perspectives
Longs délais d'attente et pénurie de personnel qualifié
Perte de soi en raison des réseaux sociaux Accélération et complexification de tous les domaines de la vie
 Absence d'offres de formation **Absence de soutien familial**
Exigences accrues du monde du travail **Temps d'écran au lieu de contacts sociaux**

3.1.2 Mesures ou interventions visant à s'attaquer aux causes

Les thérapeutes ont été spécifiquement interrogés sur les mesures et les interventions qu'ils et elles jugent appropriées pour agir efficacement sur les causes. Les différentes approches interdisciplinaires sont regroupées par thème et présentées ci-dessous sans ordre de priorité, compte tenu du faible nombre de réponses (N = 9)

- **Sensibilisation** : mener des actions de sensibilisation dans les écoles et auprès des employeurs, informer sur les schémas comportementaux et les maladies psychiques, favoriser le dépistage précoce
- **Conditions-cadres favorables à la santé à l'école et au travail** : fixer des exigences réalistes, repenser le degré élevé d'autonomie exigé et le système de notation, proposer des mesures de prévention des risques psychosociaux au travail et des offres visant à promouvoir la santé psychique
- **Utilisation des médias** : limiter l'utilisation des réseaux sociaux, soutenir les parents
- **Offre de soins** : l'adapter aux besoins et réduire les délais d'attente afin d'éviter la chronicisation
- **Offres** : proposer des offres de suivi facilement accessibles dans les écoles et en ligne, promouvoir la vie associative, prévenir l'isolement social, organiser des formations à l'utilisation des réseaux sociaux
- **Transitions et collaboration** : renforcer le suivi lors des transitions, assurer une bonne articulation entre thérapie et réadaptation professionnelle, développer le pair-accompagnement

Il ressort des réponses que les thérapeutes considèrent que de nombreux acteurs et actrices ont un rôle à jouer : la famille, l'école, le monde du travail et les pouvoirs publics – communes, cantons et Confédération selon la répartition des compétences – doivent contribuer à la sensibilisation et à la mise en place de conditions-cadres favorables et offrant un soutien adéquat.

Besoin d'aide

Traitement et
collaboration
avec l'AI

3.2 Le besoin d'aide se fait sentir – le parcours commence

Timo obtient un rendez-vous chez une psychologue pour adolescent·e·s, mais le délai d'attente est long. Au fil des semaines qui précèdent le rendez-vous, ses angoisses s'intensifient. Il souhaite retrouver au plus vite un quotidien stable et pouvoir poursuivre son apprentissage dans de bonnes conditions.

3.2.1 Offres de soutien dans le cadre thérapeutique

Lorsque les troubles psychiques s'aggravent au point de ne plus permettre de suivre une formation ou d'exercer une activité professionnelle, un suivi professionnel devient nécessaire à un certain moment. Le traitement constitue ainsi la première étape d'un parcours visant à les atténuer et, dans le meilleur des cas, à parvenir à une (ré)insertion durable. L'énumération ci-après présente les approches que les thérapeutes ayant participé à l'enquête (N = 10) jugent pertinentes pour préparer la réadaptation dès la phase de traitement. Les réponses montrent également que ces spécialistes préconisent une articulation étroite entre traitement et réadaptation, afin que les personnes concernées entrevoient rapidement une perspective d'avenir. Les pages suivantes montrent toutefois que cette approche ne fait pas l'unanimité parmi les autres groupes professionnels.

- **Renforcer la mise en réseau, la coordination et la collaboration** entre le système de santé, l'AI, les employeurs et l'orientation professionnelle
- **Impliquer l'AI à un stade précoce** et désigner une personne de référence clairement identifiée et rapidement disponible, afin de définir sans délai des perspectives et des objectifs professionnels.
- **Approches concrètes à mettre en œuvre directement dans le cadre thérapeutique :**
 - Accompagnement par des pairs ou offres de groupe : échanges avec d'autres personnes ayant franchi des étapes similaires dans leur parcours de réadaptation
 - Simulation de situations professionnelles courantes : respect des délais, travail en équipe, conflits
 - Ateliers de candidature : préparation du CV et entraînement aux entretiens
- **Mesures du côté des employeurs :** sensibilisation, modèles de travail flexibles, suivi lors de la (re)prise d'une activité sur le marché du travail principal
- **Accélération des procédures de l'AI :** raccourcir les délais de traitement et réduire l'incertitude des personnes concernées en clarifiant rapidement leurs perspectives financières et professionnelles

3.2.2 Expériences faites par les spécialistes de la santé dans le cadre de leur collaboration avec l'AI

Les spécialistes de la santé ont également été interrogé·e·s sur leur collaboration avec l'AI. Compte tenu du faible nombre de réponses (N = 10), l'évaluation quantitative n'est pas significative. Les éléments qui fonctionnent bien et les améliorations à apporter dans la collaboration avec l'AI permettent néanmoins d'identifier, du point de vue thérapeutique, les facteurs de réussite suivants :

Facteurs de réussite

- Des conseiller·ère·s en réadaptation attiré·e·s apportent un soutien précieux et proposent souvent de bonnes solutions pour la suite
- Chez les jeunes adultes, les mesures peuvent très rapidement produire des effets et atteindre les objectifs visés
- Entretiens de bilan communs, communication ouverte et répartition claire des responsabilités

« La collaboration fonctionne bien lorsqu'elle repose sur une communication ouverte, une répartition claire des responsabilités et une compréhension commune de la situation professionnelle et de l'état de santé de la personne concernée. [...] De mon point de vue, une meilleure reconnaissance de l'expertise des thérapeutes, une collaboration interprofessionnelle constructive ainsi qu'une accélération des processus décisionnels constitueraient des pistes importantes pour améliorer la situation. »

Améliorations nécessaires

- Longs délais d'attente : lors d'une nouvelle demande ou de la clarification des responsabilités, lors des décisions concernant l'octroi d'une rente et, plus généralement, dans le cadre de la réadaptation. Ces délais empêchent d'assurer la continuité de la prise en charge, par exemple après un séjour en clinique, et risquent de compromettre le succès du traitement
- Manque d'uniformité : les pratiques varient fortement selon les personnes et les cantons
- Réserves réciproques : les thérapeutes tendent à vouloir « protéger » leurs patient·e·s des mesures de réadaptation, tandis que l'AI se montre réticente à octroyer une rente (selon les réponses à l'enquête)

Tentative de réadaptation

Défis et améliorations nécessaires

3.3 Tentative de réadaptation – le parcours se poursuit

Entre-temps, une dépression sévère et un trouble anxieux ont été diagnostiqués chez Timo. Son état de santé s'est dégradé au point de nécessiter une hospitalisation en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent·e. En raison de son absence prolongée pour maladie, il a dû interrompre son apprentissage. Après son séjour en clinique, Timo va mieux. Il discute actuellement des prochaines étapes avec sa conseillère en réadaptation de l'AI. Mais son état s'est-il suffisamment amélioré pour qu'il puisse franchir l'étape suivante ?

3.3.1 Difficultés rencontrées dans le cadre de la réadaptation

Une question à choix multiple invitait les participant·e·s à indiquer les trois principales difficultés rencontrées dans le cadre de la réadaptation. La fragilité psychique des jeunes face aux contraintes a été le motif le plus fréquemment cité comme obstacle à la réadaptation. Le manque de soutien familial ainsi que l'absence de mesures de soutien – sur le plan thérapeutique ou lors des phases de transition – ont également été souvent mentionnés. Compte tenu de la forte représentation des services sociaux parmi les répondants, il est intéressant d'examiner les divergences entre les différents corps de métier. Les services de conseil et les conseiller·ère·s en orientation professionnelle citent également le manque de coordination et de collaboration entre les acteurs et actrices parmi les freins majeurs. Les services de conseil déplorent en outre le manque de volonté des employeurs à s'engager dans le processus. De leur côté, les offices AI font état d'un manque de ressources.

Le constat selon lequel les instruments posent des exigences trop élevées est largement partagé par l'ensemble des groupes professionnels. C'est la critique du système qui fait le plus consensus, une réalité qui ressort aussi clairement des réponses à la question ouverte sur les difficultés rencontrées. Les conditions d'accès trop strictes concernent par exemple l'obligation fréquente de fournir un diagnostic, condition que de nombreux jeunes adultes – contrairement à Timo – ne remplissent pas en raison des changements profonds propres à l'adolescence et des longs délais d'attente. L'analyse des réponses ouvertes a fait ressortir **trois difficultés particulièrement récurrentes** :

- Conditions d'accès trop strictes
- Délais d'attente trop longs et manque de places en thérapie
- Manque de temps pour le suivi et l'établissement d'une relation de confiance

Parmi les autres difficultés citées par au moins dix personnes en réponse à la question ouverte figurent : une résistance psychique faible ou instable, un suivi insuffisant lors des transitions, le manque de soutien familial, des mesures trop rigides et trop peu personnalisées, l'absence de case management ou le manque de clarté dans la répartition des responsabilités. Sont également pointés du doigt : une intervention trop tardive, la pression de la performance dans la société, le manque d'engagement des employeurs, le manque de possibilités de bénéficier d'une deuxième chance lorsque la première tentative échoue, la durée trop limitée des mesures, le manque d'offres facilement accessibles ou de structures d'accueil de jour, ainsi que l'obligation de fournir un diagnostic pour accéder aux prestations.

3.3.2 Pourquoi les instruments existants de l'AI ne sont-ils pas (assez) efficaces ?

Le développement continu de l'AI, entré en vigueur en 2022, a mis l'accent sur les adolescent·e·s et les jeunes adultes en introduisant de nouveaux outils pour favoriser leur réadaptation. Compte tenu du nombre élevé de nouvelles rentes, l'efficacité de ces mesures revêt une importance cruciale. Pourtant, leurs effets réels restent mal connus, notamment faute de données empiriques. Invités à expliquer pourquoi ces outils ne déploient pas encore pleinement leurs effets, les spécialistes du terrain devaient sélectionner les trois facteurs les plus pertinents parmi une liste prédéfinie.

Leurs réponses apportent un éclairage complémentaire. Le troisième obstacle le plus cité par les spécialistes est *le potentiel de réadaptation insuffisant des personnes concernées en raison de leur état de santé*. Plus fréquemment encore, les praticiens estiment que les instruments ne sont pas adaptés à la réalité quotidienne des bénéficiaires et que les employeurs du marché primaire du travail ne sont pas suffisamment disposés à s'engager. Cette inadéquation des outils fait écho au constat selon lequel l'état de santé de certains jeunes ne leur permet tout simplement pas d'entreprendre une réadaptation. Des prestations sur mesure et facilement accessibles permettraient d'ailleurs de mettre en oeuvre la recommandation formulée par les thérapeutes, à savoir intégrer dès le début du traitement l'objectif d'une réadaptation.

Il est intéressant ici d'examiner les divergences entre les groupes professionnels : une part importante du personnel des services de conseil (55 %), de l'orientation professionnelle (71 %) et des services sociaux (42 %) estime avant tout que les instruments ne sont pas adaptés aux besoins, pointant ainsi un problème dans la conception même du système. Les offices AI et les spécialistes de la réadaptation professionnelle portent un autre regard sur la question : selon eux, c'est le potentiel de réadaptation insuffisant des jeunes – lié à leur état de santé – qui arrive en tête, réunissant 50 % des réponses dans chaque groupe.

3.3.3 Possibilités d'amélioration et compléments au dispositif existant

« Il faudrait des conseiller·ère·s AI qui établissent une relation avec les jeunes et recherchent des solutions avec eux : moins de logique assurantielle, davantage de coopération avec les jeunes et les autres spécialistes. »

Afin de déterminer comment optimiser les instruments actuels, les participant·e·s ont été interrogé·e·s sur les améliorations ou les mesures supplémentaires qui seraient concrètement utiles sur le terrain. Les pistes proposées touchent différents domaines, notamment la conception même des mesures de l'AI, la flexibilisation des conditions de travail et de formation, ou encore, le renforcement de la coordination et de la collaboration. Pour certains répondants, l'introduction de nouveaux outils ne suffira pas à résoudre les problématiques psychiques complexes des jeunes, l'action devant plutôt se situer en amont, au niveau de l'école. De nombreux participant·e·s avaient déjà souligné que les instruments actuels étaient inadaptés à la réalité quotidienne des jeunes. Ce constat est ici étayé par des demandes concrètes visant à prolonger la durée des mesures, à en abaisser les seuils d'accès et à les adapter à l'évolution par phases des maladies.

Voici un aperçu des mesures citées par au moins dix personnes, par ordre décroissant de fréquence :

- Apprentissage à temps partiel et formation à taux réduit, autres modèles flexibles de formation et d'entrée dans la vie professionnelle (FPra, études, entrée progressive) (N = 35)
- Meilleure coordination et répartition claire des responsabilités entre les acteurs et actrices (N = 21)
- Offres facilement accessibles et structures d'accueil de jour (N = 19)
- Plus de personnel et de temps afin d'alléger la pression et d'éviter les interruptions prématurées des mesures (N = 18)
- Sensibilisation, information et accompagnement des employeurs (N = 15)
- Mesures plus personnalisées et moins standardisées (N = 14)
- Renforcer le dépistage précoce et l'intervention précoce (dès la scolarité) (N = 13)
- Faire connaître davantage ces outils, informations destinées aux professionnels (N = 11)
- Formation continue et connaissances spécialisées des professionnels (N = 10)

« De mon point de vue, il faut des instruments de réadaptation plus flexibles et plus individualisés. Les apprentissages à temps partiel, les modèles de formation adaptés et l'entrée progressive sur le marché du travail peuvent faciliter l'accès au monde professionnel, en particulier pour les jeunes adultes présentant des troubles psychiques ou neuropsychologiques. »

« Il subsiste d'importants obstacles à la collaboration entre l'AI, les écoles, le système de santé et les services sociaux. La détection précoce a certes été développée, mais les interfaces ne fonctionnent souvent pas suffisamment bien, de sorte que les jeunes ne font l'objet d'une attention particulière que lorsque leurs difficultés sont déjà devenues trop importantes. Ces facteurs structurels empêchent encore les nouveaux instruments de déployer pleinement leur potentiel. »

Intégration durable

Incidations inopportunes et facteurs de succès

3.4 Une réinsertion durable – pour que le parcours se poursuive !

Timo est encore régulièrement en proie à ses angoisses et manque souvent de motivation. Mais sa conseillère en réadaptation, qui le suit régulièrement, lui montre les perspectives qui s'offrent à lui. Il peut ainsi progresser par petites étapes et se réjouir de ses réussites, comme lorsqu'il retourne quelques heures dans son entreprise formatrice. Il rencontre aussi régulièrement Mauro, 18 ans, qui vit avec un TDAH sévère, a connu des problèmes d'addiction et a dû interrompre son apprentissage après une crise importante. Mauro rencontre d'autres difficultés, mais il a réussi à reprendre son apprentissage et est en bonne voie pour le terminer. Les échanges avec son pair aident Timo et lui donnent motivation et confiance.

3.4.1 Incitations inopportunes et facteurs de réussite pour une réadaptation durable

Pour que les thérapies et les mesures de réadaptation portent réellement leurs fruits et produisent des effets durables, il convient d'éliminer certaines incitations inopportunes qui font obstacle à une réadaptation à long terme. Parallèlement, les exemples de réussite permettent de dégager de précieuses bonnes pratiques. Ces facteurs de réussite ont également été abordés dans l'enquête et sont présentés ci-dessous.

□ Incitation inopportune	□ Facteur de réussite
Standardisation et solutions uniformes, implication insuffisante des jeunes	Mesures et offres personnalisées et flexibles
Délais rigides imposés aux mesures	Suffisamment de temps et de patience, progression par étapes
Dilution des responsabilités entre les institutions, manque de collaboration	Collaboration interdisciplinaire étroite entre tous les acteurs et actrices, responsabilités clairement définies, implication de l'école, des parents et des thérapeutes
Longs délais d'attente pour les procédures, les traitements et les évaluations, inertie du système	Prise en charge thérapeutique adéquate dans des délais raisonnables, transitions sans rupture, offres facilement accessibles, soutien précoce
L'octroi d'une rente à un jeune âge sans mesures de suivi de la part de l'AI peut réduire l'incitation à la réadaptation	Personne de référence stable et digne de confiance, suivi étroit et régulier, persévérance
La pression et l'obligation de réduire le dommage ont un effet contre-productif	Motivation intrinsèque et volonté propre, sentiment de faire quelque chose qui a du sens, sentiment d'efficacité personnelle, droit à l'erreur

3.4.2 Autres incitations inopportunes et facteurs de réussite

Les participant·e·s ont mentionné d'autres freins à la réadaptation ainsi que des facteurs de réussite concrets, qui ne peuvent toutefois pas être directement mis en regard les uns des autres. Afin de mettre à profit l'expertise des spécialistes pour faire évoluer le dispositif de réadaptation, une attention particulière est accordée ci-après à ces obstacles supplémentaires et à ces facteurs de réussite.

Facteurs défavorables :

- Transfert de l'AI vers l'aide sociale
- Manque de soutien et de suivi de la part des entreprises
- Incitations financières inopportunes pour les prestataires du marché secondaire du travail
- Diagnostic comme condition d'octroi des prestations, au détriment des capacités fonctionnelles
- Lacunes dans la couverture des besoins vitaux : absence, dans certains cas, d'indemnités journalières lors de mesures de réinsertion et absence d'indemnités journalières entre deux mesures
- Certificats médicaux et diagnostics insuffisamment différenciés
- Forte dépendance à l'égard de l'engagement des conseiller·ère·s AI et du canton de résidence

Facteurs de réussite :

- Existence de lieux et de structures où les personnes concernées peuvent se rendre sans pression (par ex. Living Museum à Berne)
- Case management Formation professionnelle dans les cantons
- Emploi assisté afin d'acquérir une expérience pratique directement sur le lieu de travail
- Pair-accompagnement et pairs-praticien·ne·s
- Tables rondes régulières réunissant l'AI, l'employeur, l'entreprise formatrice, l'école, les professionnel·le·s assurant le traitement et le ou la bénéficiaire

3.4.3 Mesures nécessaires et pistes d'adaptation du système de l'AI

Dans la perspective d'une réinsertion durable, les équipes des offices AI ont été interrogées sur les éventuelles adaptations du système qui pourraient être apportées au dispositif de l'assurance-invalidité. Il convient de préciser que leurs réponses ne reflètent pas la position officielle de l'AI dans son ensemble ni celle d'offices cantonaux en particulier, mais uniquement l'avis des professionnel·le·s interrogé·e·s. Les points suivants doivent donc être considérés comme des pistes de réflexion ponctuelles, formulées par des spécialistes de la réadaptation, sur certains leviers internes à l'AI :

- Collaboration entre les différents acteurs et actrices, au sein et en dehors de l'administration
- Ressources : davantage de temps pour accompagner les jeunes
- Marché complémentaire du travail : mise en place offres adaptées aux jeunes et suppression des incitations financières inopportunes pour les prestataires
- Suivi et incitations à la reprise d'une activité, y compris après l'octroi d'une rente

4. Perspectives : où mène le parcours ? Recommandations et lacunes de la recherche

Perspectives

Recommandations et lacunes de la recherche

Timo poursuit son propre chemin. Reste maintenant à savoir comment les responsables politiques mettront à profit les expériences acquises ces dernières années, les difficultés rencontrées, mais aussi le potentiel des nombreux facteurs de réussite identifiés. Où mène le parcours de l'AI ?

Compte tenu de la grande richesse des expériences recueillies ainsi que du caractère interdisciplinaire et multidimensionnel de cette thématique, Procap Suisse recommande d'intégrer pleinement le point de vue des spécialistes du terrain lors des décisions politiques déterminantes, par exemple dans le cadre de la [«réforme d'intégration»](#). En conclusion de ce document, les recommandations destinées au débat politique sont synthétisées et complétées par des citations tirées de l'enquête. Elles s'adressent aux instances politiques, en premier lieu au Parlement fédéral, qui se penchera prochainement sur ce projet de réforme. Les principaux leviers d'action de l'AI se situent au niveau fédéral, mais ils doivent impérativement être complétés par des mesures cantonales dans les domaines de la formation et de la santé, ainsi que par l'engagement des employeurs. La santé psychique des jeunes adultes est une thématique transversale qui concerne tous les échelons de l'État. C'est pourquoi les dernières sections présentent également les autres mesures nécessaires ainsi que les lacunes qui subsistent dans la recherche.

4.1 Recommandations

A. Agir suffisamment tôt : prévention, intervention précoce et offres facilement accessibles

« Dans le contexte des maladies psychiques, la réussite de la réadaptation professionnelle commence bien avant la transition I ou II, dès l'enfance et l'adolescence, par la prévention, la détection et l'intervention précoces. »

- Miser sur la détection précoce : sensibiliser aux questions de santé mentale et renforcer, dans les écoles, les entreprises et au sein de l'AI, les compétences spécialisées relatives aux différents troubles
- Développer le Case management Formation professionnelle dans l'ensemble de la Suisse
- Associer l'AI suffisamment tôt : envisager une réadaptation dès le départ et offrir des perspectives, sans exercer de pression
- Ne pas considérer l'absence de diagnostic, fréquente chez les jeunes, comme un obstacle à une intervention précoce

B. Garantir une prise en charge et des traitements facilement accessibles

« Pour moi, la réussite d'une réadaptation dépend largement de la possibilité de bénéficier en parallèle d'un soutien psychologique et/ou psychiatrique. Malheureusement, les places de thérapie sont actuellement très peu nombreuses et les listes d'attente très longues. Parmi mes client·e·s, le taux d'abandon des mesures de réadaptation est nettement plus élevé chez les personnes qui ne bénéficient pas d'un suivi thérapeutique. »

- Garantir une prise en charge adéquate, réduire les délais d'attente et prévenir la chronicisation
- Mettre en place des structures d'accueil de jour facilement accessibles à des fins de traitement et de stabilisation

C. Améliorer la coordination et la collaboration entre les acteurs et actrices

« Selon moi, les principales difficultés apparaissent lorsque les différents systèmes ne collaborent pas suffisamment et que les jeunes adultes se retrouvent sans solution aux interfaces entre ces systèmes »

- Inscrire la collaboration dans la loi et mettre en œuvre une stratégie commune en matière de prise en charge, de formation professionnelle et de réadaptation
- Organiser des tables rondes régulières et contraignantes réunissant l'AI, l'école, les thérapeutes, les employeurs et la personne concernée
- Améliorer et mieux coordonner les interfaces et les transitions (transitions I et II)
- Mieux faire connaître les instruments de l'AI, par exemple dans les écoles (professionnelles)

D. Assurer la continuité du suivi : temps, patience, constance et persévérance

« La réadaptation réussit lorsqu'elle s'accompagne d'une grande persévérance et d'une relation de suivi stable. La pression n'est utile que dans de très rares cas. »

- Prolonger la durée des mesures et mieux tenir compte de l'évolution par phases des maladies
- Garantir aux offices AI des ressources en personnel suffisantes pour consacrer davantage de temps à chaque cas et assurer la continuité du suivi
- Garantir une gestion claire et continue des cas, avec une personne de contact attitrée et stable pendant toute la durée de la réadaptation
- Garantir un suivi constant et persévérant et responsabiliser l'AI à cet égard : ne pas relâcher les efforts et continuer à offrir des perspectives, y compris après l'octroi d'une rente

E. Mieux soutenir les employeurs, les impliquer davantage et les responsabiliser

« [...] Avec un employeur ouvert et flexible et une équipe motivée et compréhensive beaucoup de choses sont possibles [...] »

- Financer des programmes de sensibilisation et d'accompagnement destinés aux entreprises, également après la période de réadaptation si nécessaire (par ex. job coaching après un emploi assisté)
- Proposer des modèles de travail et de formation plus flexibles

F. Fournir des offres et outils sur mesure et flexibles – même après l'octroi d'une rente

« Concrètement, il manque des offres attractives favorisant une intégration à bas seuil des jeunes. Souvent, ces activités de remise à niveau ne correspondent pas à leurs centres d'intérêt et ne suscitent donc pas leur motivation intrinsèque [...]. »

« Il faut des outils de réadaptation plus flexibles et plus personnalisés. Les apprentissages à temps partiel, les modèles de formation adaptés et les parcours d'insertion progressifs [...] peuvent faciliter l'accès au monde du travail. »

- Proposer des modèles de formation à temps partiel
- Développer des offres et des structures d'accueil de jour attrayantes spécifiquement adaptées aux jeunes adultes atteints de maladies psychiques
- Développer les offres de soutien par les pairs

G. Éviter les incitations inopportunes : couvrir les besoins vitaux et encourager la réadaptation

« Ces mesures ne donnent souvent droit à aucune indemnité journalière, faute de revenu assuré. Les jeunes n'en retirent donc aucun avantage financier direct, alors même qu'ils doivent faire l'effort de se rendre au travail. [...] Cela conduit à des abandons des mesures de réinsertion. Souvent, une explication médicale à leur manque de capacité de résistance est alors recherchée. [...] Cette situation peut par la suite donner naissance à un droit à une rente. »

- Combler les lacunes en matière d'indemnités journalières pendant les mesures de réinsertion et entre celles-ci
- Créer des incitations à la reprise d'une activité professionnelle pour les bénéficiaires d'une rente : fixer un délai de protection plus long permettant de reprendre une activité sans craindre qu'une rechute n'entraîne la perte de la rente

4.2 Lacunes de la recherche

- **Prendre en compte le point de vue des jeunes adultes :** bien que l'objectif de l'enquête sur laquelle s'appuie le présent document était de présenter le point de vue des spécialistes, il convient également de prendre en considération celui des jeunes adultes. Pour des raisons méthodologiques, leur point de vue n'a pas été recueilli dans le cadre de cette enquête. D'autres questions auraient été nécessaires pour pouvoir tenir compte de leur vécu.
- **Tenir compte de l'influence des réseaux sociaux :** l'influence des réseaux sociaux et des médias en général a été mentionnée à une fréquence frappante, en particulier parmi les causes des problèmes psychiques. Cette question mérite une attention accrue dans une perspective de prévention et de promotion de la santé auprès de la jeune génération.
- **Approfondir la recherche sur les causes :** la diversité des causes observées montre que la santé psychique dépend de multiples facteurs. Nombre de ces facteurs revêtent une grande importance et certains découlent directement de choix politiques. Il est dans l'intérêt de l'ensemble de la société d'accorder une importance prioritaire à la santé des jeunes générations. Des recherches supplémentaires sont donc nécessaires sur les causes, la prévalence et les facteurs d'influence des maladies psychiques chez les jeunes adultes.
- **Inclure des facteurs concomitants :** Dans la poursuite des recherches sur la santé psychique des jeunes adultes et leur réadaptation professionnelle, il est essentiel d'inclure des facteurs concomitants fréquemment cités, tels que la situation économique ou le contexte migratoire, par exemple. En effet, même s'ils ne relèvent pas de l'AI, ces éléments jouent un rôle dans la réussite d'une réinsertion durable.



Pour personnes avec handicap.
Sans compromis.

Procap Suisse
Frohburgstrasse 4
4600 Olten

Impressum

Procap Politique sociale
Frohburgstrasse 4
4600 Olten
Téléphone 062 206 88 97
sozialpolitik@procap.ch
www.procap.ch

illustrations : Jan Zablonier