


LIGNES DIRECTIVES POUR L'EXPERTISE EN RHUMATOLOGIE

Isabelle Gabellon
Atelier D



 6ème cours de formation continue pour les
experts SIM et les personnes intéressées 2016

Take home message

La **Société Suisse de Rhumatologie** a ré-édité les **lignes directives de 2007** pour la réalisation des expertises dans le domaine de l'appareil locomoteur suite à la jurisprudence de TF du 03.06.2015 (ATF 141 V 281) afin d'aider le rhumatologue à évaluer l'exigibilité au travail des patients souffrant d'affections structurelles et/ou de troubles fonctionnels dans ce domaine.

Ces « standards » 2016 ne sont pas figés. Dans le cadre de cet atelier, il est présenté un aperçu des nouvelles techniques d'exploration du mouvement, et de l'activité physique de l'homme dans son environnement. Dans un futur proche, ces moyens peuvent devenir un outil d'exploration supplémentaire pour le rhumatologue, à distance de la consultation, in vivo. Ces évaluations pourront donner des informations sur l'efficacité des traitements dans le rôle participatif exigible du patient, et nous informer les répercussions fonctionnelles des douleurs et sur leur évolution.

Le rhumatologue expérimenté dispose dans son examen clinique d'éléments d'analyse découlant de son observation et de l'inspection du patient. Dans le cadre de l'expertise, cette analyse approfondie doit permettre d'éclaircir les points litigieux.

Un muscle non utilisé s'atrophie. L'examen du relief musculaire, de l'état général, de l'état des tissus cutanés (callosités), de l'état de souplesse ou d'ankylose du patient donne des renseignements directs et indirects nombreux sur son usage de l'appareil locomoteur actuel et lors des semaines/mois précédents. L'observation attentive et soutenue tout au long du temps de l'expertise peut faire apparaître une limitation constante, homogène ou une limitation variable, inconstante, manquant de cohérence en fonction de la distractibilité du patient.

La confrontation anatomo-clinique permet d'évaluer si les plaintes sont concordantes ou non avec le site anatomique impliqué.

La confrontation radio-clinique est abordée dans le sens de l'exclusion des découvertes radiologiques fortuites et des processus normaux du vieillissement. Le rhumatologue doit disposer d'un dossier radiologique récent et en cas de question sur l'évolution ou la période rétroactive, il doit exiger un dossier ancien comparatif, un descriptif détaillé d'un examen clinique rhumatologique antérieur.

L'analyse de l'adhérence au traitement s'effectue en questionnant le patient sur son suivi thérapeutique, d'éventuels effets secondaires, ou de leur crainte, tout en évaluant le monitoring des médicaments au moment de l'expertise. Cela doit être confronté aux données du médecin traitant et il est conseillé de partager le résultat des dosages avec le médecin traitant afin d'établir une meilleure compréhension d'un éventuel échec thérapeutique. Il s'agit de rechercher là aussi la cohérence sur le comportement vis-à-vis du traitement.

L'expert rhumatologue proposera au besoin une évaluation fonctionnelle, un bilan de compétences en ateliers, un bilan de l'aptitude à conduire, dans un centre spécialisé d'évaluation, éventuellement par une observation stationnaire, la mise en place d'éventuels facilitateurs (moyens auxiliaires) pour combler un handicap fonctionnel.

La notion de limitation uniforme dans tous les domaines de la vie est discutée selon les indicateurs standards du cas particulier et selon le degré d'atteinte fonctionnelle, causée par une maladie ou une séquelle d'accident.

Ce n'est qu'à partir de cette synthèse d'évaluation du degré d'atteinte fonctionnelle et de la cohérence que l'on pourra aborder l'appréciation de la capacité de travail.

La Jurisprudence suisse implique que le médecin tienne à l'écart les facteurs sociaux, environnementaux sauf si ceux-ci sont susceptibles en eux-mêmes de provoquer une maladie indépendante.

La Suisse est-elle en conformité avec les pays européens (CEDH, arrêt du 10.12.2015 et arrêt du 18.10.2016) ?

Qu'en est-il de l'homme « réparé » ou « augmenté » au plan de l'appareil locomoteur dans le domaine sportif ? dans le domaine du travail ? dans la vie quotidienne ?

Le fil rouge de l'expertise réside dans une analyse rigoureuse évaluant la cohérence entre les plaintes du patient et son examen objectif, entre le début et la fin de l'examen clinique, entre les données des différents médecins impliqués dans le suivi thérapeutique, entre les différents experts lors d'examen multidisciplinaire.

Il recherche la cohérence entre la gravité du diagnostic, l'activité d'une maladie rhumatismale et la gravité des répercussions fonctionnelles, selon son expérience clinique. Au besoin, en cas de doute il revoit le patient et complète les examens complémentaires.

L'expert rhumatologue a des connaissances en médecine du mouvement, en ergonomie, en médecine sportive, il est important qu'il recherche attentivement dans l'anamnèse une concordance d'éventuelles limitations dans les pratiques sportives du patient, qu'il fasse ressortir les aptitudes du patient au moment du service militaire, à titre de point comparatif rétroactif ainsi que son aptitude pour ses déplacements, pour la conduite automobile.

Il s'assurera que les limitations fonctionnelles s'inscrivent dans un comportement concordant à tous les domaines de la vie de l'expertisé.

Contacts « Lignes directrice pour l'expertise rhumatologique, 2016 »
Société Suisse de Rhumatologie, Josefstrasse 92, 8005 Zurich
info@rheuma-net.ch / www.rheuma-net.ch

[Pour les experts romands : www.arpem.ch](http://www.arpem.ch) où l'évolution de la jurisprudence (CH, CEDH) est tenue à jour

Isabelle Gabellon, SIM, Olten, jeudi 20.10.2016
dr.gabellon@bem-vevey.ch ou info@arpem.ch