

# LIGNES DIRECTIVES POUR L'EXPERTISE EN RHUMATOLOGIE

Isabelle Gabellon

Atelier D



6<sup>ème</sup> cours de formation continue pour les  
experts SIM et les personnes intéressées 2016

# LA RHUMATOLOGIE

Spécialité médicale qui s'intéresse au diagnostic et au traitement des maladies de l'appareil locomoteur

- ❑ Os
- ❑ Articulations
- ❑ Muscles
- ❑ Tendons
- ❑ Ligaments

**QUID** DES DOULEURS CHRONIQUES SANS ETIOLOGIE CLAIRE AU NIVEAU DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR ET SANS SUBSTRAT DEFINI ?



# INTERACTIONS

- Médecine interne pour les manifestation extra-articulaires des maladies de système
- Neurologie
- Antalgie
- Médecine du travail
- Médecine du sport
- RH entreprises
- Recherche scientifique
- Facteurs psycho-sociaux des douleurs chroniques – ressources individuelles



# ATELIER D



6<sup>ème</sup> cours de formation continue pour les experts SIM et les personnes intéressées 2016

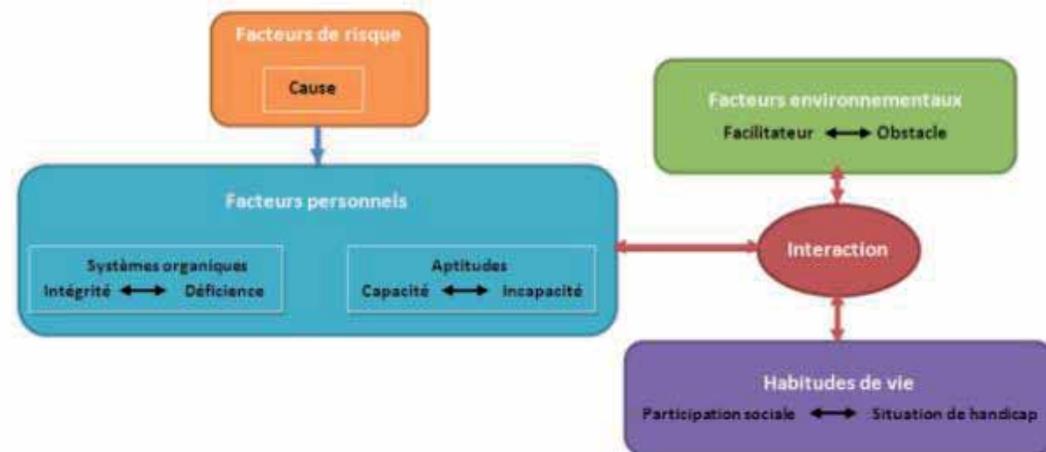


# PLUSIEURS CAUSES PLUSIEURS EXPRESSIONS DE LA MÊME MALADIE

Interprétation différente d'une même situation

Subjectivité du patient

Subjectivité de l'expert



*Processus de Production du Handicap (PPH, P.FOUGEYROLLAS)*



# RÔLE DES LIGNES DIRECTIVES



Recommandations 2016

Standards 2016

Unité de doctrine 2016

Garantie de sécurité 2016

Recommandations communes avec les directives dans d'autres spécialités

Société Suisse de Rhumatologie, Josefstrasse. 92, 8005 Zurich

Tél. 044 487 40 64 / Fax 044 487 40 19

E-Mail: [info@rheuma-net.ch](mailto:info@rheuma-net.ch) / [www.rheuma-net.ch](http://www.rheuma-net.ch)

**Lignes directrices pour l'expertise rhumatologique**





**INDICATEURS STANDARDS DU CAS PARTICULIER**

**A. Catégorie « degré d'atteinte fonctionnelle »**

**Complexe « atteinte à la santé »**

- Expression des éléments pertinents pour le diagnostic
- Succès du traitement ou résistance à cet égard
- Succès de la réadaptation ou résistance à cet égard
- Co-morbidités

**Complexe « personnalité »**

**Ressources**

**Complexe « contexte social »**

**B. Catégorie cohérence (points de vue du comportement)**

**Limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines de la vie**

**Poids des souffrances révélé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation**



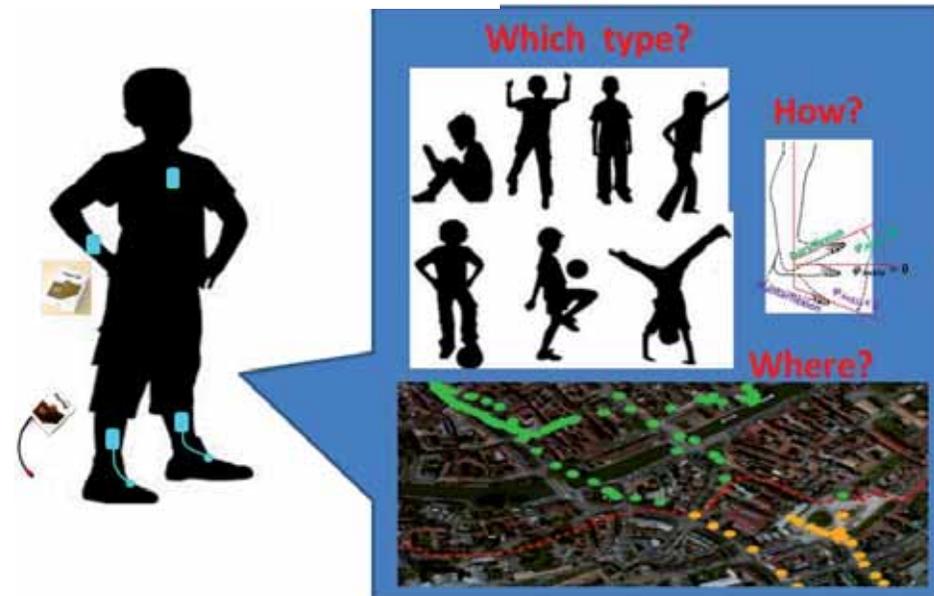
# LE FUTUR

## BIOTECHNIQUES

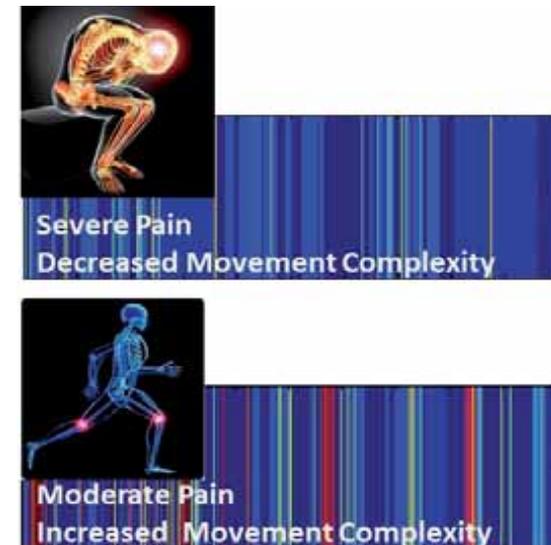
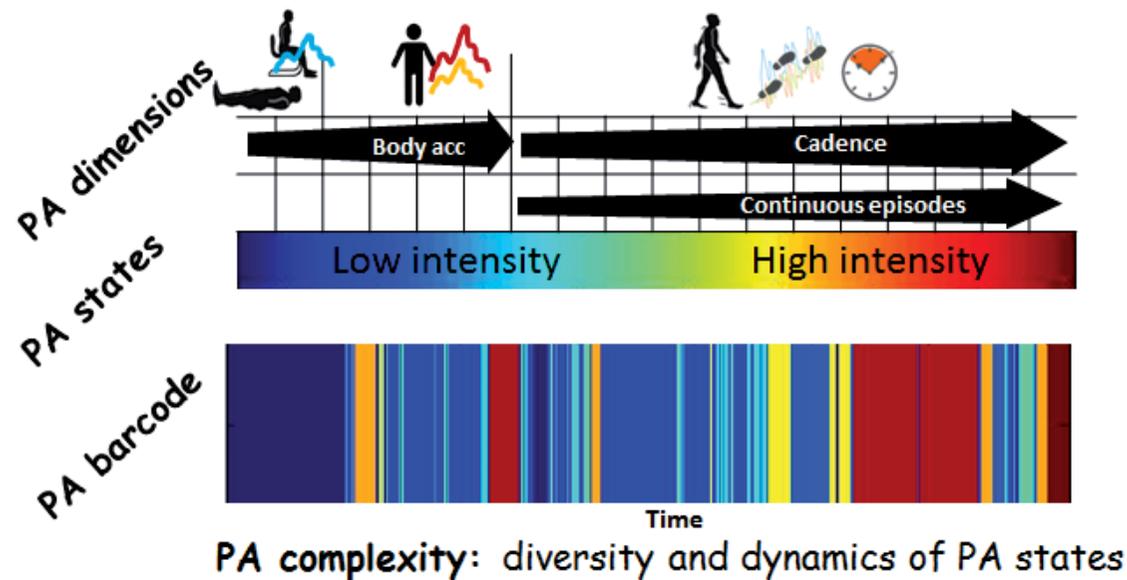
### MONITORING DU MOUVEMENT

#### PROF. K. AMINIAN, EPFL

LABORATORY OF MOVEMENT ANALYSIS AND MEASUREMENT LMAM



# MONITORING DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE DANS L'ENVIRONNEMENT DU PATIENT LE « BARCODE » - A. PARASCHIV-IONESCU



- Imagerie en 3 D de l'ensemble du squelette EOS



# EXPERTISE

- **Moyen de preuve** lors d'une situation médicale pas assez claire pour que l'instance administrative ou le tribunal puisse appliquer le droit
- **Transcription** de l'état de santé d'une personne en **langage compréhensible** pour l'instance chargée d'appliquer le droit



# MODE DE PENSÉE DIFFÉRENT

## ▪ JURISTE

mode de pensée déductive  
normative

tire ses conclusions de normes  
qu'il applique au cas  
particulier

## ▪ MEDECIN

mode de pensée inductive  
empirique

de cas particulier il dégage  
une règle générale



# QUI VA LIRE L'EXPERTISE ?

- Le gestionnaire de l'assurance
  - Le médecin-conseil
  - Le(s) médecin(s) traitant(s)
  - Le juge
  - Le(s) avocat(s)
  - L'assuré(e)
- 
- **CHOIX DES MOTS PARFOIS DIFFICILE MEME EN RESTANT DESCRIPTIF**  
Ex. obésité, ptose mammaire, fait plus que son âge, hygiène défectueuse....



# RÔLE DE L'EXPERT

- Sortir du cadre thérapeutique
- Mettre en évidence une situation médicale de manière objective – reproductive
- **Neutralité**, J. Meine : relecture à distance de l'expertise et sous les angles de la thèse et de l'antithèse
- Evaluer une atteinte durable à la santé



# VALEUR PROBANTE SELON LES CRITÈRES JURIDIQUE – ATF 125 V 351

- Points litigieux : étude fouillée
- Examens complets
- Prendre en considération l'ensemble des plaintes
- Connaissance de l'ensemble du dossier (anamnèse)
- Analyse claire de la situation médicale
- Dédutions fondées



# EXPERT

- Spécialiste (médecin coordinateur superviseur)
- Connaissances en médecine des assurances
- Expérience clinique personnelle



# ATTEINTE DURABLE A LA SANTÉ

- Etre capable d'une analyse rétroactive
- Etre capable d'une analyse du présent
- Etre capable d'une analyse du futur (pronostic)



# ATTEINTE DURABLE A LA SANTÉ

- Limitations fonctionnelles homogènes dans tous les domaines de la vie
- Incapacité totale ou partielle de travail durable
- Evaluer déficits ET ressources
- Un lien de cause à effet entre l'atteinte à la santé et l'incapacité

EXPERT

- Limitation principale dans le domaine du travail
- IT plutôt totale
- Evalue les déficits
- IT durée limitée mais prolongeable  
Vision jusqu'au prochain contrôle
- Pas forcément de lien cause à effet, mélange de facteurs extra-médicaux (assurances sociales)

MEDECIN TRAITANT

Sources de conflit entre rhumatologue traitant et rhumatologue expert !



# ANALYSE DU CONCEPT THÉRAPEUTIQUE

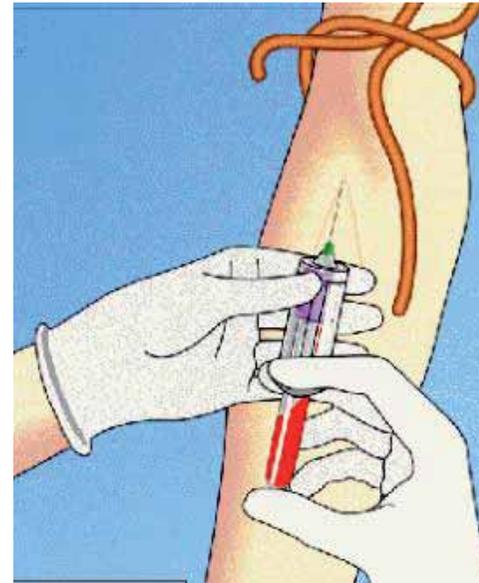
Autre source de conflit entre rhumatologue traitant et rhumatologue expert !

- D'une part : on demande l'avis de l'expert sur les thérapies employées jusqu'alors
- D'autre part : on demande l'avis de l'expert sur de «nouvelles» options thérapeutiques
- L'expert doit aussi évaluer le cours du pronostic au plan thérapeutique



# ANALYSE DE L'ADHÉRENCE AU TRAITEMENT

Autre source de conflit entre rhumatologue traitant et rhumatologue expert !

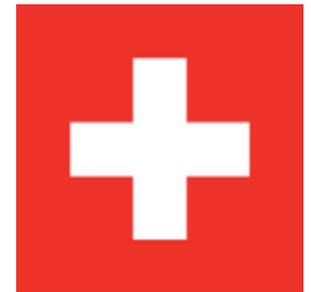




- OMS

## Définition de la santé

La **santé** est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Cette **définition** est inscrite au préambule de 1946 à la Constitution de l'Organisation mondiale de la **santé (OMS)**. Cette **définition** de l'**OMS** n'a pas été modifiée depuis 1946.



- Jurisprudence ATF 127 V 294

Facteurs sociaux à part, à moins d'entraîner une maladie indépendante

Aide sociale

Chômage

L'expert PEUT / DOIT  
exprimer ses limites dans  
les zones grises



# CONFORMITÉ AVEC LA CONVENTION EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME (CEDH)

- Troubles psycho-somatiques non élucidés, sans substrat ni étiologie clairement définie
- Abandon de la présomption du caractère surmontable des douleurs : « nicht können oder nicht wollen? »
- Les conséquences légales pour ces patients ne sont pas conformes à la CEDH selon Kardolfer
- Expertise juridique Jörg Paul Müller et Matthias Kradolfer, mandatés par les juristes démocrates suisses, 20.11.2013
- Arrêt de la CourEDH du 10.12.2015 : Affaire Spycher / ATF 141 V 281, 03.06.2015 (ATF 9C\_492/2014)

## Spycher

Recours no 26275/12

Pas de violation du droit à un procès équitable (art. 6 al. 1 CEDH)

Pas de violation de l'interdiction de la discrimination (art. 14 CEDH)



# ASPECT UNIFORMES DES LIMITATIONS

## ATF 141 V 281

Droit au respect de la vie privée et familiale (Art. 8 CEDH)

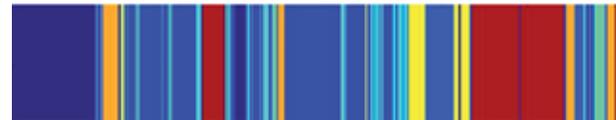
Jusqu'où aller en expertise ?

Communiqué de la CourEDH du 18.10.2016

Site de l'Arpem

[www.arpem.ch](http://www.arpem.ch)

- Anamnèse de la vie quotidienne ?
- Observation in vivo ? Impact des réseaux sociaux ?
- Barcode ? Le holter du rhumatologue ?



[WWWARPÉMCH](http://www.warpem.ch)

Plateforme d'information  
[humanrights.ch](http://humanrights.ch)

Update: 18.10.2016

## **Violation de l'article 8 de la CEDH en raison de bases légales insuffisantes en matière de surveillance par une assurance**

*(Résumé et commentaire de [Dialogue CEDH](#))*

La surveillance illicite d'une victime d'accident de la route par une compagnie d'assurances était contraire à son droit à la vie privée. La Cour européenne des droits de l'homme (CrEDH) est aujourd'hui arrivée à la conclusion, par six voix contre une, qu'il y a eu violation de [l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme \(CEDH\)](#) dans l'affaire V.-B. c. Suisse (N° 61838/10). Une base légale suffisante en matière de surveillance d'assuré·e·s manque dans le droit suisse.



# LE RHUMATOLOGUE N'A PAS «BESOIN» D'UNE OBSERVATION IN VIVO !



# EN RHUMATOLOGIE IL Y A LE TEMPS DE L'EXAMEN ET L'OBSERVATION SPONTANÉE





# AVULSION PLEXUS



# INTOLÉRANCE AU FROID



# CAS DE L'EXPERTISE MULTI-DISCIPLINAIRE

- Le rhumatologue doit veiller à rester dans son domaine
- Mais il accordera de l'importance aux syndromes extra-articulaires des rhumatismes et maladies systémiques
- Prudence dans les évaluations d'amplification (pas un diagnostic), de simulation Z76.5 ou F68.1 , de somatisation F45.0
- Rester descriptif en cas de doute ↔ psychiatre



# L'EXPERT N'EST PAS SEUL

## MANDANT

- Mettre à disposition l'intégralité des documents
- Dossiers classés par ordre chronologique et sans doublons
- Recherche des dossiers manquants demandés par l'expert
- DPT (description du poste de travail)
- Evolution exacte des IT
- Parcours professionnel antérieur

## EXPERT

- Etudier, résumer l'ensemble des documents
- S'assurer de la compréhension linguistique (traducteur)
- Informer dûment le patient sur la situation
- Envoyer le rapport exclusivement au mandant



# INTERROGATION DU PATIENT

- Evolution de la maladie
- Accidents / maladies antérieurs / interventions chirurgicales
- Situation actuelle
- Médicaments et traitement actuels, adhérence thérapeutique
- Description de la vie quotidienne
- Parcours professionnel – sports – service militaire
- Déroulement de l'incapacité de travail, absentéisme antérieur éventuel
- Descriptif du poste de travail - *Ex. Mme X qui avait besoin d'ouvrir les fenêtres, IT depuis un changement d'atelier*
- Comment se voit le patient, ses propres solutions envisagées, attitude face à l'avenir, représentation de son affection, problème avec son assurance



# EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

- Laboratoire
- Imagerie
- Evaluation ergonomique du poste ou inspection du ménage
- Evaluation de la capacité fonctionnelle



# EN RHUMATOLOGIE

Confrontation radio-clinique indispensable

Dossier radiologique actualisé

**! Découvertes fortuites**

**! A ne pas surévaluer les atteintes  
dégénératives normales de l'âge**



# CONFRONTATION RADIO-CLINIQUE

- Il n'y a pas de bonne corrélation entre les troubles dégénératifs, nombreux, étagés, et les symptômes – notamment pour les pathologies rachidiennes - car ils se retrouvent dans la population générale asymptomatique
- Utile pour dépister / exclure des lésions spécifiques : fracture, tumeur, rhumatisme inflammatoire, infection ou une phase congestive d'arthrose
- Etiquette négative avec effet négatif sur le fonctionnement global du patient : « *ma hernie discale, je vais finir en chaise roulante* »



# RÉFÉRENCES

Aeschlimann, Forum Med Suisse 2010; 10(11):2008-213

Zufferey, Theumann, Rev Med Suisse 2012, 557563

Mazzola Eusébio, Rev Med Suisse 2013; 1732-1736

Genevay, Le mal de dos, Méd & Hyg. 2014 - ISBN 978-2-88941-015-6

De Goumoens, Genevay et coll. Rev Med Suisse 2014, 428; 970-973

Brinjikji, Am J Neuroradiol 2015;36:239-9

Genevay, La gazette médicale, 2016; 03:14-17

Ciftdemirm World J Orthop 2016; 7:109-116



# RAPPORT D'EXPERTISE RHUMATOLOGIQUE

- Date, durée, langue, interprète
- Actes du dossier, résumé, documents pertinents
- Anamnèse, prendre en compte les symptômes mais aussi leurs répercussions sur la participation du patient, transcrire les propres mots du patient
- **Examen clinique avec « Illness Behaviour » in vivo, in vitro**
- Diagnostic, ordre d'importance, répercussion ou non avec la CT, dates
- NB: diagnostic dans les autres spécialités avec référence
- EVALUATION



# EVALUATION - APPRECIATION



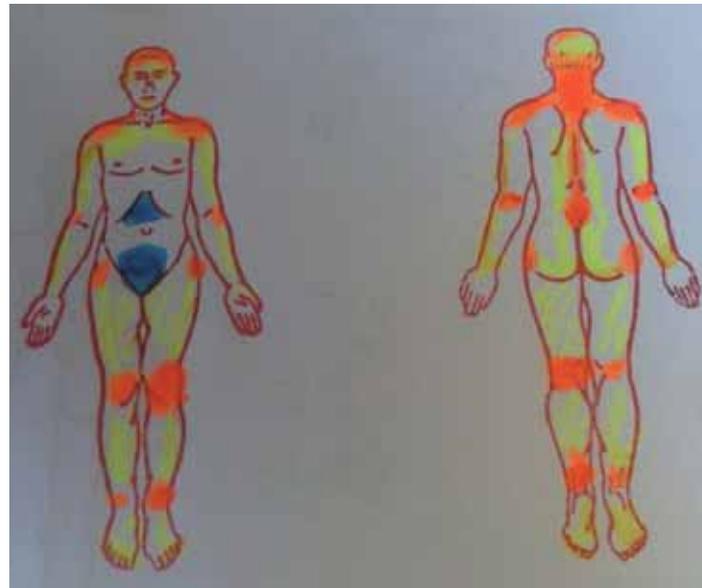
- Synthétique
- Explicative
- Pondérée
- Référence pour d'éventuelles limitations fonctionnelles ATF 141 V 281
- Position sur la sévérité ou non de la maladie
- Lien avec ses répercussions fonctionnelles
- La cohérence sous tous ses aspects
- Aspects motivationnels ( CH allemande et CH Romande approche différente !), s'informer des résultats de mesures de réinsertion éventuelles
- Evaluer fonctions résiduelles (ressources), et pas seulement les déficits (handicaps)



# REPONSES AUX QUESTIONS

- Il n'est pas nécessaire de répondre aux questions que l'on ne comprend pas ou auxquelles il n'y a pas de réponse!

Qu'est ce que j'ai Dr ?



# L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL

- CIF
- L'expert détermine l'atteinte des fonctions organiques et des structures anatomiques
- Il analyse les changements des fonctions organiques et des structures qu'une maladie ou des suites d'accident impliquent
- Il déduit les aspects positifs : intégrité fonctionnelle et structurelle permettant encore une participation = fonctionnement restant
- Il déduit les aspects négatifs: déficience et limitation de la participation = handicap



# CIF

2001  
OMS

	Partie 1 Fonctionnement et handicap		Partie 2 Facteurs contextuels	
<b>Composantes</b>	Fonctions organiques et structures anatomiques	Activités et participation	Facteurs environnementaux	Facteurs personnels
<b>Domaines</b>	Fonctions organiques Structures anatomiques	Domaines de la vie (tâches, actions)	Facteurs externes affectant le fonctionnement et le handicap	Facteurs internes affectant le fonctionnement et le handicap
<b>Schémas</b>	Changement dans les fonctions organiques (physiologie) Changement dans la structure anatomique	<i>Capacité</i> réaliser des tâches dans un environnement standard <i>Performance</i> réaliser des tâches dans l'environnement réel	Impact (facilitateur ou obstacle) de la réalité physique, de la réalité sociale ou des attitudes	Impact des attributs de la personne
<b>Aspect positif</b>	Intégrité fonctionnelle et structurelle	Activité Participation	Facilitateurs	Sans objet
	Fonctionnement			
<b>Aspect négatif</b>	Déficiences	Limitation de l'activité Restriction de la participation	Barrières/ obstacles	Sans objet
	Handicap			



# L'HOMME «RÉPARÉ» L'HOMME «AUGMENTÉ»

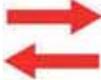


Médicaments

Prothèses – chirurgie

Physiothérapie – ergothérapie

Robotique

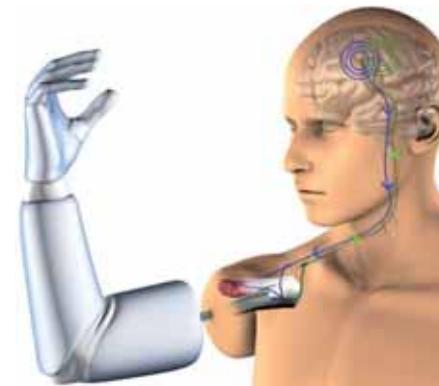
« Anti-aging »  recul de l'âge de la retraite ?

Human machine interface ?

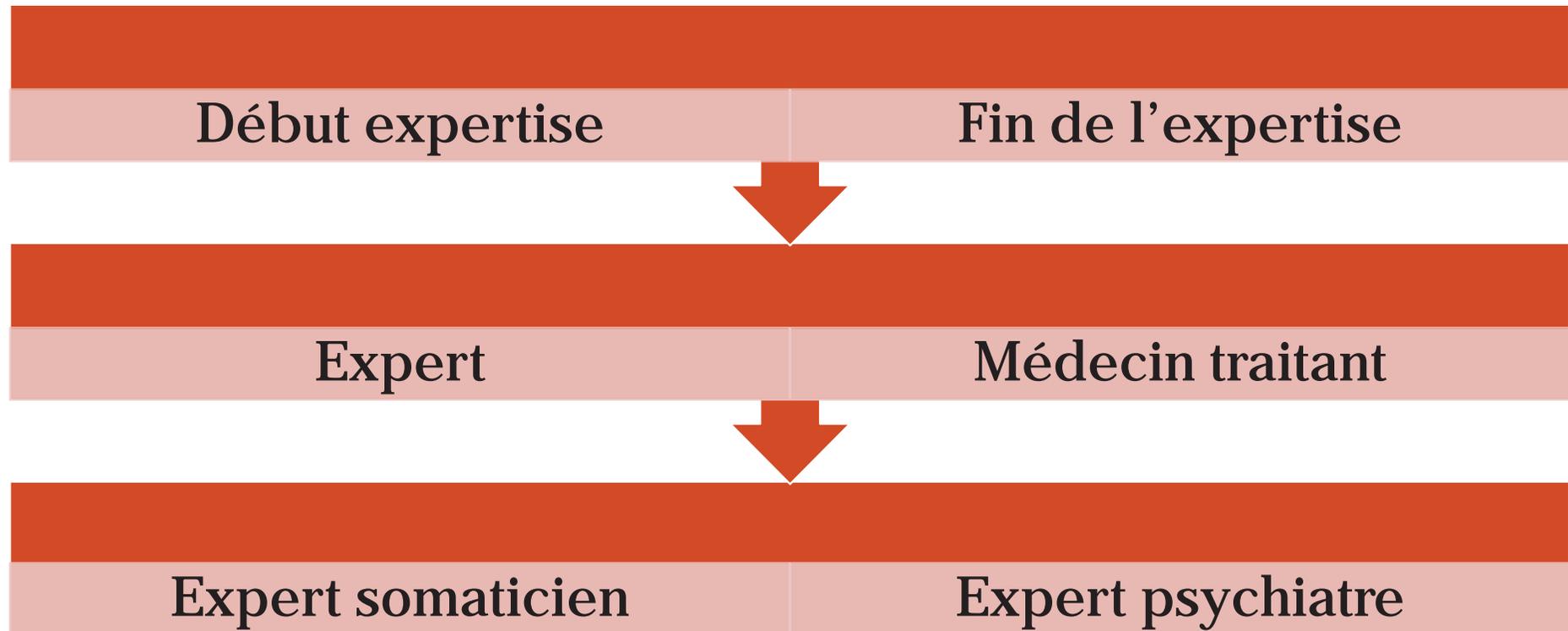
Ingénierie génétique ?

Capacité de travail ?

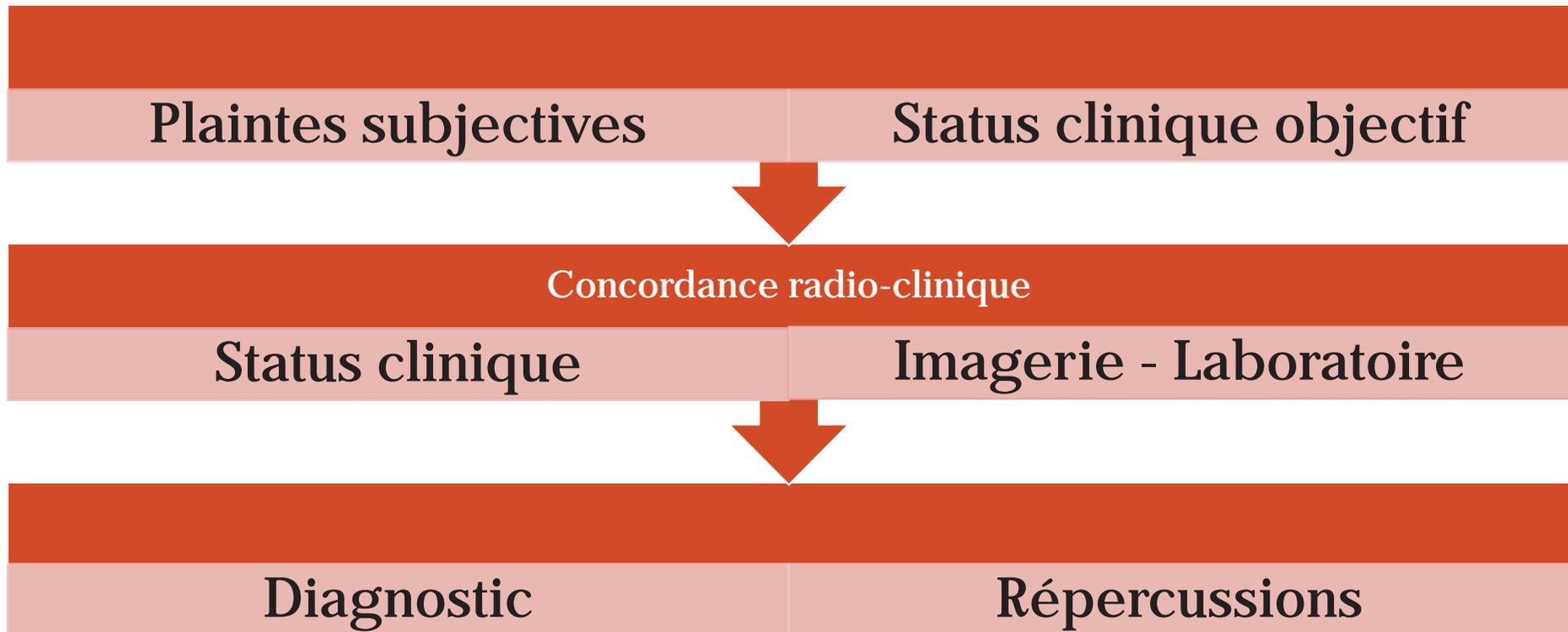
Capacité sportive ?



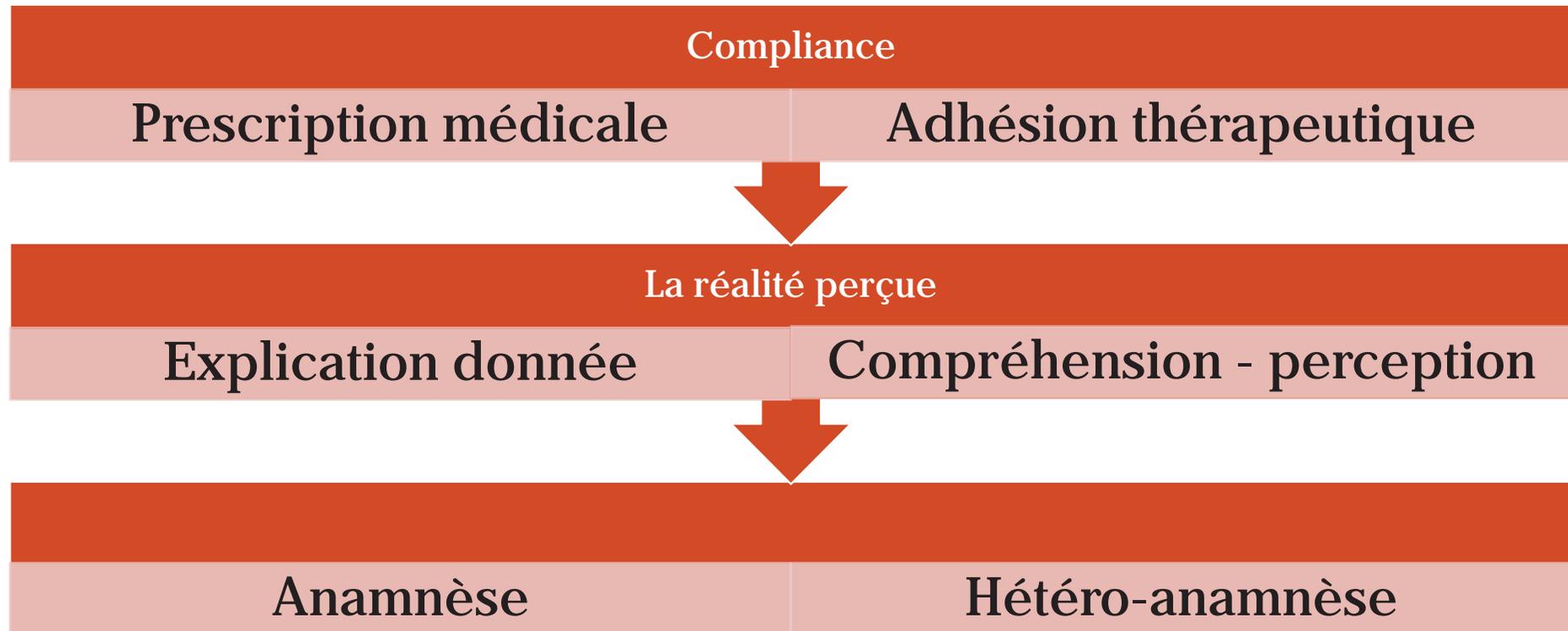
# CONTRÔLE DE LA COHÉRENCE



# CONTRÔLE DE LA COHÉRENCE



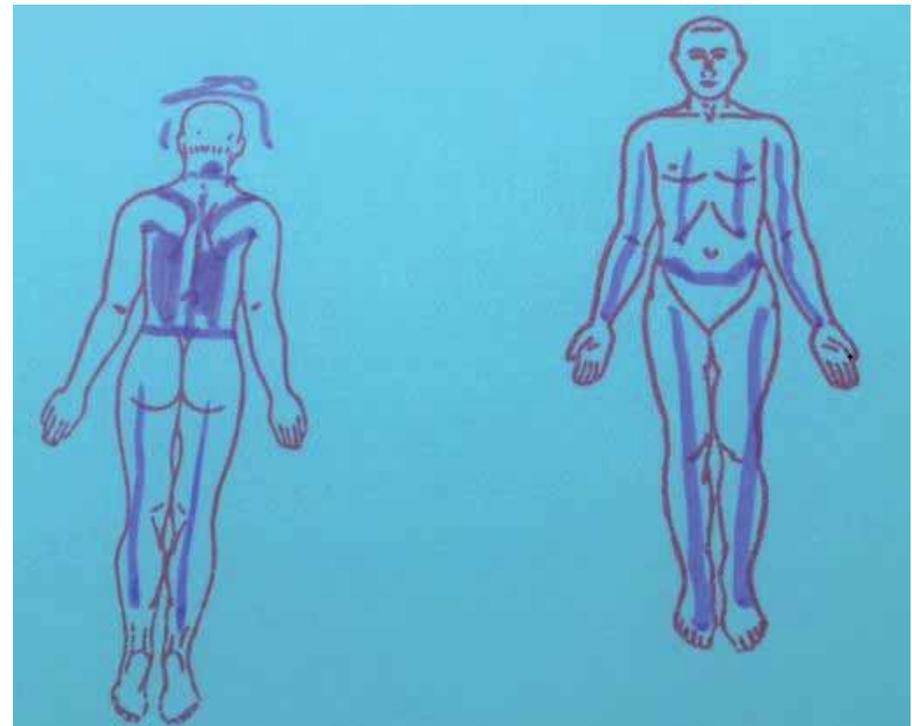
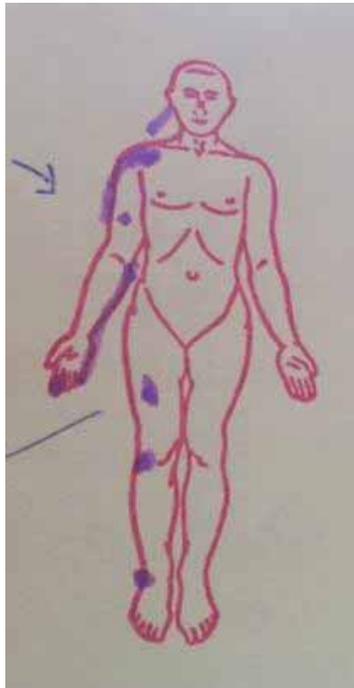
# CONTRÔLE DE LA COHÉRENCE



# EN CAS DE DOUTE REVOIR LE PATIENT

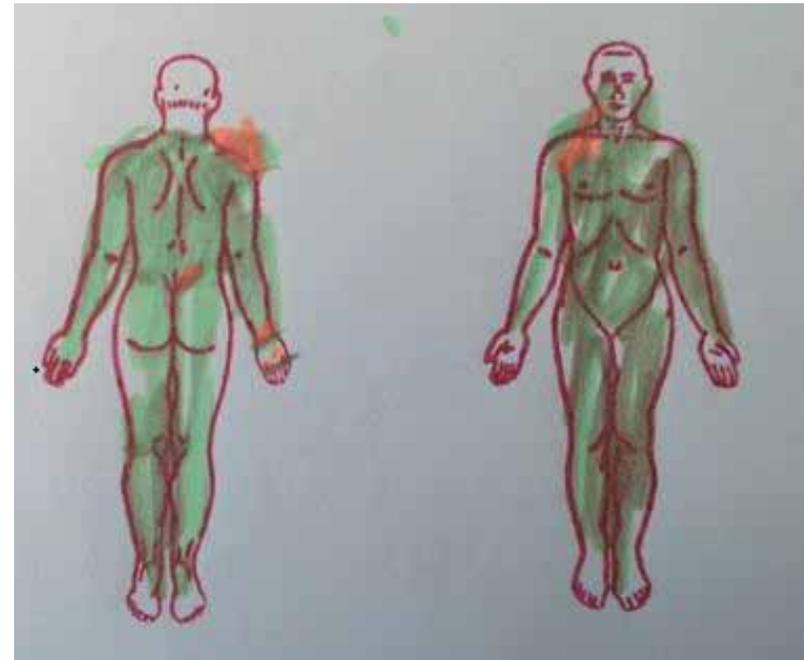
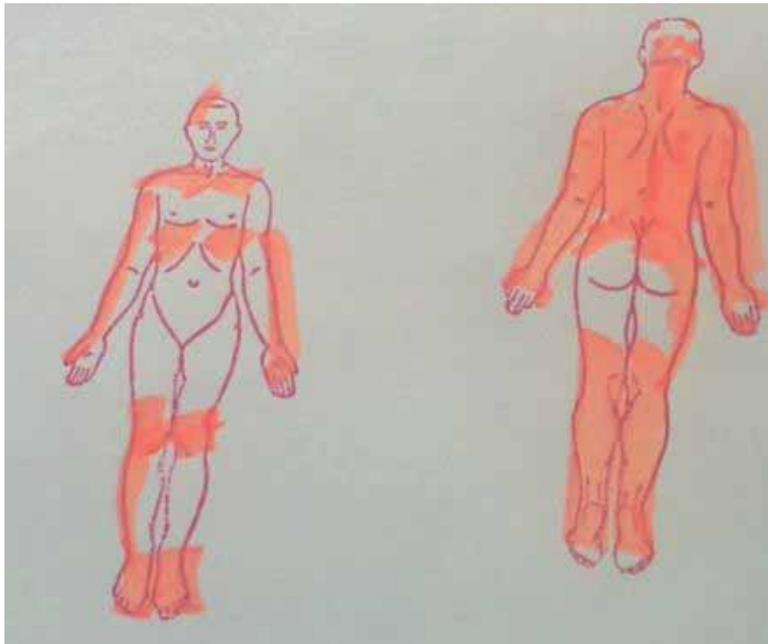


# COHÉRENCE ANATOMIQUE



# CONCEPT DE TOTALGIE

## SENSIBILISATION CENTRALE À LA DOULEUR



# **QUID** DES DOULEURS CHRONIQUES SANS ETIOLOGIE CLAIRE AU NIVEAU DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR ET SANS SUBSTRAT DEFINI ?

Il est permis de dire :

- « Les symptômes ne trouvent pas d'explication dans une affection reconnue de l'appareil locomoteur »
- « Il n'y a pas d'élément pour une atteinte structurelle ni fonctionnelle de l'appareil locomoteur »

On passe alors aux indicateurs standards du cas particulier :

- Catégorie degré d'atteinte fonctionnelle, pondérée en fonction du TTT, des ressources
- Catégorie cohérence (comportement)



# CONTRÔLE DE LA COHÉRENCE DANS TOUS LES DOMAINES DE LA VIE

- Vie quotidienne, familiale
- Loisirs
- Vie professionnelle

Ex. poids limité à 5 kg dans la vie professionnelle et loisir de pêche



# CONCLUSION : LIGNES DIRECTIVES 2016 POUR LES RHUMATOLOGUES

- Disponibles site SSR / [info@rheuma-net.ch](mailto:info@rheuma-net.ch) / [www.rheuma-net.ch](http://www.rheuma-net.ch)
- Elles tiennent compte de la « nouvelle jurisprudence »
- L'ARPEM tient à jour un site avec intégration de la jurisprudence CH / CEDH / [www.arpem.ch](http://www.arpem.ch)
- Elles sont susceptibles d'évoluer en fonction des « nouvelles avancées techniques » de l'observation médicale de l'appareil locomoteur : les capteurs du mouvement ?
- Elles sont susceptibles d'évoluer en fonction de l'orientation sociétale :

Age de la retraite

Apport des techniques de l'homme «réparé» et/ou «augmenté»

Ethique bio-médicale

Stresseurs / Facilitateurs environnementaux / Médecine du travail



# MERCI !



6<sup>ème</sup> cours de formation continue pour les experts SIM et les personnes intéressées 2016

