

# Atelier - formation continue en expertises médicales

Mélanie Fretz Perrin et Olivier Bleicker  
26 octobre 2017

Éléments objectifs:  
point de vue psychiatrique et juridique

*\* Les cas présentés sont fictifs et inspirés librement de la jurisprudence*

# I. Quelques notions

# Point de vue médical

- Conception bio-psycho-sociale;
- Selon le DSM-5, un examen psychiatrique complet doit évaluer tous les facteurs biologiques, psychiques et sociaux qui ont contribué à l'apparition de l'atteinte à la santé et qui continuent de l'influencer;
- Plus la maladie dure depuis longtemps, plus il est difficile de distinguer clairement ces trois facteurs et leur influence respective sur une éventuelle incapacité fonctionnelle. La distinction dépendra beaucoup de l'expert et sera donc subjective (p. ex.: retenir 10 % d'incapacité de travail en raison des difficultés liées à un divorce).

## Point de vue juridique

- Conception bio-médicale;
- Exclusion des facteurs psychosociaux et/ou socioculturels (p.ex. déracinement, émigration, éloignement des siens, sentiments d'insuffisance, analphabétisme, etc.) s'ils conduisent directement à une diminution de la capacité de travail (ATF 127 V 294).

## Art. 6 LPGA

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique.

En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

## Art. 7 LPGA

<sup>1</sup> Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

<sup>2</sup> Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable.

## Art. 8 al. 1 LPGA

Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée.

### Notion d'invalidité

- Incapacité de travail: notion juridique et non médicale;
- Pas de corrélation entre un diagnostic médical et l'incapacité de travail;
- Incapacité de gain: seulement si celle-ci n'est pas **objectivement surmontable** (art. 7 al. 2 LPGA).

# Indicateurs selon l'ATF 141 V 281

## (Thèmes déterminants de la preuve)

### Catégorie « Degré de gravité fonctionnelle »

- Complexe « Atteinte à la santé »
  - Caractère prononcé des éléments et des symptômes pertinents pour le diagnostic;
  - Succès du traitement et de la réadaptation ou résistance à cet égard;
  - Comorbidité.
- Complexe « Personnalité » (diagnostic de la personnalité versus ressources personnelles)
- Complexe « Contexte social »

### Catégorie « Cohérence »

- Limitation uniforme du niveau d'activité dans tous les domaines comparables de la vie
- Poids des souffrances révélé par l'anamnèse établie pour le traitement et la réadaptation



- Examen de l'atteinte à la santé (diagnostic posé selon les règles de l'art);
- Diagnostic doit résister aux motifs d'exclusion selon l'ATF 131 V 49: pas d'atteinte à la santé lorsque la limitation de la capacité d'exécuter une tâche repose sur une exagération ou une manifestation analogue;
- Se prononce sur les répercussions de l'atteinte à la santé diagnostiquée sur l'aptitude à accomplir une certaine activité (habituelle ou exigible):
  - Évaluation des déficits fonctionnels résultant des éléments qui ont été déterminants pour diagnostiquer l'atteinte à la santé;
  - Comparaison des limitations dans les fonctions de la vie quotidienne aux exigences de la vie professionnelle puis conversion en une éventuelle limitation de la capacité de travail à l'aide des indicateurs du degré de gravité et de la cohérence;
  - Ressources à disposition.

L'expert médical ne doit pas, comme cela arrive souvent, donner son avis selon sa libre appréciation et, à côté de cela, fournir les éléments sur la base desquels les organes d'application procèdent ensuite à une évaluation parallèle détachée de l'appréciation médicale subjective. Il n'y a pas une notion médicale et une notion juridique de la capacité de travail qui devraient être examinées séparément et qui seraient régies par des règles différentes.

Remarque

Vérifier librement les indications fournies par l'expert, en particulier s'il a respecté le cadre normatif déterminant:

- Est-ce que l'expert a exclusivement tenu compte de déficits fonctionnels qui découlent d'une atteinte à la santé (art. 7 al. 2, 1<sup>ère</sup> phrase LPGA);
- Est-ce que l'appréciation médicale de l'exigibilité a été effectuée sur une base objectivée (art. 7 al. 2, 2<sup>ème</sup> phrase LPGA).

**But:** garantir une évaluation de la capacité de travail **uniforme** et **respectueuse de l'égalité de traitement** (ATF 140 V 290 consid. 3.3.1; 135 V 201 consid. 7.1.3).

La tâche des organes chargés de l'application du droit

# Cas d'application

1

## Présentation

Nom: **Coronaria**      Date de naissance: 26.10.1977  
Prénom: **Silene**      Genre: masculin

Diagnostic :    **Troubles psychotiques aigus et transitoires** (F 23.8)

Quand les premiers symptômes se sont-ils manifestés ?      01.09.2016  
Date de la première consultation      01.09.2016  
Motif de la consultation      PLAFA

Est-ce que le patient a déjà souffert de la même affection ?    Semblerait que non  
S'agit-il d'un accident ou d'une maladie professionnelle    ? Non  
Incapacité de travail      ? 100 %  
Durée probable de l'incapacité de travail      ? Indéterminée  
Antécédents familiaux      ? Oui

Anamnèse (I)

Il s'agit d'un patient de 38 ans, sans antécédent psychiatrique.

Il est adressé par le Service des urgences dans le cadre d'une privation de liberté à des fins d'assistance (PLAFA) en raison d'une probable décompensation psychotique.

Il présente depuis plusieurs jours une péjoration de son état de santé, avec délire et hallucinations visuelles. Il croit que les membres d'une tribu mangeuse d'hommes ont remplacé ses collègues de travail, avec qui il a montré des épisodes de violence depuis lors, et son amie. Ils se dissimuleraient derrière des masques.

Il s'agit de sa première décompensation psychotique. A l'arrivée de la police (appel de son amie mercredi soir), il se serait montré incohérent, agité, aurait crié et se serait montré oppositionnel. Il a été maîtrisé par deux agents de police, qui sont présents à son admission. En dépit de leur présence, il a arraché les lunettes d'une infirmière et les a détruites en les mâchant (en refusant de les recracher). Mise en contention nécessaire (tentatives de mordre le personnel présent).  
Administration de 4 mg de Tavor et de 5 mg de Haldol.

**Status psychique:**

Le patient fait son âge, sportif, tenue et hygiène correctes.

Pas de trouble de conscience, activité psychomotrice agitée, contact visuel intense, mais fuyant à d'autres moments. Sociabilité inexistante.

Troubles affectifs avec perplexité, dysphorie, irritabilité et agitation intérieure. Hétéro-agressivité. Il n'accepte pas le traitement.

**Traitement:**

Zyprexa, Lithiofor et Temesta en schéma dégressif.

**Evolution:**

Pas d'idée suicidaires et son amie est d'accord pour la mise en place d'un réseau de couple. Sortie accordée après 16 jours.

# Cas d'application

2

- Opératrice semi-conducteurs depuis 2001;
- Résiliation du contrat de travail en 2004 lié à des absences pour raisons médicales;
- S'annonce à l'assurance-invalidité (AI) en 2005 en raison de douleurs chronique à la nuque et aux épaules, de fortes migraines et d'un état dépressif moyen;
- Expertise interdisciplinaire (médecine interne, psychiatrie et neurologie)
  - Episodes dépressifs légers;
  - Migraines chroniques avec composantes « cervicogènes »;
  - Syndrome cervical chronique

- Conclusion des experts:
  - incapacité de travail (globale) de 40%;
  - 20% sur le plan psychique et 20 % sur le plan neurologique.
- Décision de l'AI: octroi d'un quart de rente;
- Jugement du Tribunal cantonal des assurances:
  - annulation de la décision;
  - renvoi de la cause à l'administration.
- Expertise COMAI (médecine interne, rhumatologie, psychiatrie et neurologie):
  - Maux de tête multiformes depuis 1998, avec exacerbation depuis 2000/2001;
  - Migraines avec aura;
  - Céphalées dites de tension chroniques quotidiennes;
  - Douleurs faciales atypique.

- Effet des atteintes:
  - incapacité de travail de 60 % dans toute activité (migraines intenses)
- Décision de l'AI: rejet de toute prestation;
- Jugement du Tribunal cantonal des assurances:
  - confirmation de la décision de l'AI (examen en fonction des critères de «Foerster»)
- Recours au Tribunal fédéral (TF).