

Lignes directrices pour l'expertise en médecine psychosomatique

^a PD Dr méd. Niklaus Egloff; ^b Prof. Rainer Schaefer, ^c Dr méd. Pierre Loeb, ^d lic. phil. Beat Steiger, ^e Prof. Roland von Känel

^a Domaine de compétences: médecine psychosomatique, service de neurologie, Inselspital, hôpital universitaire de Berne; ^b Service de psychosomatique, domaine médical, université et hôpital universitaire de Bâle; ^c Comité scientifique de l'Académie suisse de médecine psychosomatique et psychosociale (ASMPP); ^d Comité scientifique de la Société Suisse pour l'Etude de la Douleur (SSED); ^e Service de psychiatrie de consultation et de psychosomatique, hôpital universitaire de Zurich

L'évaluation des patients présentant des troubles psychosomatiques est très difficile pour les experts. Les lignes directrices pour l'expertise dans ce domaine se concentrent sur des critères d'indices positifs. Elles se conforment donc à la nouvelle pratique juridique du Tribunal fédéral, qui exige la formulation «d'indicateurs» pour décrire les troubles physiologiques et les préjudices. En accord avec les débats du Conseil des Etats du 14 septembre 2017, les lignes directrices prônent explicitement une plus grande intégration de l'évaluation du médecin de famille pour ces patients. D'une manière générale, les lignes directrices présentées reflètent une transformation à la fois juridique et médicale de la perception des troubles psychosomatiques.

Changement de paradigme au Tribunal fédéral suisse

Avec une décision de principe, à la fois courageuse et indispensable, du 3.6.2015 (9C_492/2014), le Tribunal fédéral a renoncé à son ancienne pratique de jurisprudence sur les troubles somatoformes douloureux [1]. A notamment été rejetée la présomption selon laquelle ces troubles sont surmontables par un effort de volonté, une sorte d'argument standard qui a prévalu entre 2004 et 2015 pour rejeter les demandes d'AI pour

Le Tribunal fédéral exige maintenant une évaluation du cas particulier qui ne préjuge pas du résultat, pour toutes les pathologies, indépendamment de l'étiologie.

ce type de maladie [2]. Le Tribunal fédéral exige maintenant une évaluation du cas particulier qui ne préjuge pas du résultat, pour toutes les pathologies, indépendamment de l'étiologie.

Suite à cette révision, le Tribunal fédéral suisse a demandé aux sociétés de discipline médicale compétentes de rédiger des lignes directrices médicales à jour pour l'expertise des douleurs psychosomatiques [2]. En

effet, c'est notamment à cause de l'absence de lignes directrices médicales adéquates qu'est apparue en Suisse, entre 2004 et 2015, une culture d'évaluation de ces pathologies essentiellement définie par la jurisprudence. Cet état de fait n'était satisfaisant pour aucun des acteurs impliqués et provoquait critiques et irritation des spécialistes [3,4].

Dans une prise de position, en 2016, l'Académie suisse de médecine psychosomatique et psychosociale (ASMPP) et la Société Suisse pour l'Etude de la Douleur (SSED) se sont déclarées prêtes à rédiger des lignes directrices appropriées sur l'expertise, en s'appuyant sur les dernières découvertes de la médecine [5]. Ce document, rédigé entretemps par un groupe d'experts interdisciplinaire, est en ligne depuis le 1.1.2018.

Lignes directrices suivant le nouveau modèle

On recense en Suisse plusieurs tentatives pour améliorer fondamentalement l'assurance qualité de l'expert

Les vingt pages de lignes juridiques sont consultables en ligne sur <https://www.sappm.ch/ueber-uns/begutachtung/> (en allemand).

tise médicale [6]. Du point de vue formel et de la médecine d'assurance, les présentes lignes directrices coïncident avec d'autres lignes directrices sur l'expertise récemment révisées, par exemple celles de la *Société Suisse de Rhumatologie* ou celles de la *Société Suisse de psychiatrie et psychothérapie* [7,8]. Du point de vue du contenu, les présentes lignes directrices combler les lacunes des deux documents précédemment cités, en ce qui concerne les douleurs fonctionnelles. Ces lignes directrices se concentrent explicitement sur la question très fréquente des «troubles somatoformes douloureux». En ce qui concerne l'expertise des troubles douloureux, un consensus très fort se dégage à propos des lignes directrices allemandes récemment revues, «Ärztliche Begutachtung von Menschen mit chronischen Schmerzen» [9].

La nouvelle procédure structurée d'administration des preuves exigée par le Tribunal fédéral s'inscrit dans une suite logique d'unités d'informations définies (illustration 1). Pour chacune de ces unités d'informations, les lignes directrices fournissent des indicateurs déterminants pour l'évaluation du cas particulier. Les différentes unités d'informations regroupées constituent un argumentaire qui aboutit à l'expertise sur laquelle s'appuiera l'appréciation de l'incapacité de tra-

vailler. En 2015, le Tribunal fédéral a explicitement renoncé à la check-list sur laquelle les critères devaient être cochés et exige maintenant expressément une analyse personnalisée des indicateurs, avec comme objectif final une jurisprudence qui soit cohérente et adaptée aux cas particuliers [1].

Fin d'une vision dualiste et obsolète de la maladie

Jusqu'à maintenant, la jurisprudence était basée sur une perception étriquée de la médecine, centrée sur les organes, qui exigeait comme «preuve» d'un symptôme avancé un résultat organique structurel «susceptible d'être objectivé». Cette méthode d'objectivation est peut-être très judicieuse pour les maladies organiques. Mais pour les maladies psychosomatiques et fonctionnelles, cette technique de preuve est vouée à l'échec, car ce sont des cas où il n'y a pas obligatoirement de modifications pouvant être prouvées par la sérologie, la cytologie, l'histologie ou la radiologie.

Suivant une logique d'exclusion dualiste et désuète, d'autant de Descartes, «l'absence» de preuve organique classique impliquait pour le moins l'existence d'un trouble psychique important. Par conséquent, les pa-

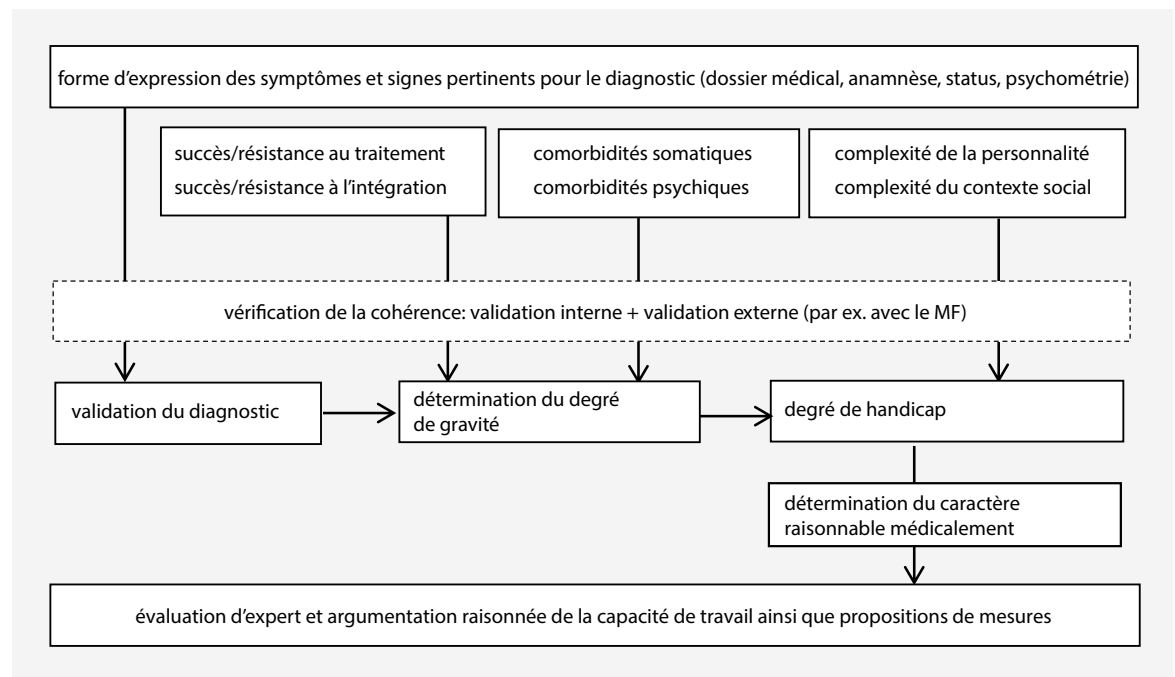


Figure 1: Avec sa décision de principe de 2015 sur les troubles somatoformes douloureux, le Tribunal fédéral suisse s'est prononcé pour une nouvelle procédure structurée d'administration des preuves s'appuyant sur une expertise, se concentrant sur un cas particulier, ne préjugant pas des résultats, et analysant tous les facteurs de maladie et tous les préjudices, indépendamment de leur étiologie. Le présent graphique montre la mise en œuvre de cette procédure d'administration des preuves, du point de vue des spécialistes médicaux, à travers une suite logique d'unités d'informations qui, regroupées, constituent un argumentaire aboutissant à l'expertise sur laquelle l'appréciation pourra finalement s'appuyer.

tients présentant des troubles fonctionnels étaient en général soumis à des expertises psychiatriques partielles, qui décrivaient certes souvent des comorbidités dépressives légères à moyennes, mais ne fournissaient pas pour autant d'informations suffisantes sur la limita-

Suivant une logique d'exclusion dualiste et désuète, datant de Descartes, «l'absence» de preuve organique classique impliquait pour le moins l'existence d'un trouble psychique important.

tion des capacités physiques dont ils se plaignaient. Pour résumer, avec cette perception obsolète et dualiste de la maladie, les patients souffrant de troubles somatoformes douloureux se retrouvaient régulièrement dans une position inconfortable au moment de l'expertise.

Une perception moderne de la maladie et un diagnostic qui s'appuie sur une expertise

Avec l'augmentation des problèmes de santé liés au stress, la perception des maladies psychosomatiques a beaucoup changé ces vingt dernières années. En médecine, une perception intégrative des troubles psychosomatiques s'est développée à partir des découvertes des neurosciences et de la psychobiologie [10,11]. La physiopathologie de ces maladies est complexe et hétérogène. D'après les connaissances actuelles, il s'agit de *symptômes physiques* qui s'expliquent dans le cadre de processus globaux de perception, de régulation et d'empreinte du système nerveux central. La perturbation se situe donc bien au niveau de l'interaction du système nerveux central avec les organes périphériques. Cette interaction est soumise aux multiples variations neuroendocriniennes, immunologiques et autonomes, qui sont influencées de façon déterminante par les expériences psychiques [12].

La mise à jour des lignes directrices pour les expertises de la médecine psychosomatique doit respecter la complexité de la pathogenèse de ces troubles. La phase d'établissement du diagnostic dans la procédure d'expertise implique donc la vérification d'indicateurs à tous les niveaux mentionnés: les indications de modification des perceptions physiques, de dysrégulation végétative, les symptômes neuropsychiques de stress, les symptômes psychiques, les modèles de traitement et de comportement modifiés, et le profil d'empreinte biographique sont contrôlés.

Les comorbidités psychiques surviennent souvent en cas de troubles somatoformes. Elles ne sont ni l'origine de la maladie, ni la cause primaire d'apparition des

troubles fonctionnels, mais plutôt la *conséquence* même des contraintes psychobiographiques liées au stress, comme les troubles somatoformes eux-mêmes. L'histoire et le comportement des patients révèlent en général des caractéristiques et des modèles d'empreinte biographique de stress défavorable, qui rendent plausibles de la même manière les troubles psychiques et psychosomatiques [13,14].

Vérification de la cohérence avec l'aide du médecin de famille

Pour le *contrôle de cohérence externe*, il convient d'évaluer si des indications anamnestiques externes coïncident avec la souffrance enregistrée. Pour ce faire, c'est surtout l'observation sur le long terme du médecin de famille qui aura de l'importance, en complément des impressions d'une éventuelle psychothérapie ou de mesures de réadaptation. Souvent, c'est le médecin de famille qui peut savoir le plus précisément et le plus justement dans quelle mesure les troubles fonctionnels et les limitations de capacité avancées *dans le domaine professionnel, pour la gestion du quotidien et dans les relations sociales / les loisirs* se présentent de la même façon sur une longue durée. Un bon rapport du médecin de famille sur ces aspects est donc très utile. Les présentes lignes directrices de la médecine psychosomatique soulignent l'importance du rôle du médecin de famille, conformément à la discussion d'experts qui a eu lieu dans le cadre des débats du Conseil des Etats du 14 septembre 2017 [6].

Pour le contrôle de cohérence externe, il convient d'évaluer si des indications anamnestiques externes coïncident avec la souffrance enregistrée.

Souvent, concrètement les aspects suivants entraînent des perturbations fonctionnelles dans le quotidien professionnel des personnes concernées:

- *renforcement des symptômes associés au stress* (p. ex. renforcement de la douleur en lien avec le rythme de travail exigé, la pression des responsabilités et le taux d'occupation);
- *réduction du degré de sollicitation mentale* en lien avec les exigences d'activité et de sécurité de l'exploitation (faculté de concentration, mémoire);
- *impossibilité de suivre le rythme des unités de travail*, à cause de performances réduites suite aux symptômes;
- *surmenage en termes de capacités d'adaptation et de participation sociale*, en cas de comorbidité psychique importante.

Perspectives

Avec sa décision de principe du 3.6.2015, le Tribunal fédéral a corrigé la jurisprudence précédente dans le domaine des troubles douloureux fonctionnels et somatoformes et des souffrances psychosomatiques associées [1]. Cela devrait permettre de mettre en place les conditions d'une expertise qui garantirait le même

Avec sa décision de principe du 3.6.2015, le Tribunal fédéral a corrigé la jurisprudence précédente dans le domaine des troubles douloureux fonctionnels.

contexte juridique pour tous les types de maladie. La mise en place des lignes directrices pour les expertises et leur application en bonne et due forme par les institutions compétentes chargées des expertises constituent la prochaine étape indispensable. Il conviendra d'évaluer dans le cadre d'études scientifiques la facilité d'usage et l'adéquation des lignes directrices, leur application appropriée, ainsi que la mesure dans laquelle elles ont modifié la qualité de la pratique juridique en Suisse [15]. Du point de vue médical, l'ASMPP et la SSED espèrent avoir créé les conditions d'une évaluation de ces maladies différenciée et plus personnalisée.

Correspondance:
Dr méd. Pierre Loeb
Président du Comité scientifique de
l'Académie suisse de médecine psychosomatique
et psychosociale SAPP/ASMPP
Case postale 521
CH-6260 Reiden

Références

- 1 Schweizerisches Bundesgericht Urteil vom 03.06.2015 (9C_492/2014).
- 2 Peter Josi, Psychosomatische Leiden und IV-Rente: Bundesgericht ändert Rechtsprechung. Medienmitteilung des Bundesgerichtes vom 17.06.2015. https://www.bger.ch/files/live/sites/bger/files/pdf/de/9C_492_2014_2015_06_17_T_d_10_13_40.pdf
- 3 Henningsen P. Probleme und offene Fragen in der Beurteilung der Erwerbsfähigkeit bei Probanden mit funktionellen Körperbeschwerden. Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge SZS 2014;6:499–47.
- 4 Schweizer Radio und Fernsehen SRF. Rente weg: IV macht Kranke per Gesetz gesund. Sendung vom 29.10.2013.
- 5 Minzer A, et al. Öffentlicher Brief an das Schweizerische Bundesgericht und das Bundesamt für Sozialversicherungen. SAEZ 2016;97(11):416–17.
- 6 Interpellation Graber Konrad / Berset Alain. Amtliches Bulletin 17.3366 i.R. der Ständeratsdebatte vom 14.09.2017. <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=40923>
- 7 Leitlinien für die rheumatologische Begutachtung der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie (07/2016) www.rheuma-net.ch
- 8 Ebner G, Colomb E, Mager R, Marelli R, Rota F. Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP). 3. vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage, 2016. <http://www.awmf.org>
- 10 Lane RD, Waldstein SR, Chesney MA, Jennings JR, Lovallo WR, Kozel PJ, Rose RM, Drossman DA, Schneiderman N, Thayer JF, Cameron OG. The rebirth of neuroscience in psychosomatic medicine, Part I: historical context, methods, and relevant basic science. *Psychosom Med.* 2009;71(2):117–34.
- 11 Lane RD, Waldstein SR, Critchley HD, Derbyshire SW, Drossman DA, Wager TD, Schneiderman N, Chesney MA, Jennings JR, Lovallo WR, Rose RM, Thayer JF, Cameron OG. The rebirth of neuroscience in psychosomatic medicine, Part II: clinical applications and implications for research. *Psychosom Med.* 2009;71(2):135–51.
- 12 Egloff N, Dungal C, Ott R. Update somatoforme Schmerzstörungen. *Therapeutische Umschau* 2017;74(5):254–60.
- 13 Egle UT, Keller F, Kappis B, Schairer U, Bär KJ. Stressinduzierte Hyperalgesie (SIH). Neurobiologische Mechanismen und ihre Konsequenzen für die sozialmedizinische Begutachtung chronisch Schmerzkranker. *Der Medizinisch Sachverständige* 2016;112(2):73–80.
- 14 Landa A, Peterson BS, Fallon BA. Somatoform pain: a developmental theory and translational research review. *Psychosom Med.* 2012;74(7):717–27.
- 15 Barth J, de Boer WE, Busse JW, Hoving JL, Kedzia S, Couban R, Fischer K, von Allmen DY, Spanjer J, Kunz R. Inter-rater agreement in evaluation of disability: systematic review of reproducibility studies. *BMJ* 2017;25:356;j14.