

CIF et expertise médicale

suvacare

Prestations et réadaptation

Dr Pierre-Alain Buchard
SIM : formation continue 2016
Olten

Histoire des modèles de santé

Modèle biomédical

Modèle étiologique (linéaire, thérapeutique)



Différences entre douleur aiguë et chronique

Douleur aiguë

Durée courte

Cause connue (guérissable)

Traitement spécifique

Répond au modèle biomédical

Douleur chronique

Durée > 3 – 6 mois

Cause de moins en moins connue

Pas de traitement spécifique

**Répond au modèle
biopsychosocial**

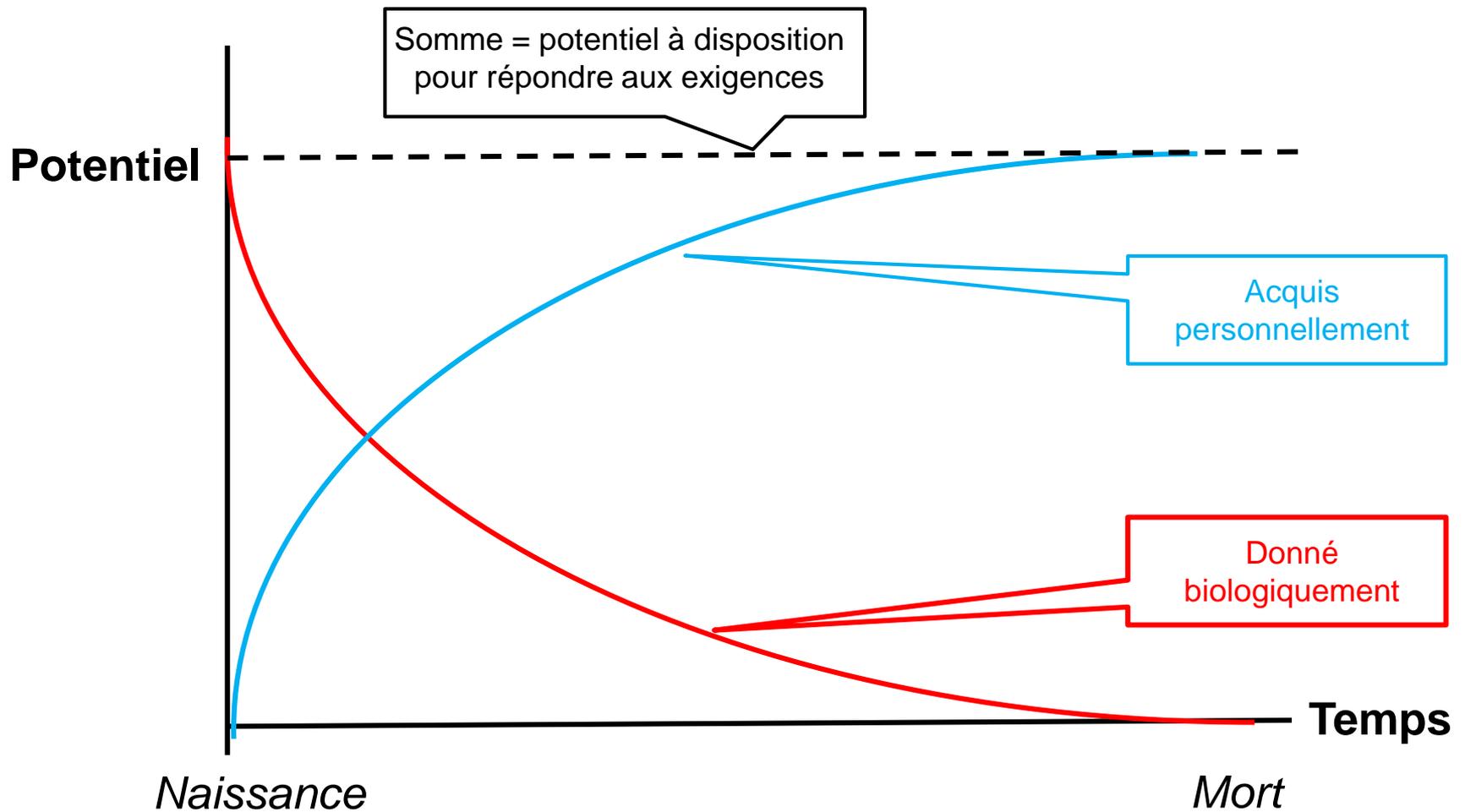
La définition OMS de la santé(1948)

« La santé est un état de bien-être total, physique, mental et social et qui ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité. »

- *3 composantes*
- *aspects positifs*

Modèle de Meikirch

Définition dynamique de la santé



Handicap et modèles de santé

Modèle biomédical

Approche médicale
paraplégie

Approche fonctionnelle
Incapacité

L'individu est responsable.



Modèle social

Approche environnementale
immeuble inaccessible

Approche politique
inégalité des droits

La société est responsable.

Première classification internationale des handicaps Philippe Wood - OMS - 1980

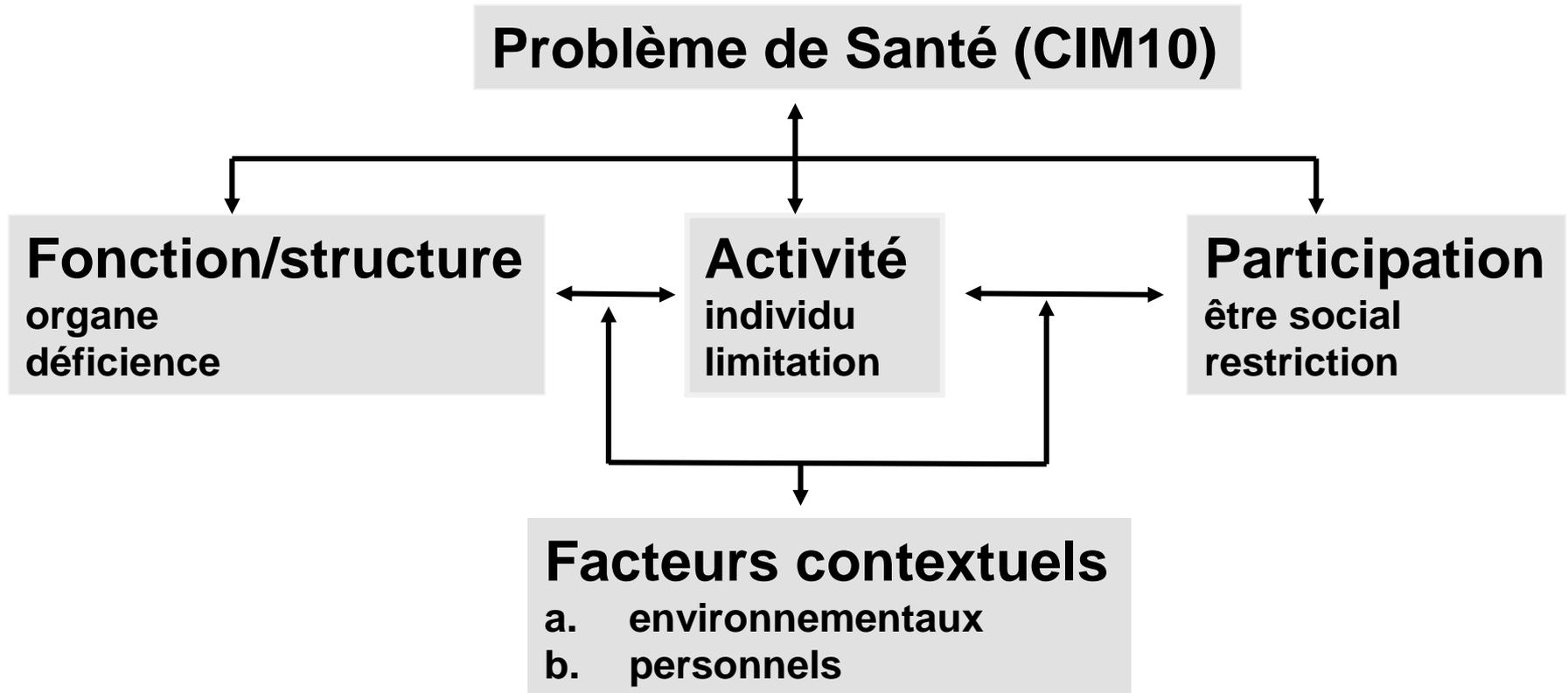
Troubles ou maladies



Critiques conceptuelles :

- Modèle biomédical
- Pas d'interactions entre les composantes
- Absence de la dimension environnementale
- Description des situations en termes négatifs

Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)



Avantages de la CIF dans l'expertise

- La CIF décrit la capacité fonctionnelle d'une personne en tenant compte de son handicap, du type d'activité et de l'environnement professionnel.
- La CIF rend visible d'un seul coup d'œil les limitations de la capacité fonctionnelle.
- La CIF permet une délimitation franche des problèmes liés à l'atteinte anatomique de ceux liés aux facteurs contextuels.
- La CIF est centrée sur la fonction, non sur la maladie ou l'accident.
- La CIF est un cadre transparent et fiable d'un fonctionnement.

G. Riemer-Kafka : Expertises en médecine des assurances
Rôle possible de la CIF dans l'évaluation de la capacité fonctionnelle : p. 120 et sv
Stämpfli Verlag AG Bern

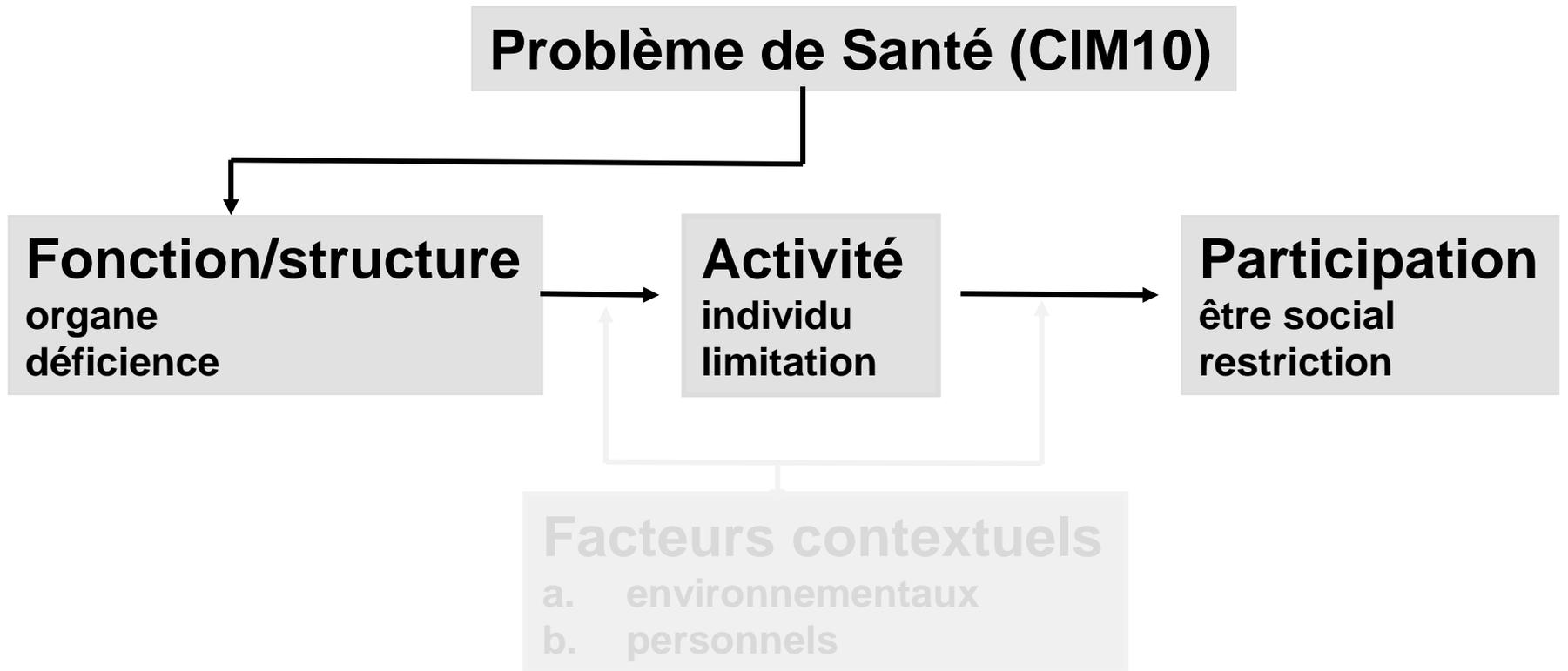
CIF et droit

Incapacité de travail (art 6)

- 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 ou mentale.

Dans les assurances sociales

Modèle biomédical



Modèles de santé et incapacité

ATF 9C_603/2009, du 2 février 2010

ATF 9C_286/2015 du 12 janvier 2016

«Si la médecine moderne repose sur une conception bio-psycho-sociale de la maladie, [...] le droit des assurances sociales - en tant qu'il a pour objet la question de l'invalidité - s'en tient à une conception essentiellement biomédicale de la maladie dont sont exclus les facteurs psychosociaux ou socioculturels. [...]

Le droit n'ignore pas le rôle majeur que le modèle bio-psycho-social joue aujourd'hui dans l'approche thérapeutique de la maladie. Néanmoins, dans la mesure où il en va de l'évaluation de l'exigibilité d'une activité professionnelle, il y a lieu de s'éloigner d'une appréciation médicale qui nierait cette exigibilité lorsque celle-ci se fonde de manière prépondérante sur des facteurs psychosociaux ou socioculturels, facteurs qui sont étrangers à la définition juridique de l'invalidité»

Arrêt 9C_492/2014 du 3 juin 2015

L'ancien modèle règle/exception est remplacé par une grille d'évaluation normative et structurée (consid. 3.6).

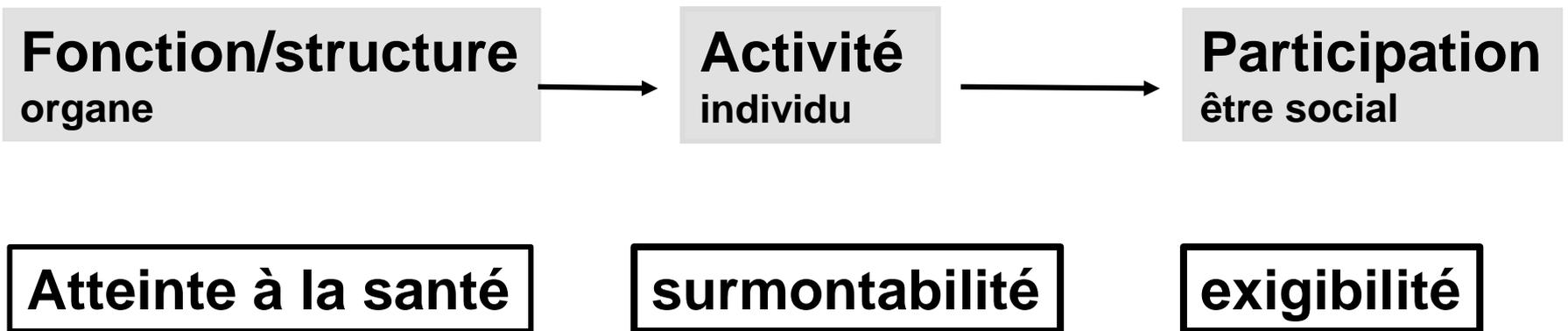
Cela ne change toutefois rien à la jurisprudence tirée de l'art. 7 al. 2 LPGA qui requiert la seule prise en compte des conséquences de l'atteinte à la santé et qui impose un examen objectif de l'exigibilité, étant précisé que le fardeau de la preuve matérielle incombe à la personne requérante (consid. 3.7).

...

La reconnaissance d'un taux d'invalidité fondant le droit à une rente ne sera admise que si, dans le cas d'espèce, les répercussions fonctionnelles de l'atteinte à la santé médicalement constatée sont établies de manière concluante et exempte de contradictions, et avec (au moins) un degré de vraisemblance prépondérante, à l'aide des indicateurs standard. Si tel n'est pas le cas, c'est à la personne assurée de supporter les conséquences de l'absence de preuve.

Aptitudes fonctionnelles

Que faut-il évaluer selon la loi ?



Incapacité de gain

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

De plus, il n'y a incapacité de gain ***que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable***.

Art 7 LPGA

Exigibilité : esprit de la loi

Il incombe à l'assuré d'atténuer autant qu'il le peut les conséquences économiques de l'atteinte à la santé.

Exigible, dans le langage courant, signifie qu'on peut exiger un effort de l'assuré, même si celui-ci implique certains désagréments ou sacrifices. Si ces derniers sont trop importants, l'exigibilité doit être niée.

Notions légales non contenues dans la CIF

Il y a une notion supplémentaire en médecine d'assurances : la capacité de travail raisonnablement exigible.

Le niveau de performance dépend de la volonté de fournir un effort, qui n'est pas prise en compte dans la CIF.

La notion clé pour l'assuré est celle de **motivation** : est-il prêt à un effort de volonté pour réduire le dommage.

Motivation et prestations d'assurance

Postulat :

Plus le comportement est motivé par des intérêts extérieurs, moins il donne droit à des prestations d'assurance.

Problème :

La motivation peut-elle être appréciée objectivement ?

Solution :

Recourir à l'absence de motivation, évaluée sur la base des incohérences.

Approche indirecte du concept « motiver l'absence de motivation »

Juge Mosimann

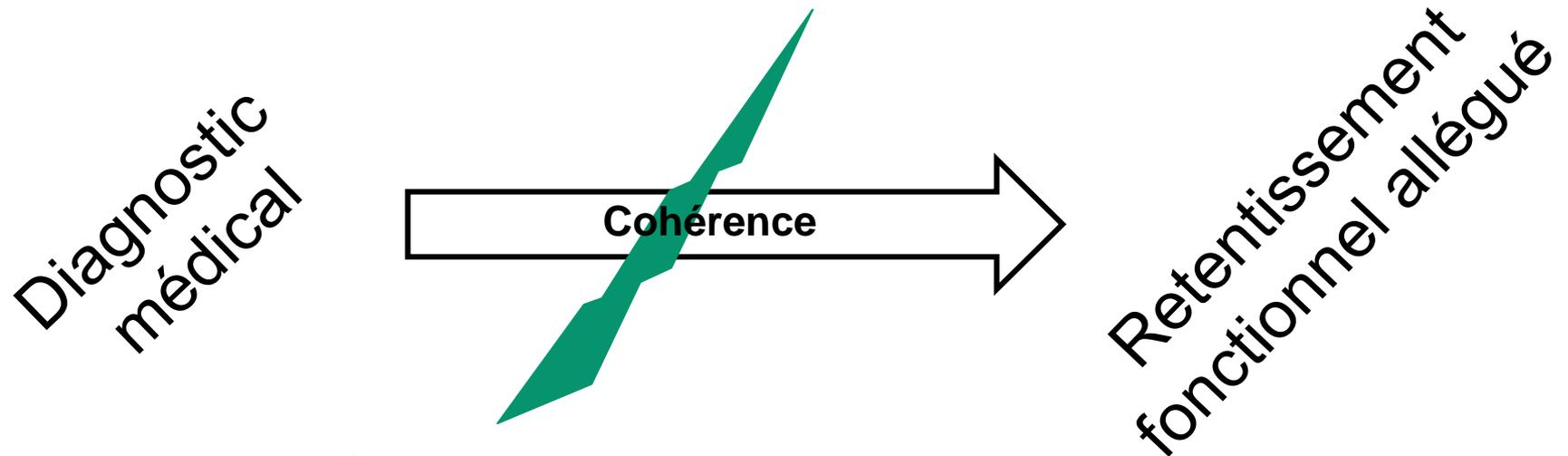
On est en droit de déduire un manque de motivation de :

- Comportement incohérent
- Amplification
- Démonstration qu'il fait moins devant l'expert
- Absence de collaboration

Aucun ATF ne condamne le terme «motivation».

Mais il est préférable que le médecin reste descriptif.

Rôle du professionnel de santé



- ✓ Incohérence dans la demande de soin
- ✓ Incohérence douleurs/comportement
- ✓ Incohérences de l'examen physique
- ✓ Incohérence du handicap avec l'atteinte anatomique
- ✓ Incohérence inter-observateurs

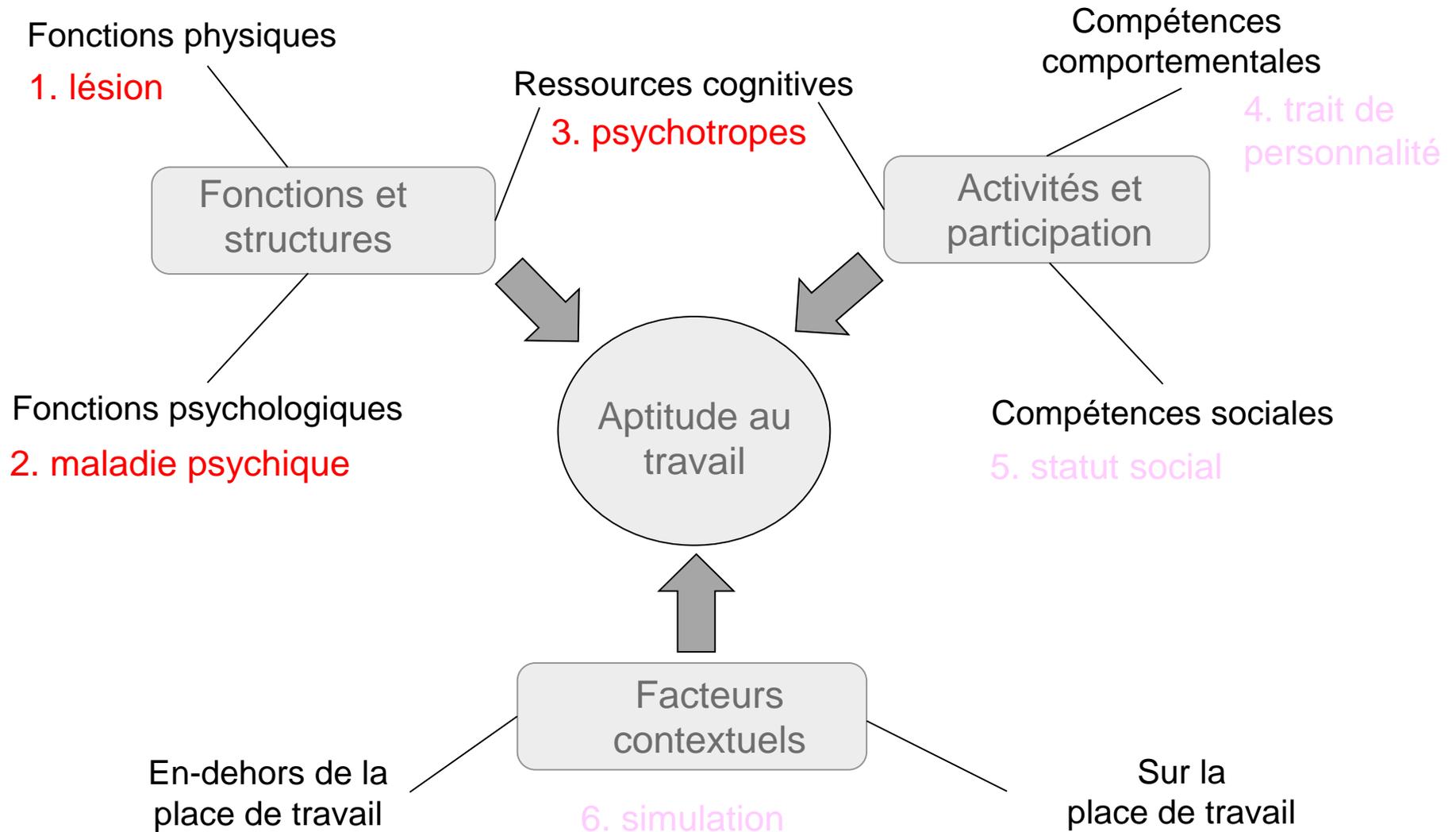
Danger

Le biais de confirmation

Les incohérences peuvent ou refléter une authentique atteinte à la santé.

Facteurs contribuant à l'aptitude au travail

Place possible de la **motivation**



Comment mesurer un handicap ?

Aptitudes fonctionnelles

Que faut-il évaluer selon la CIF ?

Fonction/structure
organe



Activité
individu



Participation
être social

déficiences

capacités

performances

Limites de la CIF dans l'expertise

La CIF décrit ce qu'il faut mesurer sans donner aucune méthode de mesure.

La CIF ne peut elle-même servir d'outil de mesure.

La CIF ne comporte pas d'échelle validée.

La CIF ne permet donc pas de quantifier les activités et la participation.

La CIF n'a pas d'application concrète dans l'expertise.

L'influence respective des facteurs personnels et environnementaux fait l'objet de controverses.

G. Riemer-Kafka : Expertises en médecine des assurances

Rôle possible de la CIF dans l'évaluation de la capacité fonctionnelle : p. 120 et sv

Stämpfli Verlag AG Bern

Outils disponibles pour l'évaluation selon le modèle de la CIF

subjectif

*Anamnèse
EVA*

*auto-questionnaires
PACT*

*Workability index
CT auto-estimée*

fonction /
structure



activité



participation

objectif

*examen physique
imagerie
laboratoire*

*tests de dextérité
ECF*

*EAP
DPT
Rapport d'enquête*

Biais de l'anamnèse et des questionnaires

Attente de la personne examinée

Surestimation de l'intensité moyenne

Absence de modulation

Composante émotionnelle

Nécessité d'une interprétation critique du résultat des auto-questionnaires (cohérence)

Tests de validation des symptômes (TVS)

Procédures visant à vérifier la plausibilité des troubles décrits par les assurés dans le cadre de l'instruction.

Les TVS sont censés « mesurer » l'exagération ou la simulation ou quantifier leur probabilité.

Exemples :

Signes de Waddell

Test of memory malingering (TOMM)

Journée annuelle de l'arpem 2015

Approche systématique lors de l'ECF

Attitude face à la douleur

1. Déplacements prudents avec épargne
2. Posture figée / anormale
3. Frottement / soutien manuel de la partie douloureuse
4. Rictus
5. Gémississements / soupirs
6. Comportement démonstratif lors du status

(extrême lenteur de mouvement, boiterie ou démarche distordue, moyens auxiliaires ou soutien, marche en position voûtée)

0-1 = globalement bon

2-3 = plus ou moins adéquate

> 3 = non adéquate

Révision de cohérence (13)

1. **Cohérence examen clinique et capacités fonctionnelles démontrées.**
2. Lever horizontalement avec porter à 2 mains.
3. Lever horizontalement > lever sol-taille.
4. Lever sol-taille avec s'accroupir à plusieurs reprises.
5. Lever taille-tête avec activité au-dessus de la tête.
6. Limitations à 4-pattes, à genoux, accroupi et s'accroupir à plusieurs reprises avec les limitations du dos et des MI.
7. Position assise prolongée (questionnaire, 1er jour) avec celle pendant les tests de dextérité (2nd jour).
8. Force de préhension > porter à 1 main.
9. Force du tirer > Force du pousser.
10. **Augmentation de la FC avec l'augmentation des charges.**
11. **Courbe en cloche des valeurs de force de préhension.**
12. Comportement et efforts le 1er jour avec le 2nd.
13. **Résultat du PACT avec capacités/performances réalisées pendant l'ECF.**

Buts de l'EAP : apprécier

L'adhésion à un projet professionnel simple

La capacité d'autonomie

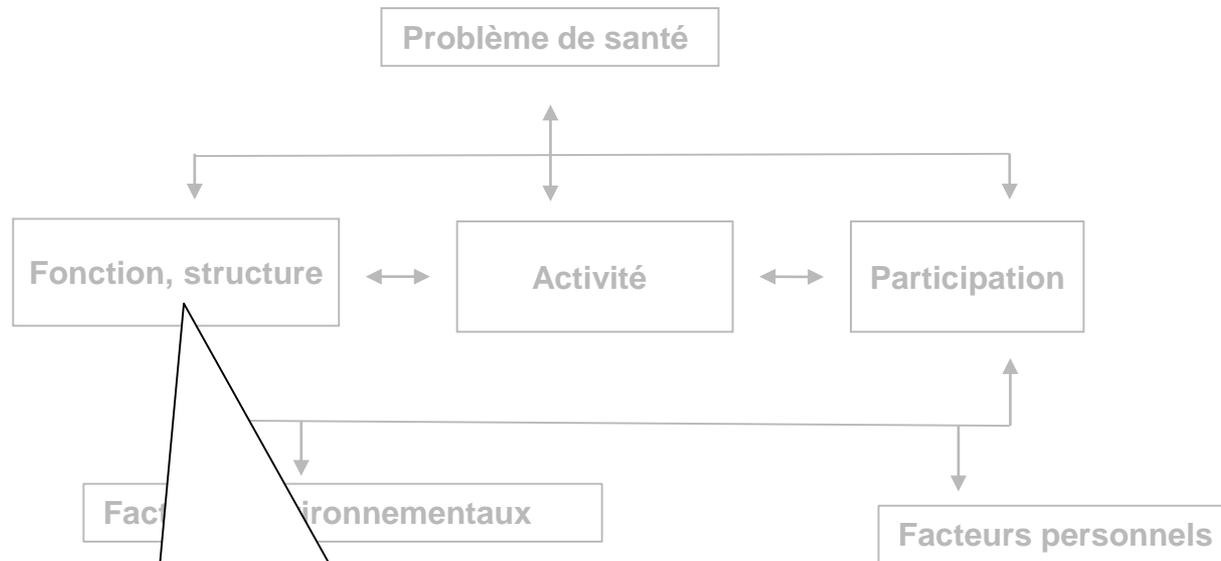
Des restrictions éventuelles

Le degré de cohérence et la coopération

Les ressources

L'« employabilité »

Classification de la CIF



Domaines fonction de l'organisme

Mentales

Sensorielles et douleur

Voix et paroles

CV, respiratoire, hémato

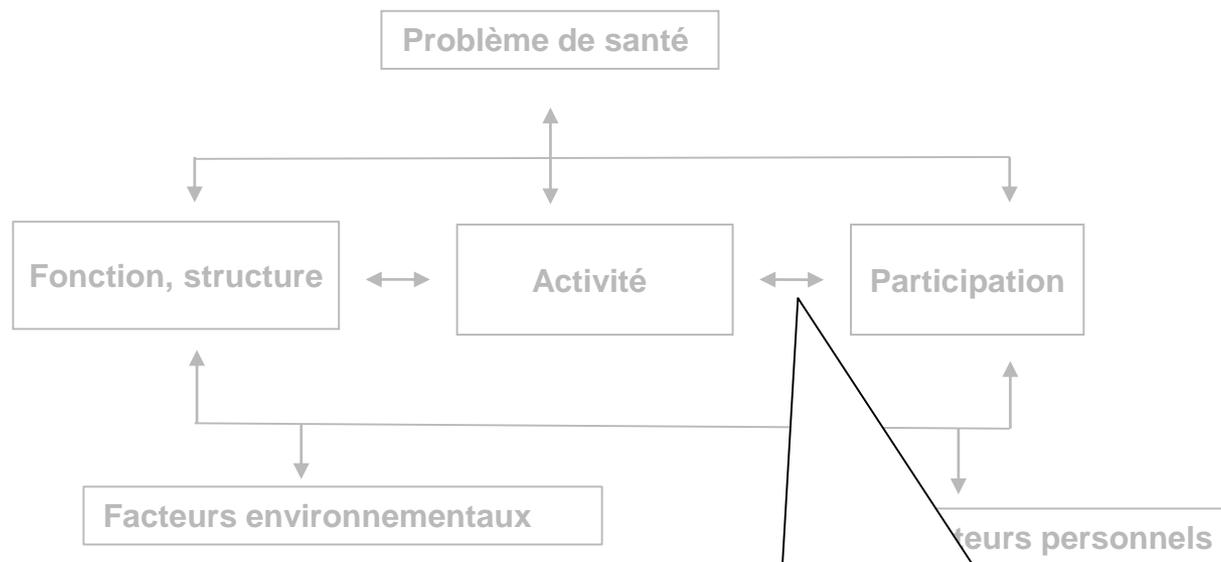
Digestif, métabolique, endocrine

GU et reproductive

App. locomoteur et mouvement

Peau et phanères

Classification de la CIF



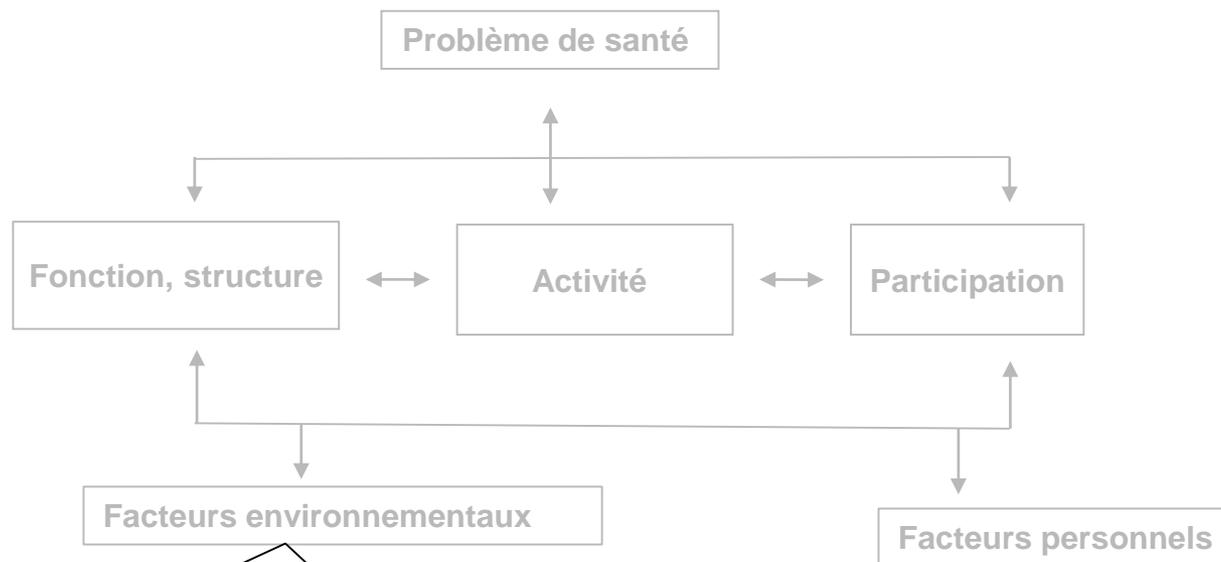
Domaines activité / participation

1. Application des connaissances
2. Tâches et exigences générales
3. Communication
4. Mobilité
5. Soins personnels
6. Vie domestique
7. Relations avec autrui
8. Education – travail – économie
9. Vie communautaire, sociale et civique

CIF - APP

1. Adaptation aux règles et routines
2. Planification et structuration des tâches
3. Flexibilité et capacités d'adaptation
4. Usage de compétences spécifiques
5. Capacité de prendre des décisions et de jugement
6. Capacité d'endurance
7. Aptitude à s'affirmer
8. Aptitude à établir des relations avec autrui
9. Aptitude à évoluer au sein d'un groupe
10. Aptitude à entretenir des relations étroites
11. Aptitude à des activités de loisir et extra-professionnelles
12. Hygiène et soins corporels
13. Aptitude à se déplacer

Classification de la CIF



Environnement physique, social, attitudinal

1. Produits et systèmes techniques
2. Environnement naturel et changements apportés par l'homme à l'environnement
3. Soutiens et relations
4. Attitudes
5. Services, systèmes et politiques

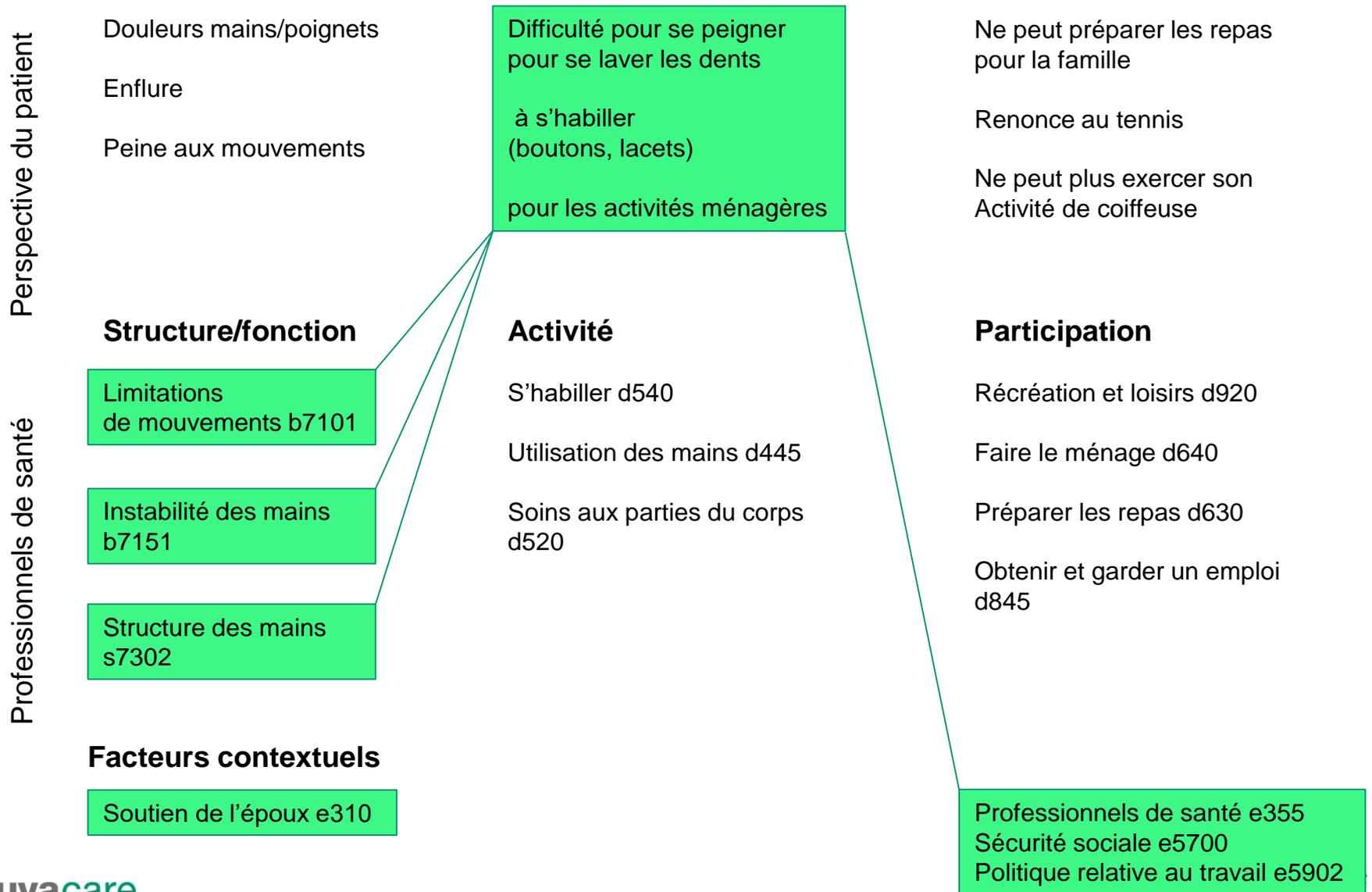
Facteurs personnels

Non classifiés dans la CIF pour des raisons éthiques

*Sexe – Âge – Race - Condition physique
Mode de vie – Habitudes - Education
Modes d'adaptation - Origine sociale,
Niveau d'instruction – Profession
Expérience passée et présente
Caractère - Atouts psychologiques*

Core Set ICF pour la polyarthrite rhumatoïde

Exemple de codification



Quantification du handicap : échelle générique CIF

xxx.0 PAS de problème	(aucun, absent, négligeable...)	0-4 %
xxx.1 Problème LEGER	(léger, faible...)	5-24 %
xxx.2 Problème MODERE	(moyen, passable...)	25-49 %
xxx.3 Problème GRAVE	(élevé, extrême...)	50-95 %
xxx.4 Problème ENTIER	(total,...)	96-100 %
xxx.8 non précisé		
xxx.9 sans objet		

NB : pour chaque niveau de handicap, on utilise la moyenne de la fourchette :
- handicap négligeable : 2 %
- handicap modéré : 14,5 %
etc.

Travail domestique et familial selon l'ESPA

Tâches ESPA	Temps préalable	Handicap perçu	Handicap mesuré	Pondération
Préparer les repas	Heures/semaine	%	%	%
Vaisselle, table				
Faire les achats				
Nettoyer, ranger...				
Lessive, repassage				
Réparer, coudre...				
Animaux, plantes...				
Administration				
Nourrir les enfants				
Jouer /devoirs				
Accompagner				
Soins aux adultes				

Echelle intermed

Complexité biopsychosociale

	Anamnèse	État actuel	Pronostic
Biologique	Chronicité Dilemme du diagnostic	Sévérité des symptômes Défi du diagnostic	Complications et menace vitale
Psychologique	Restrictions du coping Dysfonctionnement psychiatrique	Résistance aux traitements Symptômes psychiatriques	Troubles psychiatriques
Social	Intégration sociale Dysfonctionnement social	Situation de vie Réseau social	Vunérabilité sociale
Système de soins	Intensité du traitement Expérience avec le traitement	Organisation des soins Adéquation de l'hospitalisation	Coordination

- 4 domaines
- 20 variables réparties en 3 sections
- Chaque variable est cotée de 0 à 3 points pour un maximum de 60.
- Score inférieur à 21 points = cas simple
- Score supérieur ou égal à 21 points = cas complexe

Lignes directrices SSR 2016 pour les expertises

Les questions auxquelles l'expert doit répondre

Y a t-il une maladie ?

Le cas échéant, cette maladie est-elle particulièrement grave ?

Les possibilités de traitement sont-elles épuisées ?

S'agit-il d'une atteinte durable (pronostic défavorable) ?

Quelle est l'influence des facteurs sociaux ?

Le tableau est-il cohérent (handicap en lien avec l'atteinte) ?

Lignes directrices SSR 2016

Evaluation de l'incapacité de travail

L'évaluation de l'incapacité de travail du point de vue médical devrait, en s'appuyant sur la CIF, tenir compte des aspects suivants:

- fonctions organiques et structures anatomiques,
- activité et participation (performance de travail, p. ex.)
- facteurs environnementaux (exigences professionnelles, facteurs de stress et ressources, p. ex.)
- et facteurs personnels (facteurs de stress et ressources).

Lignes directrices SSR 2016

Contrôle de la cohérence

Il a pour but de clarifier la question de savoir si le diagnostic posé justifie de façon concluante, exempte de contradictions et avec une vraisemblance prépondérante, une limitation fonctionnelle de la capacité de travail.

Il convient de vérifier la limitation uniforme du niveau d'activité dans tous les domaines comparables de la vie (environnement professionnel, privé incluant les loisirs), ainsi que le poids des souffrances révélées par l'anamnèse établie pour le traitement et la réadaptation (mise à profit des possibilités thérapeutiques, compliance).

Il convient d'analyser les discordances entre :

- l'intensité subjective des douleurs décrites et leur caractère vague;
- les douleurs subjectives, l'évaluation personnelle et les résultats objectifs;
- les dires personnels et les informations anamnestiques tierces, y compris l'état du dossier;
- les handicaps dans la vie professionnelle et limitations dans la vie quotidienne, et les activités de loisirs, le sport, les voyages et les contacts sociaux;
- l'ampleur des douleurs et le recours aux traitements;
- la prise de médicaments indiquée et le dosage sanguin des médicaments

Lignes directrices SSR 2016

Glossaire : ressources

Les ressources désignent les éléments résiduels sains d'une personne :

- aptitudes
- habileté
- connaissances
- adresse
- expérience
- talents
- inclinations et points forts.

En font également partie la capacité à s'en sortir dans la vie, à s'adapter à la nouveauté et à affronter le stress.

De bonnes relations avec les autres et un solide réseau social constituent également des aspects importants des ressources personnelles.

L'étendue des ressources personnelles dépend pour l'essentiel de la personnalité qui les sous-tend.

Merci de votre participation

