



# DEPRESSION ET JURISPRUDENCE

8<sup>ème</sup> cours de formation continue-1<sup>er</sup> novembre 2018

Dr med Nathalie Trachsel

# Lignes directrices de qualité des expertises de psychiatrie d'assurance selon la SSPP

cohérence – validité – plausibilité

Les expertises médicales des atteintes à la santé réalisées dans le contexte du droit des assurances n'ont pas pour vocation de fournir une preuve scientifique complète mais plutôt de déterminer la vraisemblance prépondérante des faits et donc de les rendre plausibles de manière pertinente.

Cohérent n'est pas synonyme d'authentique.

L'expert doit expliquer toutes incohérence et vérifier si elle est en lien avec un processus pathologique

# Lignes directrices de qualité des expertises de psychiatrie d'assurance selon la SSPP

En cas de doute, l'expert doit expliquer les raisons et les stratégies utilisées sans succès pour lever ce doute.

# Les indicateurs de l'atteinte à la santé selon la nouvelle jurisprudence

## Degré de gravité fonctionnelle

- *Atteinte à la santé*
  - Éléments et symptômes pertinents pour le diagnostic;
  - Traitement(s)
  - Réadaptation
  - Comorbidité
- *Personnalité*
  - Diagnostic de la personnalité
  - Ressources personnelles

- *Contexte social*

## Cohérence

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

# Lignes directrices de qualité des expertises de psychiatrie d'assurance selon la SSPP

## Critères permettant d'évoquer un manque de cohérence voire un manque d'authenticité

- Description manifestement imprécise des troubles
- Absence de détails ou d'exemples de troubles même lors de questions ciblées
- Contradictions dans l'anamnèse
- Contradictions entre les données de l'anamnèse et le comportement et/ou entre l'évolution anamnétique et le comportement ou la situation de test
- Contradictions entre les indications fournies par la personne expertisée et celles fournies par des tiers

# Expliquer

## Les symptômes (subjectifs)

- Leur corrélation avec les observations (objectives), par exemple pour la dépression : manque d'intérêt-autonégligence, insomnies-fatigabilité
- Le(s) diagnostic(s) en lien avec les symptômes et les observations cliniques

## Les tests psychologiques/cognitifs, les valeurs de laboratoire

- Indication à un test de validation ?

## L'incapacité de travail en lien avec les symptômes

- Épisode dépressif: Troubles cognitifs (risque d'erreurs, besoin de consignes simples et répétitives), ralentissement psychomoteur (diminution du rendement), fatigabilité, (risque d'erreurs), intolérance au stress (risque d'erreurs)

## Les ressources

- Personnelles: Domaines d'intérêt, suivi du traitement
- Entourage:

## Les incohérences

# Les Dépressions

- Episode dépressif (F32)
- Trouble dépressif récurrent (F33)
- Cyclothmie (F34)
- Dysthymie (F34.1)
- Trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression (F 31.3-6)
- Troubles de l'adaptation avec réaction dépressive (F43.20-22)
- Dépression post schizophrénique (F20.4)
- Trouble dépressif organique (F06.32)

# Épisode dépressif et CIM-10 (classification internationale des maladies)

## A. Symptômes typiques

- Abaissement de l'humeur
- Diminution de l'intérêt et du plaisir
- Diminution de l'énergie et fatigabilité

## B. Symptômes autres

- Diminution de l'attention et de la concentration
- Diminution de l'estime de soi
- Idées de culpabilité et de dévalorisation
- Attitude morose et pessimiste face à l'avenir
- Idées ou actes auto-agressif
- Perturbation du sommeil
- Diminution de l'appétit



# Épisode dépressif et CIM-10 (classification internationale des maladies)

- **Épisode dépressif léger** : Au moins 2 symptômes typiques et 2 symptômes autres; avec ou sans syndrome somatique; le sujet est le plus souvent capable de poursuivre la plupart de ses activités.
- **Épisode dépressif moyen** : Au moins 2 symptômes typiques et 3, de préférence 4 autres symptômes, avec ou sans syndrome somatique; le sujet éprouve des difficultés importantes à mener à bien les activités professionnelles, sociales ou ménagères.
- **Épisode dépressif sévère** : Au moins 3 symptômes typiques et au moins 4 symptômes autres. Plusieurs des symptômes doivent être sévères. **Avec ou sans symptômes psychotiques.** Au cours d'un épisode dépressif sévère, le sujet est habituellement incapable de poursuivre ses activités professionnelles, sociales ou ménagères

# Dysthymie et CIM-10

Dépression chronique de l'humeur insuffisante pour justifier un diagnostic de trouble dépressif récurrent léger ou moyen.

Les sujets ruminent et se plaignent dorment mal et perdent confiance en eux-mêmes mais ils restent habituellement capables de faire face aux exigences élémentaires de la vie quotidienne.

# Mini ICF-APP

Evaluation par l'expert

Centré sur les troubles psychiques

13 items cotés de 0 à 4 (aucun, léger, moyen, grave, absolu)

# 13 items du Mini ICF APP

1. Adaptation aux règles et routines
2. Planification et structuration des tâches
3. Flexibilité et capacités d'adaptation
4. Usage des compétences spécifiques
5. Capacité de jugement et de prise de décision
6. Capacité d'endurance
7. Aptitude à s'affirmer
8. Aptitude à établir des relations les autres
9. Aptitude à évoluer au sein d'un groupe
10. Aptitude à entretenir des relations proches
11. Aptitude à des activités spontanées
12. Hygiène et soins corporels
13. Aptitude à se déplacer