

# **Lignes directrices pour l'évaluation consensuelle dans les expertises bi- et pluridisciplinaires en médecine d'assurance**

État 14.03.2021

## **Sociétés de discipline leaders**

Société Suisse d'Orthopédie et de Traumatologie (swiss orthopaedics)

Société Suisse de Médecine Physique et Réadaptation (SSMPR)

Société Suisse de Psychiatrie et Psychothérapie (SSPP)

Société suisse de rhumatologie (SSR)

Société Suisse de Psychiatrie d'Assurance (SSPA)

Société Suisse de Neurologie (SSN)

## **Société coéditrice**

Swiss Insurance Medicine

## Auteurs :

Ebner Gerhard (SGPP, SSPA) ; Bosshard Christoph (swiss orthopaedics) ; Jeger Jörg (SSR); Klipstein Andreas (SSMPR) ; Koch Marc Oliver (SSN)

Conseil juridique et révision :

Bollag Yvonne ; Bollinger Susanne

## **Partie générale**

### **1. Introduction**

#### **1.1. Situation initiale et objectif**

Il existe déjà des lignes directrices générales et spécifiques pour l'expertise en médecine d'assurance. Les présentes lignes directrices concernent les expertises bi- et pluridisciplinaires et, en particulier, l'évaluation consensuelle qui doit être présentée dans ce cadre. Elles régissent les aspects interdisciplinaires et sont applicables aux expertises dans le domaine des assurances sociales et privées.

L'objectif de ces lignes directrices est d'instaurer une procédure de consensus adaptée à la complexité des cas et d'élaborer un modèle général de présentation des résultats du consensus, qui pourra être modifié au cas par cas.

#### **1.2. Champ d'application des lignes directrices**

Les présentes lignes directrices s'appliquent de manière générale aux expertises bi- et pluridisciplinaires dans le domaine de la médecine d'assurance. Leur exhaustivité repose sur des expertises complexes telles que celles demandées notamment par l'assurance-invalidité, l'assurance-accidents et l'assurance militaire aux fins de l'évaluation des droits aux prestations, ainsi que par les assurances privées dans le cadre de la clarification des droits en cas de dommages corporels.

#### **1.3. Définition du concept de lignes directrices**

Les lignes directrices sont des outils spécialement conçus pour aider à prendre des décisions dans des situations spécifiques. Elles sont basées sur les connaissances scientifiques actuelles et les pratiques éprouvées.

Il convient d'examiner régulièrement leur actualité afin de les mettre à jour si nécessaire. Contrairement aux « directives », les lignes directrices ne sont pas juridiquement contraignantes et n'ont donc pas pour effet d'établir ou de dégager la responsabilité.

L'applicabilité d'une recommandation de ligne directrice particulière doit être examinée au cas par cas et à la lumière des circonstances. Il peut y être dérogé dans des cas justifiés.

## **1.4. Sociétés de discipline médicales participantes**

Les présentes lignes directrices ont été élaborées consensuellement par un groupe d'experts délégués par les sociétés de discipline médicales susmentionnées avec la participation de la Swiss Insurance Medicine SIM et approuvées par les comités directeurs de chacune d'entre elles.

## **2. Expertises bi- et pluridisciplinaires, consiliums de disciplines médicales et clarifications complémentaires non médicales**

2.1. Les expertises bi- et pluridisciplinaires sont des examens faisant intervenir plusieurs disciplines médicales, généralement sous la responsabilité de la discipline la plus pertinente dans le cas considéré ou d'un médecin spécialisé en médecine d'assurance.

2.2 Des examens complémentaires sont réalisés s'ils sont nécessaires pour clarifier les faits médicaux et/ou répondre aux questions du mandant, et, selon le mandant et le contexte juridique, si la personne assurée et le mandant ont donné leur consentement. Le type et l'étendue des examens complémentaires dépendent des exigences de la spécialité concernée.

2.2.1 Les consiliums sont des examens complémentaires spécialisés visant à répondre à des questions complémentaires spécifiques.

2.2.2 Les clarifications complémentaires non médicales sont des examens complémentaires réalisés par des professions non médicales visant à répondre à des questions complémentaires spécifiques.

## **3. Évaluations bi- et pluridisciplinaires et intégration des résultats des consiliums et des constatations interprofessionnelles**

D'une manière générale, les situations complexes imposent des exigences élevées en matière de collaboration et d'intégration des résultats partiels. Le cas échéant, les questions doivent être clarifiées auprès du mandant. Le degré de complexité d'un cas n'apparaît le plus souvent qu'au cours de la procédure d'expertise. Il est essentiel que toutes les personnes intervenant dans la procédure d'expertise identifient précisément les questions et les conditions-cadres du mandat et parviennent à une compréhension de la problématique qui soit compatible entre elles. La procédure de consensus varie selon les questions et la complexité du cas et est généralement pilotée par l'expert

principal (gestionnaire du cas) en concertation avec l'ensemble des experts intervenants.

A) Dans le cas d'une problématique simple centrée sur une discipline, un échange d'informations par écrit avec les autres spécialités suffit généralement.

B) Les problématiques interdisciplinaires (p. ex. neurologie – neuropsychologie – psychiatrie en cas de troubles organiques du cerveau ; rhumatologie – psychiatrie en cas de troubles psychosomatiques) nécessitent des échanges inter-/polydisciplinaires avec mise en commun des connaissances.

C) En cas de problématiques particulièrement complexes et/ou d'évaluations controversées, une conférence de consensus doit être organisée sous une forme appropriée avec toutes les disciplines déterminantes pour l'évaluation.

#### **4. Approche générale pratique pour l'évaluation consensuelle**

Une évaluation consensuelle reflète l'évaluation globale du cas d'un point de vue interdisciplinaire par toutes les disciplines intervenant dans l'expertise. Elle est généralement établie lorsque les constatations et évaluations de toutes les disciplines impliquées nécessaires pour répondre aux questions sont disponibles.

L'objectif est de parvenir à une compréhension commune du cas avec une évaluation globale consensuelle intégrée des ressources (profil d'aptitudes positives) et des restrictions fonctionnelles (profil d'aptitudes négatives) pour ce qui concerne la capacité de travail<sup>1</sup>, ainsi que d'autres questions spécifiques (p. ex. causalité, cohérence, invalidité professionnelle, atteinte à l'intégrité, degré de handicap selon la table d'invalidité, etc.).

##### 4.1 Établissement de l'évaluation consensuelle

###### 4.1.1 Tâches du gestionnaire du cas

Remarque préalable :

- Les gestionnaires de cas n'ont pas de rôle décisionnel, mais remplissent une fonction de coordination et de modération importante.

Préparation de l'évaluation consensuelle :

- Vérification de l'exhaustivité et de la transparence de toutes les expertises partielles

---

<sup>1</sup> Le Tribunal fédéral parle de l'évaluation de la capacité de travail « acceptable » (p. ex. BGer 8C\_136/2019, 2 juillet 2019, E. 2 ou 8C\_599/2018, 12 mars 2019, E. 2).

- Identification des divergences sur le plan du contenu

Procédure :

- Examen et comparaison des éventuelles divergences avec les experts concernés
- Formulation de l'évaluation consensuelle selon la structure générale de l'évaluation consensuelle (art. 5) et les questions complémentaires relatives au cas

Dans les cas clairs et simples, les experts intervenants expriment leur compréhension de l'évaluation consensuelle formulée par correspondance.

#### 4.1.2 Organisation d'une conférence de consensus

Les divergences importantes doivent être examinées dans le cadre d'une conférence de consensus. En cas de désaccord persistant, celui-ci doit être documenté et motivé et, le cas échéant, commenté par le gestionnaire du cas. Les incohérences dans l'évaluation de la capacité de travail entre les expertises partielles et l'évaluation consensuelle qui ne peuvent pas être facilement réglées retirent en principe sa valeur probante à l'expertise<sup>2</sup>.

Le résultat de la conférence de consensus est consigné dans l'évaluation consensuelle écrite, et signé par tous les intervenants pour confirmation.

### **5. Structure générale de l'évaluation consensuelle écrite**

La structure de l'évaluation consensuelle est décrite ci-après. Cette structure a une valeur indicative et peut être modifiée selon les cas.

#### 5.1.1 Informations nécessaires à la formulation du consensus

- Disciplines et noms des experts, y compris indication des titres de spécialiste
- Données d'examen des expertises
- Date de la (des) réunion(s) de consensus, présence de l'/des expert(s)
- Il devra être précisé si l'évaluation consensuelle est établie exclusivement par correspondance ou dans certains cas par téléphone. Le délai de réponse de toutes les disciplines intervenantes est indiqué.
- Personne ayant formulé le consensus (p. ex. expert principal)

---

<sup>2</sup> Cf. BGer 8C\_572/2016, 15 décembre 2016, E. 4; l'absence de valeur probante signifie que l'expertise ne peut pas être utilisée pour faire valoir des droits légaux aux prestations ou, par exemple, pour prouver une amélioration de la santé en cas de révision d'une rente.

### 5.1.2. Structure

1. Résumé de la situation initiale du point de vue de la médecine d'assurance et de l'évaluation médicale intégrative
2. Cohérence
3. Diagnostics
4. Causalité<sup>3</sup>
5. Ressources (profil d'aptitudes positives) et restrictions fonctionnelles (profil d'aptitudes négatives)
6. Capacité de travail (y compris évolution rétrospective)
7. Options thérapeutiques non épuisées concernant l'amélioration durable des capacités ou leur préservation
8. Pronostic
9. Questions complémentaires relatives au cas selon le domaine juridique (incomplet)
  - P. ex. LAA : causalité naturelle, atteinte à l'intégrité
  - P. ex. droit privé : dommage découlant de l'incapacité d'assurer l'entretien du foyer

---

<sup>3</sup> On entend par là, par exemple, l'évaluation médicale concernant l'existence d'un lien de causalité entre la réduction des capacités et une atteinte à la santé (cf. art. 6 LPGA) ou le lien de causalité médical entre une atteinte à la santé et un accident.