

# SYNDROME DOULOUREUX SOMATOFORME PERSISTANT:

Aspects juridiques et médico-  
asséculoologiques

**Dr Marwène GRIRA**

*Médecin Adjoint Responsable de l'Unité d'Expertises Médicales (UEM)*

*Service de médecine de premier recours (SMPR) - HUG*

# Troubles somatoformes

- Entités diagnostiques, à la croisée des chemins entre la médecine somatique et la psychiatrie
- Difficultés d'évaluation et de prise en charge

# Historique nosologique

- **1980:** Le trouble somatoforme douloureux apparaît dans le DSM-III et est repris par la CIM-10 en 1992.

- **1994:** Le terme somatoforme disparaît du DSM-IV

- **2013:** DSM-V: Trouble à symptomatologie somatique

Cette classification renonce à l'idée que ces troubles sont caractérisés par l'absence d'étiologie organique objective et se focalise sur leurs conséquences.

- **2018:** CIM-11: Bodily distress disorder.

→ Trouble de détresse corporelle

## Définition CIM-10:

Les troubles somatoformes sont caractérisés par l'apparition de **symptômes physiques** associés à une quête médicale insistante, persistant en dépit de **bilans négatifs répétés** et de déclarations faites par les médecins selon lesquelles les symptômes n'ont **aucune base organique**. S'il existe un trouble physique authentique, ce dernier ne permet de rendre compte ni de la nature ou de la gravité des symptômes, ni de la détresse ou des préoccupations du sujet.

# Entités concernées

- Somatisation
- Trouble hypocondriaque
- Troubles de conversion
- Trouble somatoforme indifférencié
- Dysfonctionnement neurovégétatif somatoforme (exp: palpitations, hyperventilation...)
- Syndrome douloureux somatoforme persistant
- Autres troubles somatoformes

# Troubles somatoformes douloureux chroniques: Notions juridiques

# ATF 130 V 352 – précisions de jurisprudence

- Le Tribunal Fédéral a, initialement, posé la règle que les troubles somatoformes douloureux persistants **n'entraînent pas, en règle générale, une limitation de longue durée de la capacité de travail**, pouvant conduire à une invalidité (ATF 130 V 352).
- Il existait une **présomption** que les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets **peuvent être surmontés** par un **effort de volonté raisonnablement exigible**.
- Une **exception** était admissible lorsque des circonstances exceptionnelles étaient réunies. La question de savoir si de telles circonstances étaient réunies devait être tranchée au cas par cas, à la lumière de différents critères.

# Facteurs d'exclusion – ATF 131 V 49

- Il fallait aussi prendre en compte les «facteurs d'exclusion» parlant **en défaveur d'une obligation de prestation de l'AI** (ATF 131 V 49)
  - Evaluer si les symptômes présentés forment un tableau cohérent et pointer les **discordances / contradictions éventuelles**.
- Des **indices** de telles manifestations apparaissent notamment lorsque:
  - les douleurs exposées ne correspondent pas du tout à l'anamnèse ou au comportement révélé;
  - des douleurs intenses sont alléguées, mais que leur caractérisation demeure vague;
  - l'assuré ne suit aucun traitement médical ni aucune thérapie;
  - des plaintes formulées avec ostentation ne paraissent pas crédibles aux yeux de l'expert; de sérieuses limitations affectant le quotidien sont invoquées, mais l'environnement psycho-social demeure largement intact.



# Abandon du modèle règle/exception

- **Changement de jurisprudence: ATF 141 V 281 de 2015**
- **Abandon de la présomption** selon laquelle les symptomatologies douloureuses sans substrat organique objectivable pouvaient être surmontées en règle générale par un effort de volonté raisonnablement exigible, **au profit d'un examen de la capacité fonctionnelle avec un résultat ouvert (grille d'évaluation normative et structurée).**

## Changement de jurisprudence: ATF 141 V 281 de 2015

- **Désormais**, la capacité de travail réellement exigible doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée, à la lumière des circonstances du cas particulier et **sans résultat prédéfini**. L'accent est mis sur les **ressources** qui peuvent **compenser le poids de la douleur** et favoriser la capacité d'exécuter une tâche ou une action.
- Les experts ont été invités à examiner davantage **les motifs d'exclusion** (ATF 131 V 49), qui ont peu été pris en considération en pratique (ATF 141 V 281 consid.2.2).

# Indicateurs standards

- Les indicateurs standard qui doivent être pris en considération peuvent être classés selon leurs caractéristiques communes:

## I. Catégorie "Degré de gravité fonctionnel"

### ***a) Complexe "Atteinte à la santé"***

- Caractère prononcé des éléments pertinents pour le diagnostic
- Succès du traitement et de la réadaptation ou résistance à cet égard
- Comorbidités

### ***b) Complexe "Personnalité" (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles)***

### ***c) Complexe "Contexte social"***

## II. Catégorie "Cohérence" (aspects du comportement)

### ***a) Limitation uniforme du niveau d'activité dans tous les domaines comparables de la vie***

### ***b) Poids des souffrances révélé par l'anamnèse établie pour le traitement et la réadaptation.***

# Troubles somatoformes douloureux chroniques: Notions asséculoologiques

Démarches AI de l'interniste généraliste face à son patient présentant un trouble somatoforme douloureux chronique

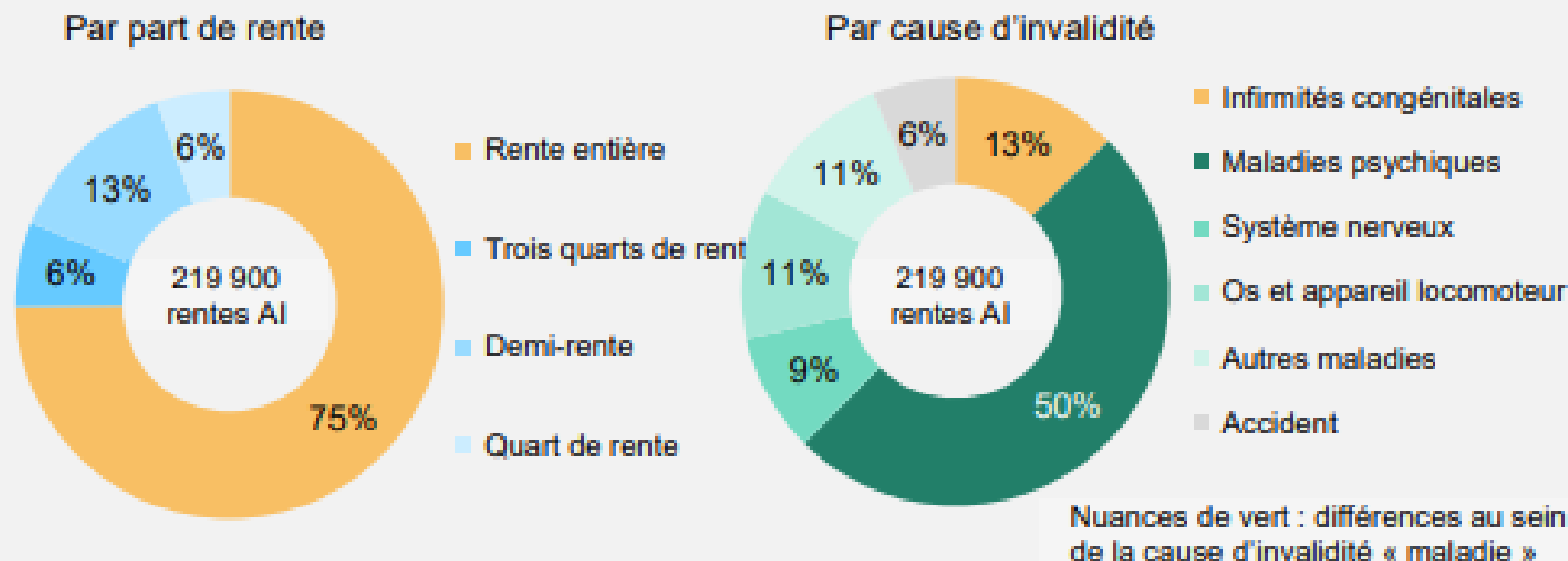
# L'assurance Invalidité (AI)

219'900 rentes AI en CH (2021)  
28'300 rentes AI à l'étranger (2021)

**5,5 milliards CHF**

+ 1,3 milliards CHF (IJ et allocations pour impotents)

## G5 Personnes touchant une rente AI en Suisse, décembre 2021



Source : Registre central des rentes AVS/AI

## **Dans quelles situations est-il judicieux de prendre contact avec l'AI ?**

- Incapacité de travail ininterrompue d'au moins 30 jours
- Absence de manière répétée pour des raisons de santé dans les 12 derniers mois
- Besoin d'un moyen auxiliaire (par ex. appareil auditif ou fauteuil-roulant)
- Adaptation de la place de travail ou du logement (par ex. monte-escaliers)
- Problèmes de santé consécutifs à une infirmité congénitale

# Objectifs de l'AI

- **Prévenir, réduire ou éliminer l'invalidité** grâce à des mesures de réadaptation appropriées, simples et adéquates
- **Compenser les effets économiques permanents de l'invalidité** en couvrant les besoins vitaux dans une mesure appropriée
- **Aider les assurés** concernés à mener une **vie autonome et responsable**

# Prestations de l'AI

- **Mesures de réadaptation :**
  - Mesures médicales
  - Moyens auxiliaires
  - Mesures professionnelles
  - Indemnités journalières / frais de voyage
- **Prestations financières :**
  - Rentes :  $\frac{1}{4}$ ,  $\frac{1}{2}$ ,  $\frac{3}{4}$ , entière
  - Allocation d'impotence (degré faible, moyen, grave)



# Principes importants de l'AI



## La réadaptation prime sur la rente

L'AI examine d'abord si on peut aider la personne à garder ou améliorer sa capacité de gain

# La détection précoce

- Motif: **AT > 30 jours consécutifs** ou **absences répétées pendant 1 année**.
- Objectif:
  - **intervenir** rapidement,
  - **agir** dans une perspective de prévention,
  - Solutions pour le **maintien en emploi** / réinsertion dans la vie professionnelle
- Comment?
  - Communication par [formulaire](#) à l'AI (peu de renseignements médicaux)
    - *L'assuré(e) ou son représentant légal,*
    - *Les membres de la famille faisant ménage commun avec l'assuré(e),*
    - *L'employeur,*
    - *Le médecin traitant et le chiropraticien,*
    - *L'assureur d'indemnités journalières en cas de maladie,*
    - *L'assureur-accidents,*
    - *Les institutions de prévoyance sociale,*
    - *L'assurance militaire*

# La détection précoce

- La personne assurée **doit être informée** de la communication de son cas.
- N'est **pas une demande AI**.
- La phase de DP s'achève par le **dépôt d'une demande AI** ou par une communication à l'assuré l'informant que le dépôt celle-ci n'est pas nécessaire.

# L'intervention précoce

- DAI à partir de 6 mois d'AT
- Durée intervention précoce: 12 mois au plus
- **Objectif** : soutenir et stimuler le patient en vue d'un maintien au poste de travail ou d'une réinsertion professionnelle.

Mesures	Exemples
Adaptation du poste de travail	Chaise adaptée et réglage de la hauteur du poste de travail.
Cours de formation	Cours de bureautique (Excel, Word...)
Placement	Maintien dans l'entreprise à un autre poste, plus adapté.
Orientation professionnelle	Passage dans différents ateliers d'un centre spécialisé afin de définir un but professionnel.
Réadaptation socioprofessionnelle	Stage dans un organisme spécialisé à temps très partiel et augmentation graduelle du temps c
Mesures d'occupation	Stage en entreprise pour rester actif en attendant de trouver un travail ou une formation.

## L'intervention précoce

- S'achève lorsqu'une décision de l'AI est prise, visant à:
  - mettre en œuvre des mesures de réadaptation (art. 8 al. 3 lit. a bis et b LAI) ;
  - ou - constater qu'aucune mesure de réadaptation n'est envisageable et qu'on procédera à l'examen du droit à la rente ;
  - ou - constater qu'il n'existe aucun droit à des mesures de réadaptation ni à une rente.

# Examen du droit à une rente AI

- *Dans le cadre de l'examen du droit à la rente :*
  - L'AI peut demander des informations complémentaires au(x) médecin(s) traitant(s)
  - Si le service médical de l'AI ne peut pas statuer sur une situation
    - Demande d'une **expertise médicale**

# Evaluer la Capacité de Travail

- Limitations fonctionnelles / Profil des ressources **Vs** Emploi exigible
- Estimation (intervalle de confiance plus ou moins grand)
- Se baser sur:
  - L'estimation subjective de la CT
  - La structure actuelle de la journée avec différentes activités
  - L'examen clinique et les examens complémentaires
- Distinguer la limitation due à une **atteinte à la santé** de celle due à des **facteurs exogènes** (âge, formation, langue, caractéristiques psycho-sociales et socio-culturelles)
- Exprimée **en %**. Référence: un plein temps
- **Dernière activité exercée / Activité adaptée**

# L'invalidité

Définition: (Art. 8 al. 1 LPGA)

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

- Un élément **médical**  
(atteinte à la santé physique ou mentale)
- Un élément **économique**  
(diminution de la capacité de gain de façon durable)
- Un rapport de **causalité** entre ces deux éléments



# L'invalidité

- Peut résulter d'une maladie, d'un accident ou d'une infirmité congénitale
- Exprimée **en %** (taux ou degré d'invalidité)
- Déterminée par les spécialistes de la réadaptation ou les gestionnaires de dossiers
- Son évaluation **n'est pas du ressort du médecin**
- Conditionne l'accès à des prestations à caractère durable (rente)

# Calcul du degré d'invalidité/Rente

- Différentes méthodes de calcul
- Repose sur la notion de « *perte de gain* »
- Différence entre les gains avant l'atteinte à la santé et les gains théoriques possibles en tant qu'«invalidé»

# Calcul du degré d'invalidité/Rente

<u>Degré d'invalidité</u>		<u>Rente</u>
≥ 40%		¼ de rente
≥ 50%	+ IT > 1 année	½ rente
≥ 60%		¾ de rente
≥ 70%		rente <b>entière</b>

# Principes importants de l'AI



**incapacité de travail ≠ incapacité de gain**

## **Incapacité de travail (Art.6 ATSG):**

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

## **Incapacité de gain : (Art. 7 LPGA):**

*«... 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.»*

# Principes importants de l'AI



**CT [%] = Taux d'activité [%] x Rendement [%]**

## **Exigibilité:**

**Ce que l'on peut raisonnablement attendre d'une personne pour surmonter ses douleurs par un effort de volonté.**

# Responsabilités de l'assuré

- L'assuré est tenu de **collaborer** avec l'AI en vue de déterminer son degré d'invalidité
- L'assuré est tenu de faire tout son possible pour **réduire** les conséquences économiques de son invalidité
- L'assuré est tenu d'**informer** l'AI de tout changement de son état de santé

Merci pour votre attention!



## Formulaire de communication pour adultes : Détection précoce



### 1. Renseignements personnels

#### 1.1 Indications personnelles

Nom

indiquer aussi le nom de célibataire

Prénoms

tous les prénoms, prière d'écrire en majuscules le prénom usuel

féminin  masculin

Date de naissance

jours, mois, année

Numéro d'assuré

13 chiffres, en commençant par 756

Etat civil

Langue désirée

allemand  français  italien

#### 1.2 Domicile légal avec adresse exacte

Numéro postal, lieu

Rue, numéro

Numéro de téléphone

E-Mail

Lieu de résidence actuel (au cas où il diffère du domicile légal, par ex. séjour hospitalier ou dans un home)

Nom de l'institution

Numéro postal, lieu

Rue, numéro

### 2. Incapacité de travail (IT)

Début de l'incapacité de travail

Incapacité de travail en pourcent

Absences répétées (régulières), absences de courte durée „chroniques“ depuis

Motif de l'incapacité de travail?

Maladie  Accident

Problème de santé/genre de maux

### 3. Situation professionnelle

Activité actuelle/dernière exercée à titre principal/partiel ou accessoire

Genre d'activité

Taux en %

du

au

Revenu brut CHF

jours, mois, année

jours, mois, année

Nom et adresse de l'employeur

Personne de contact

Numéro de téléphone

L'incapacité de travail a-t-elle été annoncée à l'assurance maladie perte de gain ?

oui  non

Si oui, quand?

Nom et adresse de l'assurance indemnités journalières en cas de maladie

L'incapacité de travail a-t-elle été annoncée à l'assurance LPP ?

oui  non

Si oui, quand?

Nom et adresse de l'assurance LPP

Une demande concernant des prestations de l'AI a-t-elle déjà été déposée?

oui  non

Si oui, auprès de quelle office AI?





Merci de compléter clairement les données concernant l'identification de votre patient :

Personne assurée (prénom, nom)	Date de naissance	Numéro d'assuré
■	■	756. ■

1. Merci de nous fournir un **status** détaillé (anamnèse et constatations objectives).

2. Quelle a été l'évolution de l'état de santé de votre patient/e depuis le début de votre prise en charge (spécifier la date) ? Y-a-t-il des changements dans les diagnostics ? Si oui, depuis quand ?

3. Quelles sont les dates des deux dernières consultations ?

4. Merci de détailler les restrictions, limitations de santé qui découlent de l'atteinte (des atteintes) à la santé ?

5. D'un point de vue strictement médical : votre patient/e est-il/elle capable d'exercer une activité professionnelle adaptée à son état de santé ? Si oui, à quel taux et depuis quand ?

6. Si tel n'est pas le cas, pourquoi ?

7. Quel est le traitement prescrit (spécifier le nom des médicaments et l'observance thérapeutique). En cas de non compliance merci d'indiquer si le traitement proposé pourrait permettre une amélioration de la capacité de travail de votre patient.

8. Merci de nous fournir toutes les pièces médicales que vous jugez nécessaire afin d'étayer vos considérations (rapports d'hospitalisation, imagerie, etc).

9. Pensez-vous qu'un examen médical complémentaire serait nécessaire pour évaluer les conséquences de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail

Date

Prénom, nom et signature du médecin (la signature sous forme électronique suffit)

Annexes

