

# Le patient douloureux chronique: point de vue de l'Assurance Invalidité

Centre Valaisan de Pneumologie, 19.06.2019

Mme le Dr J. Briquet Cordt-Moller, Médecin responsable, SMR RHONE  
Mme J. Combaz, Responsable du SJ, M. le Dr P. Bovay, médecin SMR RHONE

1

## Plan de la présentation

- Parcours AI
- Vignette clinique
- Notion d'invalidité et atteinte à la santé invalidante
- Vue d'ensemble des *indicateurs standards*
- Rôle du médecin-traitant et du médecin SMR
- Discussion
- Les conclusions du Tribunal cantonal

2

## Parcours AI

- **10.2012** : Dépôt de la demande AI, instruction médicale et économique
- **06.2014 : Décisions AI:**  
Octroi d'une rente AI entière puis ½ rente, limitée dans le temps (06.2013 – 06.2014)  
+ refus de mesures d'ordre professionnel  
→ plus d'invalidité à l'issue de la période d'IT
- **07.2014 : 1<sup>er</sup> Recours**
- **02.2016 : 1<sup>er</sup> Jugement du TCA:** renvoi pour instruction complémentaire à l'aune des *indicateurs standards* du TF

3

## Parcours AI (suite)

- **03.2016** : mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire: médecine interne, rhumatologique et psychiatrique (swissmed@p)
- **06.2017 : Décisions AI:**  
Confirmation de l'octroi d'une rente AI entière puis ½ rente, limitée dans le temps (06.2013 – 06.2014) + refus de mesures d'ordre professionnel  
→ plus d'invalidité à l'issue de la période d'IT
- **07.2017 : 2<sup>ème</sup> Recours**
- **05.2019 : 2<sup>ème</sup> Jugement du TCA**

4

## Vignette clinique : Mme L....

- est de nationalité suisse, née en 1964 (55 ans), sans enfant, veuve depuis 2005
- a obtenu un CFC de vendeuse en 1982 et a œuvré en dernier lieu comme conseillère en assurances de 2010 à 2012, licenciée d'un commun accord pour des raisons économiques (conjoncture) le 30. 09 .2012.
- ITT dès le 12 juin 2012: cancer du col de l'utérus (carcinome épidermoïde moyennement différencié infiltrant le col utérin)
  - 1<sup>ère</sup> intervention en 07.2012: laparoscopie exploratrice et curage lombo-aortique par voie rétro-péritonéale, suivi d'un traitement par chimiothérapie et radiothérapies combinées
  - 2<sup>ème</sup> intervention en 04.2013: annexectomie bilatérale par laparoscopie en raison d'une tumeur séreuse borderline de l'ovaire gauche au stade minimum
- Dès juillet 2013, suspicion de fibromyalgie

5

## Vignette clinique : Mme L.... (suite)

- Oncologue: pas de handicap fonctionnel suite aux interventions
- Chirurgien orthopédique + spécialiste en maladie rhumatismales:
  - Polyarthralgies apparues suite à la découverte du cancer
  - La patiente a «mal partout»: cervico-dorso-lombalgies, ceintures scapulaire et pelvienne, sous les seins, aux 4 extrémités, douleurs sans horaires ni raideur matinale prolongée, aggravées après l'effort
  - Déconditionnement musculaire important, traitement physique sans résultat
  - Réponse très partielle à la prise d'antalgiques, d'anti-inflammatoires et d'antidépresseurs
  - ITT jusqu'en 01.2014, puis reprise prochaine à 50% possible et augmentation progressive jusqu'à 100%
- Médecin généraliste traitant:
  - Déconditionnement physique et psychique global
  - Faible résistance physique et psychologique
  - ITT jusqu'en 01.2014, puis 50% dès 02.2014

6

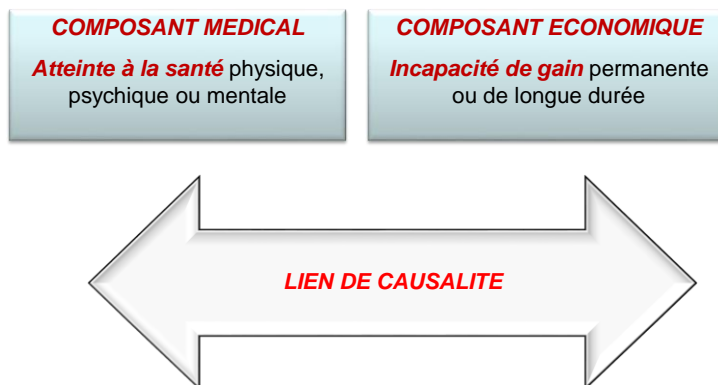
## Vignette clinique : Mme L.... (fin)

- Médecin expert spécialiste en médecine interne générale :
  - Status après carcinome épidermoïde du col de l'utérus:
  - Obésité
- Médecin expert spécialiste en rhumatologie:
  - Etat douloureux chronique diffus R52.9
- Médecin expert spécialiste en psychiatrie:
  - Dépendance à l'alcool chronique active de 2005 à 2009; puis abstinence complète. F10.2 02
  - Tabagisme chronique. F17.25
  - Abus chronique d'analgésiques n'induisant pas de dépendance (Dafalgan, Irfen). F55.2
- Conclusion consensuelle des médecins experts en novembre 2016 :
  - L'incapacité de travail est liée à l'atteinte cancéreuse: 100% dès juin 2012, 50% dès février 2014, 0% dès mi-mars 2014.
  - Le syndrome douloureux diffus, qui persistait en mars 2014, ne justifie pas d'incapacité de travail.

7

## Que signifie INVALIDITÉ ?

### Les composants de l'invalidité



## Atteinte à la santé

- L'invalidité suppose une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique causée par une infirmité congénitale, une maladie ou un accident.
- Une atteinte à la santé est assurée lorsqu'un diagnostic approfondi et fondé sur les critères d'un système de classification scientifiquement reconnu a été posé.
- De plus, des indications sur le degré de gravité que doit présenter l'atteinte à la santé sont indispensables

Indicateurs standards

9

## Diagnostic médical

- Doit être approfondi et fondé sur les critères d'un système de classification scientifiquement reconnu (CIM-10, DSM-V)
  - Rôle du médecin traitant
- La constatation d'une atteinte à la santé invalidante présuppose un diagnostic médical fondé sur une procédure structurée d'administration des preuves
  - Rôle du médecin SMR
- Applicable pour toutes les atteintes à la santé : physique, psychique, mentale.

CIAI, ch.m. 1003 , 1005

10

## Atteinte à la santé INVALIDANTE

- Procédure structurée d'administration des preuves par le biais d'indicateurs standards
- Va permettre d'apprécier:
  - ⇒ le degré de gravité des limitations fonctionnelles
  - ⇒ la cohérence des effets de l'atteinte à la santé
- ☒ Pour le Tribunal fédéral, quelle que soit l'atteinte à la santé, l'assuré est valide jusqu'à preuve du contraire !
- Médecin traitant qui est dans relation de confiance avec son patient (postulat de sincérité)

CIIAI, ch.m 1006

11

## Vue d'ensemble des indicateurs

### A. Catégorie « degré de gravité de l'atteinte fonctionnelle »

- a. Complexe « atteinte à la santé »
  - i. Expression des éléments pertinents pour le diagnostic
  - ii. Succès du traitement ou résistance à cet égard
  - iii. Succès de la réadaptation ou résistance à cet égard
  - iv. Comorbidités
- b. Complexe « personnalité » (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles)
- c. Complexe « contexte social »

### B. Catégorie « cohérence » (points de vue du comportement)

- a. Limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie
- b. Poids des souffrances révélé par l'anamnèse établie sous l'angle du traitement et de la réadaptation

12

## Le rôle du médecin-traitant

- A des connaissances précises de :  
anamnèse – évolution de l'état de santé du patient – diagnostic – traitements – pronostic
- Délié du secret médical par son patient dès le dépôt de la demande AI, il établit un rapport médical détaillé, informant sur:
  - le diagnostic (avec code CIM-10 pour les atteintes psychiques)
  - l'incapacité de travail dans l'activité habituelle
  - les limitations physiques, psychiques ou mentales constatées
  - la capacité de travail attendue dans une activité adaptée respectant lesdites limitations
- Rôle de soutien important pour son patient : détection précoce, incitation au dépôt d'une demande AI, motivation du patient et participation au processus de réadaptation

14

## Le rôle du médecin SMR

- Examine à l'intention de l'office AI les conditions médicales du droit aux prestations
- Indépendant dans l'évaluation médicale des cas => apprécie la présence de l'atteinte à la santé invalidante (procédure structurée d'administration des preuves)
- Tient également compte du traitement médical effectué ou prévu
- Evaluer les conditions médicales du droit aux prestations implique:
  - établir les capacités fonctionnelles
  - fixer les limitations
  - définir la capacité de travail dans l'activité *habituelle* et/ou dans une activité *adaptée*
  - définir l'exigibilité
  - au besoin, examiner l'assuré
  - prendre contact avec le médecin-traitant
  - conseiller l'office AI

CIAI ch.m. 1007, 1008

## Discussion: à votre avis ?

- L'atteinte à la santé ?
  - Les indicateurs standards ?
    - Degré de gravité des limitations fonctionnelles ?
    - Cohérence des effets de l'atteinte à la santé ?
- } sur la capacité de gain ?

15

## Les conclusions du Tribunal cantonal

- Dès juin 2015, le TF a établi de nouvelles exigences d'instruction pour les atteintes psychosomatiques puis dès fin 2017 également pour toutes les atteintes psychiques.
- Désormais, la CT exigible est appréciée dans chaque cas dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée = indicateurs

16



## Les conclusions du Tribunal cantonal : Mme L...

### Catégorie «degré de gravité de l'atteinte fonctionnelle»

- Complexe atteinte à la santé:
  - Atteinte à la santé principale : état douloureux chronique diffus (CIM-10 : R52.9)
  - Réactions douloureuses systématiques, mais en contradiction évidente avec les constatations objectives → exagérations et discordances importantes relevées entre la description des douleurs et l'attitude
  - Succès du traitement : ≠ volonté de l'assurée de participer au programme de reconditionnement
  - Succès de la réadaptation: pronostic favorable, reprise effective d'une activité adaptée à temps partiel, mais à un taux inférieur à celui préconisé par les MT (20% au lieu de 50%)
  - Comorbidités:
    - plaintes douloureuses absentes de l'examen psychiatrique
    - sans perte d'élan vital ni anhédonie
    - pas d'altération de la personnalité notamment due à l'alcoolisme (chronique actif entre 2005-2009, abstinence complète depuis)

17

## Les conclusions du Tribunal cantonal : Mme L...

- Complexe personnalité: ≠ trouble de la personnalité
  - personnalité extravertie, capacité d'introspection intrapsychique plutôt faible, certaine psychorigidité
  - fixation sur la non-reconnaissance du statut d'invalidé et les problèmes financiers
  - Ressources personnelles: a réussi à juguler son abus d'alcool chronique par sa propre volonté avec son compagnon, présence d'importantes ressources de personnalité
- Complexe contexte social: positif et aidant
  - Pas de retrait social durable avéré
  - Relations non conflictuelles et harmonieuses avec le compagnon et la famille
  - Contacts sociaux dans le cadre de l'activité professionnelle (démonstratrice - dégustatrice)

18

## Les conclusions du Tribunal cantonal : Mme L...

### Catégorie «cohérence»

- Limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie
  - Allégations de l'assurée: fibromyalgie sévère, fortement handicapée, ne se sent bien ni debout, ni assise, ni couchée, clinophilie importante
  - Mais, état douloureux ne se manifeste que dans certaines circonstances
  - La vie quotidienne de l'assurée est quasi normale (activité prof. partielle, loisirs, contacts sociaux)
- Poids des souffrances sous l'angle du traitement et de la réadaptation
  - Manque de motivation et d'efforts au programme de réconditionnement et à la reprise d'activité professionnelle
  - Malgré l'échec invoqué des traitements médicamenteux et l'importance des douleurs → pas de consultation d'un centre de traitement de la douleur, ni de recherche de techniques pour gérer la douleur au quotidien

19

## Les conclusions du Tribunal cantonal : Mme L...

- Etat douloureux chronique diffus (CIM-10: R52.9) ≠ invalidant
- Confirmation des périodes d'IT reconnues (pour l'affection oncologique)
- → rejet du recours et confirmation de la décision AI

20

**MERCI DE VOTRE ATTENTION !**

