

## Utilité des observations: point de vue d'un **médecin**

### JOURNEE ANNUELLE DE L'ARPEM

Jeudi 27 octobre 2011  
La Longeraie, 1110 Morges

Annette Thommen, CONSULDOC  
MD, MPH, VA SGV, CIME-ABIME

## Médecin de famille:

„Lorsqu 'un patient se considère incapable de travailler, même le médecin ne peut pas prétendre le contraire.“



## Dans les Pays Bas:

**Maximum: 3 semaines !**

- Independent medical examiners
- Geneeskundige adviseurs:  
Private insurance companies,  
Public health/social security
- Treating/clinical doctors



## Royal College of Physicians:

**Doctors in society**  
Medical professionalism in a changing world

Report of a Working Party

Baroness Cumberlege, Chair  
Professor Dame Carol Black, President RCP

## Medical professionalism

...signifies a set of values, behaviours and relationships that underpins the **trust** the public has in doctors

...means **integrity**, compassion, altruism, **continuous improvement**, **excellence**...

**Securing trust is the most important purpose of medical professionalism!**

**Don't pay  
for a crime  
you have not  
committed!**

## Point de vue? Mon rôle?

### Socialisation médicale:

- Les patients ne sont pas des coupables potentiels mais des **malades** auxquels il faut venir en aide
- Je ne suis ni juge, ni policier, ni **demi-déesse en blanc**, ni la MèreTheresa



## Point de vue: „prussien“?

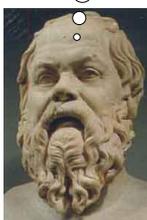
- Travail et structure journalière sont bons pour chaque individu et la société. Ils sont **bénéfiques, salutaires, renforcent l'estime de soi, presque toujours possibles**...



## Thèse philosophique

„Geht man davon aus, dass jede Erkenntnis immer subjektgebunden ist und dass es keine vorgängigen Tatsachen in einer objektiv gegebenen Welt gibt, so kann es hinsichtlich ihrer intersubjektiven Überprüfbarkeit auch keine prinzipiellen Unterschiede zwischen Werturteilen und beispielsweise (natur-) wissenschaftlichen Hypothesen geben.“

L'observation?



Wilhelmer, Zelinka, Reicher, Graz 2005

## Ce qui était encore „subjectif“ hier...

...est aujourd'hui

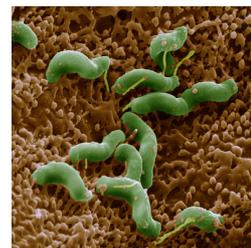
„objectivable“:

Par exemple:

Helicobacter pylori  
chez le

„malade de l'estomac  
de mauvaise humeur“

„The dispeptic“



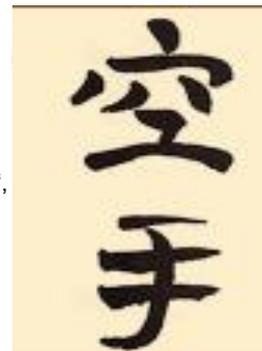
## L'observation, c'est...

- un moyen de vérification: soupçon concret!
- à l'insu de l'assuré: Confiance? Relations?
- un risque pour la sphère privée
- coûteux...

**Attention à la proportionnalité!**

## Employé commercial, 39 ans

- Fortes douleurs aux genoux après diverses opérations des deux côtés
- Maître „d'arts martiaux“, s'agenouillait des heures durant, sautait, combattait dans des compétitions



### Infirmière puéricultrice, 46 ans

Faisait des tours en montagne d'une journée entière, voire de deux semaines et descendait des camarades à la corde



### Veilleur de nuit, 32 ans

- „Un peu de vertige“
- Impression d'insécurité en marchant, chutes
- Observation – sans avis medical! - absolument discrète durant la journée

### Veilleur de nuit, 32 ans

- Perte bilatérale de la fonction vestibulaire
- Incapacité de travail pour travail de nuit !



Journées fribourgeoises de droit social 2006

Atteintes à la santé non objectivables: un problème de fond du droit des assurances publiques et privées ainsi que du droit de responsabilité civile

Expériences d'une conseillère indépendante dans le domaine de la santé

### Assurés observés par des agences de détectives

Nombre = 105  
 61 hommes ♂  
 44 femmes ♀  
 Âge 23 (27) – 49 ans  
 (Pas d'indication sur l'origine/l'ethnie)

### Assurés observés par des agences de détectives

#### Diagnostics

Seulement appareil locomoteur: 25 (♂, )  
 Seulement affections psychiques: 23 (15 ♂, 8 ♀)  
 Combinaisons: 57 (♀, ♂)

2006 > 2011  
 Davantage de femmes.  
 Personnes plus jeunes.  
 Plus de comorbidités.

### Classification par les agences de détectives

n = 105, 61 ♂, 44 ♀

1. „Incap.de travail admise“: 38 (22 ♀, 16 ♂)
2. „Loisirs actifs“: 42 (20 ♀, 22 ♂)  
 > 26 retour au travail
3. Suspicion d'abus d'assurance: 20 (2 ♀, 18 ♂)
4. Pas de faits nouveaux: 5 (♂)

### Observation: Utile!

- Peut renforcer la suspicion d'abus
- Peut établir la valeur de maladie de l'affection en cause
- Doit être standardisée: pose d'indication stricte, bonne formation des observateurs, matériel suffisant, évaluation des documents aussi par le médecin
- Pas assez mise à contribution
- Patients psychiatriques: attention!

## Le dilemme



Les assureurs et les juristes posent des questions aux médecins, auxquelles ils ne peuvent répondre selon l'enseignement philosophique et qui relèvent en outre des termes inexistantes en médecine et attendent ensuite des réponses objectives, bien fondées, compréhensibles pour tous, judiciairement appropriées et dans un délai utile, qui ont d'importantes répercussions économiques et ceci bien que chaque partie prenante **parle une autre langue et pense différemment...**

## Langage juridique...

**„Im Rentenpunkt schliesslich ist, entgegen der vorinstanzlichen Rechtsauffassung festzustellen, dass der Umstand, dass es einem teilzeitlich erwerbstätigen Versicherten gelingt, nach einem Unfall im gleichen Ausmass und für den gleichen Lohn wie bislang zu arbeiten, die Anerkennung einer Invalidität nicht ausschliesst.“**

*Dr. iur. X zitiert BGE 119 V 475 E 2, Quelle: Jörg Jeger, Medas LU*

## Questions du juriste...

**Y a-t-il des troubles supplémentaires non objectivables?**

**4.1. Dans l'affirmative, lesquels ?**

**4.2. Dans le cas de troubles non-objectivables:**

**Est-il possible, probable, la probabilité est-elle prépondérante ou est-il certain qu'ils existent?**

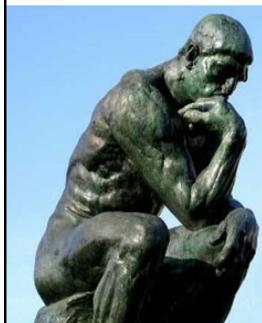
*Quelle: Jörg Jeger, Medas LU*

## Affirmation des médecins d'assurance?

- Ce patient souffre
- Son état de santé est altéré
- Cette atteinte réduit sa capacité de travail à x %



## Expert penseur



Sur la base de mes observations et connaissances ainsi que la comparaison avec les bases de données existantes présentées ci-après, j'en arrive à l'hypothèse que l'assuré a une atteinte à la santé, qui n'est certes pas objectivable, mais qu'en raison du trouble subjectif, il y a une incapacité de travail pour une certaine activité et ce dans le cadre d'une valeur estimée avec intervalle de confiance...

## Et qu'en pense l'assuré?

„Les experts d'assurances-maladie et d'assurances de rente ont pour tâche de prouver au demandeur de prestations soit qu'il est en bonne santé, donc qu'il revendique à tort des prestations, soit, si cela n'est vraiment pas possible, de présenter le cas de telle sorte, que ce soit l'autre institution qui doive payer. Ainsi, la réadaptation qui aurait dû être prise en charge par l'assurance de rente est refusée, soi-disant parce que toutes les possibilités de traitement ambulatoires n'ont pas encore été épuisées. La caisse-maladie aimerait par contre se débarrasser au plus vite d'un malade chronique à charge de l'assurance de rente pour ne plus avoir à verser les indemnités de perte de gain de maladie. Si un expert ose affirmer qu'en raison des troubles qui, selon son expérience, répondent aux critères d'une diminution de performance durable, il y a incontestablement une réduction de la capacité de travail, on peut être sûr que d'autres mesures suivront dans l'immédiat et que le demandeur de prestations sera de prime abord envoyé chez le psychiatre“.

www.fbr.compage-aktuell.de

## Vendeuse, 19 ans

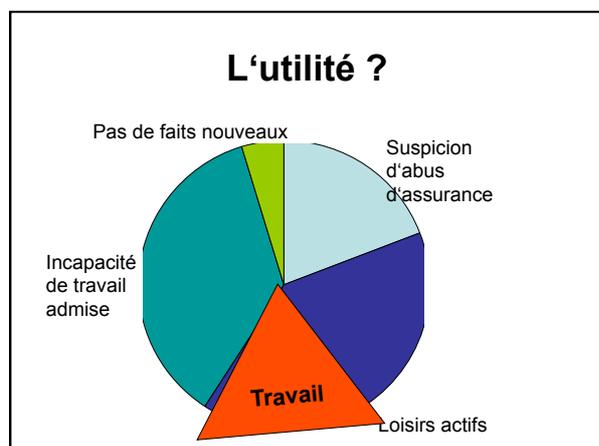
- Comportement bizarre
- Hallucinations auditives (voix)



## Etudiant, 27 ans

Dépression évidente!





### AI: „Lutter contre la perception induite de prestations“

**Bonne pratique**  
scientifique  
médicale  
juridique  
éthique  
déontologique



## Fibromyalgie: BGE 132 V 69 3.4

- Il n'est pas nécessaire de prendre position sur cette controverse médicale. D'une part, il n'appartient pas à l'administration ou au juge de remettre en cause le diagnostic posé par un médecin, quel que soit le courant médical dont il se réclame; est seul décisif que le diagnostic s'appuie légitimement sur les critères d'un système de classification reconnu. D'autre part, ce qui importe pour juger du droit aux prestations d'un assuré, c'est la répercussion de l'atteinte à la santé diagnostiquée sur la capacité de travail (art. 4 al. 1 LAI, art. 16 LPGA). Seule la réponse à cette question intéresse finalement le juriste dans une procédure portant sur l'incapacité de travail ou l'invalidité; le débat médical relatif à la dénomination diagnostique la mieux appropriée pour décrire l'état de souffrance du patient se révèle dans ce contexte plutôt secondaire (cf. MEYER-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gall 2003, p. 64, note 93). On rappellera qu'un diagnostic On rappellera qu'un diagnostic est une condition juridique nécessaire, mais non suffisante pour conclure à une atteinte à la santé invalidante (cf. ATF 131 V 50 consid. 1.2, ATF 130 V 353 consid. 2.2.3).