

# Rapport final sur les études HWS de l'Association Suisse d'Assurances

du 24 mars 2004

## 1. La situation

Pour l'ensemble de la Suisse, quelque 10'000 cas de traumatisme d'accélération craniocervical, dit "coups du lapin" ou distorsion du rachis cervical (HWS) suite à des collisions par l'arrière sont annoncés aux assureurs. Ces accidents HWS entraînent, rien que pour les assureurs responsabilité civile, des coûts annuels de l'ordre d'un demi-milliard de francs. Sur ces 10'000 cas, il y en a environ 10% qui chronicisent, ce qui veut dire que chaque année 1000 victimes en chiffre rond présentent une atteinte chronicisée à leur santé avec un grand risque d'invalidité. Ce ne sont pas seulement ces coûts élevés qui préoccupent les assureurs en Suisse, mais bien entendu aussi les destins individuels que cela implique et qui doivent être évités.

Depuis la fin des années 90, le groupe de travail dommages corporels et réintégration, mis sur pied par la Commission des chefs de sinistre (CCS) de l'Association Suisse d'Assurances (ASA), a été actif dans plusieurs domaines. En plus de l'élaboration d'une nouvelle "Fiche documentaire pour première consultation après un traumatisme d'accélération craniocervical" qui a pu, en mars 2003, être introduite pour l'ensemble du pays dans tous les cabinets médicaux et services des urgences avec les recommandations correspondantes quant à la manière d'agir du point de vue diagnostique et thérapeutique dans la phase aiguë, le groupe de travail s'est notamment occupé, par le biais de diverses études, de trouver des réponses aux questions décisives telles que les causes, le profil de risque, le case management et l'efficacité des thérapies. Le groupe de travail a demandé trois études qui ont fait l'objet de mandats de la CSS et des Comités dommages et maladie/accidents, à savoir:

- L'ETUDE RADANOV, une étude prospective randomisée portant quatre modalités de traitement en cas de douleurs chroniques après un traumatisme de distorsion du rachis cervical,
- L'ETUDE RAND, une étude articulée selon un système modulaire qui examine à fond le phénomène "coup du lapin" dans son ensemble (médical, socioculturel, juridique) afin de pouvoir élaborer des propositions d'améliorations acceptées partout,
- L'ETUDE CRASH, avec l'instauration sur Internet ([www.agu.ch](http://www.agu.ch)) d'une banque de données de référence accessible à tous portant sur des collisions par l'arrière documentées en détail en ce qui concerne la charge supportée par un véhicule en cas de tamponnement par l'arrière à faible vitesse. L'étude doit contribuer à améliorer la qualité des évaluations analytiques des accidents.

## 2. Résumé des différentes études

### 2.1. ETUDE RADANOV

#### **"Traitement de douleurs chroniques après un traumatisme de distorsion du rachis cervical. Etude randomisée avec quatre modalités de traitement".**

Avec le soutien du Fonds national suisse et de l'Association Suisse d'Assurances, une étude de traitement portant sur 74 patientes et patients présentant des distorsions du rachis cervical sans choc à la tête a été effectuée à l'Inselspital de Berne sous la direction des professeurs Radanov (psychiatrie) et Sturzenegger (neurologie), ainsi que du Dr Di Stefano, neuropsychologue. Durant huit semaines, chaque patient randomisé a fait l'objet d'un des trois traitements médicaux (physiothérapie, infiltrations, analgésiques) et un patient sur deux a suivi un traitement thérapeutico-comportemental cognitif. Les patients ont été recontrôlés six mois après la fin du traitement.

L'étude a débouché sur les résultats et constatations ci-après:

- D'une manière générale, une réduction des douleurs et des symptômes a pu être obtenue dans tous les groupes traités. Il est apparu en cela qu'un traitement est en principe approprié aussi dans la période des 6 à 12 mois après l'accident. Le nombre des contrôles faits au hasard ne suffit toutefois pas pour trouver des différences sélectives entre les différents groupes de traitement.
- Quoi qu'il en soit, il est apparu qu'un traitement complémentaire psychothérapeutique du patient est judicieux. Les patients ayant bénéficié d'un tel traitement complémentaire ont, au cours de son application, présenté un plus fort soulagement de leurs symptômes que les patients sans thérapie psychologique. Il a toutefois fallu constater que les effets de la thérapie ne sont guère durables si la durée du traitement n'est que de deux mois. Si un traitement psychothérapeutique est appliqué en cas d'états douloureux chroniques, il devrait, d'une manière générale, durer au moins six mois, car à moins on ne peut guère compter sur une modification essentielle de la manière de supporter la douleur et du comportement.
- Une comparaison volumétrique des cerveaux des patients victimes d'un "coup du lapin" examinés avec des sujets normaux et sains n'a révélé aucunes différences significatives. Sur ce point, l'examen du groupe de ces patients ne fournit aucuns indices selon lesquels un accident avec distorsion du rachis cervical, mais sans perte de connaissance, sans blessures à la tête et sans amnésie rétrograde ou posttraumatique provoque un traumatisme du cerveau avec, consécutivement, une perte diffuse axonale de cellules.

Les responsables de l'étude en publieront ces prochains mois les résultats avec analyse détaillée des données dans des revues médicales spécialisées.

## 2.2. ETUDE RAND

### "Etude structurée selon un système modulaire qui examine le phénomène "coup du lapin" dans son ensemble (médical, socioculturel, juridique)

RAND Europe est une institution de recherche sans but lucratif qui – comme son organisation mère aux USA – travaille sur la base d'une fondation. Son champ d'action principal s'étend à des études et conseils pour la stratégie commerciale de grandes organisations opérant dans les secteurs des télécommunications, de la défense et de la santé. Pour ce dernier secteur, RAND s'est en particulier spécialisée sur l'adéquation de processus thérapeutiques. RAND Europe a élaboré, à l'intention de l'Association d'assurances néerlandaise, un avant-projet sur la problématique du "coup du lapin", auquel il a partiellement été possible de se référer comme base de la présente étude RAND.

L'étude est subdivisée en divers domaines:

#### Aperçu bibliographique

Dans un premier temps il a été dressé un *aperçu bibliographique* d'envergure d'octobre 1993 à mars 2001 sur le thème "coup du lapin" en incluant bien entendu les résultats de la Quebec Task Force on Whiplash-Associated Disorders (Spine; 1995 Apr 15;20(8 Suppl):1S-73S). Cet aperçu bibliographique a servi d'une part à dresser la liste des indications pour les panels d'experts et d'autre part à rédiger le questionnaire pour la saisie des dossiers de patients.

#### Panels d'experts

Deux *panels d'experts* ont été organisés, l'un avec des médecins et autres thérapeutes et l'autre avec des personnes n'appartenant pas au corps médical (juristes, case managers, spécialistes d'assurance). Le premier a été consacré aux thérapies et à leur opportunité, l'autre a été davantage axé sur la gestion du cas.

#### Synthèse des études

Pour l'analyse statistique, au total 800 dossiers des secteurs de l'assurance-accidents et responsabilité civile ont été dépouillés, une moitié concernant des cas de "coup du lapin" aigus et l'autre des cas chroniques.

La *synthèse des études* a été rédigée à partir de ces divers domaines – passage en revue de la littérature, résultats des panels, analyse statistique – pour aboutir aux manières de procéder recommandées, soit à ce que l'on appelle le **case management lors de traumatisme d'accélération crânio-cervical**.

Ce case management est exposé dans un document conçu spécialement pour les assureurs. Les responsables des sinistres peuvent le consulter sur l'Extranet de l'Inside Fokus de l'ASA (<http://extra.svv.ch>). Par ailleurs, les résultats de l'étude, disponibles en anglais, seront publiés tant par RAND que par l'ASA ([www.med.svv.ch](http://www.med.svv.ch)) et peuvent également être consultés sur l'Extranet de l'Inside Fokus de l'ASA.

### Principes importants pour le "case management"

Il est déterminant de prendre le patient au sérieux et de tirer le cas au clair sitôt qu'il est connu. Ceci implique:

- Se procurer immédiatement la fiche documentaire pour première consultation après un traumatisme d'accélération cranio-cervical
- Déterminer la catégorie du risque
- Mettre à exécution le case management approprié.

Il faut commencer par déterminer le profil de risque du patient sur base des facteurs de risque et des symptômes.

Il s'est à nouveau avéré que le risque de chronicisation ne résulte pas d'un seul risque, mais de la combinaison de facteurs de risques les plus divers. Ceux-ci peuvent provenir tant du domaine prétraumatique que de celui lié à l'accident ou du posttraumatique et ils apparaissent directement sur la fiche documentaire pour première consultation après un traumatisme d'accélération cranio-cervical.

RAND a en outre établi, sur base de l'analyse de dossiers et de leur dépouillement statistique, une classification pour l'évaluation du risque de chronicisation. Du point de vue de RAND comme aussi de l'ASA, cet outil n'est pas encore tout à fait mûr et doit encore être perfectionné jusqu'à ce qu'il puisse être utilisé dans la pratique.

En présence d'un *haut risque de chronicisation*, un case management rapide, intensif et complet dans un contexte biopsychosocial est nécessaire. L'intégration de la personne blessée dans diverses phases de réhabilitation et de réintégration par la mise au point d'accords communs et réalistes quant aux objectifs, à discuter régulièrement, ainsi que des entretiens périodiques avec les spécialistes concernés sont ici essentiels.

La gestion du cas peut être subdivisée en six étapes que voici:

1. Entretien direct avec le patient pour recenser ses besoins personnels qui peuvent être d'ordre médical, professionnel ou social.
2. Recensement des possibilités de soutien que le patient et son entourage peuvent fournir par eux-mêmes (famille, amis, médecin de famille, employeur, etc.). On en peut alors déduire quel est le soutien à fournir par l'assurance.
3. Mise au point d'une stratégie de traitement complète et à long terme par la prise de contact avec les personnes clé (médecin traitant, employeur, etc.) et décision quant à la nécessité d'un case management indépendant du cas.
4. Coordination des prestations dans un réseau de divers spécialistes (médecins, physiothérapeutes, aide familiale, etc.).
5. Supervision de la stratégie de traitement par des contacts réguliers avec le patient et contrôle de son processus de guérison ainsi qu'entretiens réguliers avec les spécialistes concernés.
6. Appréciation périodique et éventuelle adaptation de la stratégie de traitement.

Si le *risque de chronicisation est faible*, il suffit que le cas soit géré administrativement de la manière traditionnelle. Un contrôle étroit par le biais d'échanges permanents d'informations avec le patient et le médecin traitant est toutefois nécessaire. Même en présence d'un faible risque, la gestion du cas est un processus continu impliquant une nouvelle appréciation interdisciplinaire six semaines après la survenance de l'accident, vu que le risque de chronicisation augmente fortement si les symptômes non atténués et l'incapacité de travail persistent.

En ce qui concerne le traitement, il a été possible d'établir une liste différenciée des *modalités de traitement et de comportement adéquates et inadéquates*. On en peut aussi conclure que la durée et l'intensité des douleurs constituent un élément essentiel pour décider du traitement. A souligner aussi qu'en plus de tous ces traitements, les patientes et les patients doivent être suivis au niveau psychique, social, financier, et, le cas échéant, juridique. Ceci exige que *le case manager soit qualifié et bien formé*.

Le case management mis au point par RAND en collaboration avec le groupe de travail dommages corporels et réintégration s'entend à titre de simple recommandation. Il appartient à chaque compagnie de décider dans quelle mesure elle veut mettre cette recommandation en pratique.

## **Know How**

Il ressort de l'étude que l'on dispose bien de connaissances étendues, mais que celles-ci ne sont pas suffisamment ancrées et connues chez les fournisseurs de prestations et ceux qui supportent les frais.

Le groupe de travail dommages corporels et réintégration de l'ASA s'est donc fixé pour but de gérer plus activement une information active au sein et à l'extérieur de l'ASA, et ce notamment par:

- des "Newsletter" périodiques avec un fond juridique, médical et paramédical au sein de l'ASA (Knowledge Transfer)
- des publications dans les revues spécialisées
- des exposés (sociétés de médecine, juristes, congrès).

## **2.3. ETUDE CRASH**

### **"Charges supportées par un véhicule en cas de tamponnement par l'arrière à faible vitesse"**

En collaboration avec le groupe de travail pour la mécanique des accidents ([www.agu.ch](http://www.agu.ch)), placé sous la direction du prof. Felix Walz et avec le Dynamic Test Center DTC ([www.dtc-ag.ch](http://www.dtc-ag.ch)) à Vauffelin/Bienne, cette étude a été faite avec pour objectif de documenter de manière standardisée les essais de crash et de les mettre à disposition par le biais d'une banque de données généralement accessible. Ainsi, on devrait obtenir d'une part une meilleure qualité de la situation des données pour l'analyse d'accidents et d'autre part minimiser la marge d'interprétation dans l'appréciation.

*L'analyse technique des accidents* peut déterminer, sur base des faits, quelle étaient, par exemple, l'écart des Delta-v, de l'accélération, de la rotation, etc. du véhicule, et ainsi se prononcer de manière fondée sur la gravité de l'accident. La détermination des charges d'un véhicule en cas de collision arrière avec de faibles différences de vitesse se base en premier lieu sur l'appréciation de la valeur des endommagements et des rapports de réparation (expertises du véhicule, photos du dommage, factures de réparation détaillées) par un spécialiste formé à cet effet.

De là, il est possible d'établir à l'aide de modèles arithmétiques empiriques, dans les limites d'une certaine marge, les valeurs des charges du véhicule dans un cas précis. Plus les documents sont détaillés et bons, plus l'écart Delta-v pourra être délimité avec exactitude.

Autrefois il n'était pas toujours facile pour les personnes chargées d'analyser un accident de trouver du bon matériel de comparaison pour évaluer, du point de vue mécanique de collision, les dégâts aux véhicules, en particulier pour les nouveaux modèles et les collisions survenues à faible vitesse. En outre, certains facteurs importants pour les calculs (facteur de poussée, profondeur des déformations, rigidité des structures) ne pouvaient être déterminés avec certitude, ce qui se répercutait fortement sur le Delta-v à indiquer. Malgré cela, les expertises techniques des accidents décrivaient les charges subies par le véhicule de manière nettement plus objective et compétente que les appréciations de la "vitesse" faites dans beaucoup de cas par des patients, des médecins, des avocats ou des spécialistes en sinistres, appréciations qui, et c'est bien compréhensible, ne présentaient pas une base utilisable pour l'appréciation ultérieure.

Grâce à la banque de données de référence mise au point dans le contexte de l'étude, la situation de départ pour les analyses d'accidents s'est encore améliorée. Ceci n'exclut toutefois pas que dans certains cas il doive être procédé à des tests de reconstitutions pour tirer au clair la charge subie par le véhicule du fait d'une collision. A relever ici que l'analyse technique de l'accident ne doit pas être confondue avec *l'appréciation biomécanique*, mais en constitue seulement la base. La biomécanique implique en plus dans l'appréciation les particularités de la personne concernée (genre de symptômes, âge, constitution, dommages antérieurs, proportions géométriques, situations "Out-of-position", etc.), et s'efforce de cette manière à évaluer une relation entre les données techniques relatives aux charges et mouvements du véhicule d'une part et le résultat de l'examen médical et les certificats médicaux concernant les symptômes du lésé d'autre part.

L'ETUDE CRASH a inclus des reconstitutions avec des véhicules récents bien représentés sur le marché et si possible classés comme critiques dans les statistiques sur les accidents. Afin d'obtenir un maximum d'informations compte tenu des frais d'acquisition de ces véhicules, chaque véhicule a fait l'objet de deux reconstitutions. A cet effet, les véhicules ont chaque fois joué le rôle de voiture tamponneuse et de voiture tamponnée.

Au total, 27 expériences de crash ont été faites avec le plus haut niveau de qualité au DTC. On s'est par ailleurs procuré et on a analysé les résultats de 35 expériences faites par d'autres organisations. Tous les tests de crash ont été effectués sans la participation de "cobayes" humains. La banque de données tests de crash que l'on trouve sous [www.agu.ch](http://www.agu.ch) présente les expériences de collisions pour déterminer la charge supportée, faites avec des véhicules de la dernière génération, dont les déformations dues à des collisions frontales / arrières survenues à faible vitesse ont été analysées. Les données peuvent aussi être obtenues sur DVD-ROM, ce qui permet de disposer des films beaucoup plus rapidement. Ceux-ci peuvent être obtenus auprès du service médical de l'ASA.

Il s'est avéré une fois de plus qu'il n'y a pas de corrélation entre le montant des frais de réparation et la différence de vitesse due au choc ( $\Delta v$ ).

La banque de données de référence a été créée afin qu'en cas de sinistre la clarification des faits soit à l'avenir encore mieux étayée et que les résultats d'analyses d'accidents assistées par ordinateur puissent être mieux validés, ce qui ferait que ces analyses seraient mieux acceptées par les avocats et les tribunaux.

### 3. Utilité et en conclusion

Il est difficile d'évaluer l'utilité quantitative des trois études.

L'étude RAND a montré que procéder rapidement à l'évaluation du risque de chronicisation et à la mise en œuvre du case management correspondant est extrêmement important pour prévenir la chronicisation. De leur côté, les assureurs réalisent que les assureurs accidents et responsabilité civile doivent collaborer étroitement et se coordonner entre eux.

A ce propos, on peut attirer l'attention sur l'Insurance Corporation of British Columbia (ICBC), Canada. Cette compagnie d'assurances a, par son Injury Recovery Program, un case management étroitement contrôlé, pu obtenir un accroissement significatif du taux de réhabilitation et de réintégration ([www.icbc.com](http://www.icbc.com)). On peut attendre un résultat allant dans ce sens de l'application du case management développé dans le contexte de l'étude RAND:

Si une chronicisation ne peut être évitée, les traitements selon l'étude RADANOV peuvent, en combinaison notamment avec un suivi psychothérapeutique de longue durée pour soulager les symptômes, aboutir à une guérison complète.

Pour sa part, l'étude CRASH contribue fondamentalement à une standardisation, à la transparence et à l'augmentation de la qualité des analyses techniques d'accidents, et ainsi à une meilleure élucidation des faits.

Une autre utilité qualitative réside en ceci que les victimes, les médecins, les avocats, les organisations de patients et les payeurs de primes réalisent par le biais d'une communication appropriée que les assureurs prennent au sérieux la problématique du traumatisme d'accélération cranio-cervical et prennent des mesures qui ne sont pas seulement dans l'intérêt des assureurs, mais tout autant dans l'intérêt des patients.

Par ailleurs les études ont mis en évidence que de vastes connaissances sont disponibles, mais que celles-ci sont trop méconnues et pas suffisamment ancrées chez les fournisseurs de prestations et ceux qui supportent les frais. Pour cette raison, une gestion et un transfert du savoir est d'une pressante nécessité. Dans le sens d'une concentration des forces, chaque compagnie ne devrait pas le faire elle-même, mais cela doit être assumé centralement par le Centre opérationnel de l'ASA. En revanche, la mise en application des résultats est en fin de compte l'affaire de chacune des compagnies.