

Lignes directrices pour l'expertise neuropsychologique

Lignes directrices neuropsychologiques, établies à la demande de l'Association suisse de neuropsychologie (ASNP) ; valables à partir du 16 mars 2026

Gregor Steiger¹, Priska Bodmer² & Prof. Dr. Pasquale Calabrese³

¹ Neuropsychologie-Basel, Aeschenvorstadt 57, 4051 Basel

² Cabinet Psynap6, Rue de Bourg 6, 1003 Lausanne

³ Neuropsychology and behavioral neurology unit, Faculty of Medicine and Faculty of Psychology, University of Basel, Birmanngasse 8, 4055 Basel

À citer comme suit :

Steiger, G., Bodmer, P. & Calabrese, P. (2026). Lignes directrices pour l'expertise neuropsychologique. Association suisse de neuropsychologie. <https://neuro.psychologie.ch/fr/assurance-qualite-lignes-directrices>

0 Principe

Les lignes directrices sont des recommandations développées de manière systématique à l'intention des neuropsychologues pour les aider à prendre des décisions dans des situations spécifiques. Elles reposent sur les connaissances scientifiques actuelles et sur des pratiques éprouvées.

Elles doivent être régulièrement vérifiées afin de s'assurer qu'elles sont toujours d'actualité et, le cas échéant, révisées. Contrairement aux « directives », les lignes directrices ne sont pas juridiquement contraignantes et n'ont donc aucun effet en matière de responsabilité civile.

L'applicabilité d'une recommandation particulière doit être examinée en tenant compte des circonstances propres à chaque cas. Il est possible de s'en écarter dans des cas justifiés.

1 Introduction

L'Association suisse de neuropsychologie (ASNP) a pour objectif de promouvoir et de développer la neuropsychologie en tant que science étudiant les relations entre le système nerveux central, la perception, le vécu, la pensée et le comportement, et en tant que discipline clinique appliquant les connaissances scientifiques (statuts de l'ASNP, art. 2). Ce faisant, elle veille à garantir l'efficacité, l'adéquation et la rentabilité de l'activité neuropsychologique. L'expertise neuropsychologique constitue un des domaines de la neuropsychologie. Dans cette sous-discipline, l'ASNP recommande de respecter et de se conformer aux directives suivantes.

L'ASNP oblige ses membres à respecter à tout moment les principes déontologiques professionnels généraux de la Fédération suisse des psychologues (voir code de déontologie de la FSP, 16.11.1991, dernière révision le 22.06.2024). Les neuropsychologues sont responsables de leurs actes professionnels, conscients des répercussions personnelles et sociales possibles.

Ils préservent et développent leurs compétences personnelles et professionnelles et respectent les mesures d'assurance qualité au sens des présentes lignes directrices. Ils s'engagent à respecter le secret professionnel et à protéger les informations qui leur sont confiées. Ils entretiennent des relations professionnelles respectueuses, sans discrimination à l'égard des personnes et des institutions concernées. L'une des particularités d'une expertise est que les questions posées sont largement déterminées par le cadre juridique.

2 L'expertise neuropsychologique

2.1 Définition et objectif des expertises neuropsychologiques

Le terme « expertise » n'est pas défini dans la loi¹, mais il est précisé dans la jurisprudence et la littérature juridique². Les expertises servent à la prise de décision lorsque

¹ Cf. art. 44 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1).

² Par exemple, ATF 132 V 376 E. 6 et 136 V 117 E. 3.3.1.2 : la notion d'expertise doit être comprise dans un sens fonctionnel ; une expertise doit être réalisée par un expert indépendant. Pour la littérature, cf. par exemple Gabriela Riemer-Kafka, *Versicherungsmedizinische Gutachten*, 2017, p. 25 ss : une expertise est une déclaration fondée sur des connaissances spécialisées qui doit en outre remplir les critères suivants : la déclaration fondée sur des connaissances spécialisées repose sur l'état actuel des connaissances,

2.2 Rôle de l'expertise

L'expertise sert à répondre de manière neutre et scientifiquement fondée à des questions techniques et à déclarer d'éventuels conflits d'intérêts afin de clarifier une situation neuropsychologique. L'expert est impartial, neutre et indépendant. Il n'entretient aucune relation familiale ou amicale avec le mandant, la personne examinée ou son conseil juridique.

La tâche de l'expert(e) consiste à fournir au mandant, dans le cadre de l'expertise, des informations spécialisées qui lui permettent de clarifier les questions en suspens. Il/elle est tenu(e) de fournir des informations fiables et pertinentes sur les antécédents médicaux de la personne examinée, ses symptômes subjectifs, les résultats objectifs, les diagnostics et les effets éventuels des troubles objectivables sur sa capacité fonctionnelle et sa participation à la vie sociale. Les fonctions et ressources intactes restantes de la personne examinée, ainsi que les mesures adéquates pour réduire les troubles doivent être décrites de manière compréhensible et précise. Tous ces aspects font généralement partie des questions posées par le mandant. L'expert(e) neuropsychologique doit être conscient(e) des conséquences juridiques de son activité. L'expert(e) explique son rôle à la personne examinée et lui indique qu'il n'est pas tenu au secret professionnel vis-à-vis du mandant, dans la mesure où ce dernier est l'organisme social compétent. Il doit également inciter la personne examinée à décrire ses troubles de manière authentique et à donner le meilleur d'elle-même dans le cadre de l'examen psychologique. L'expert informe la personne examinée que les résultats seront également soumis à un examen critique et évalués en termes de motivation et d'effort fourni.

2.3 Fonction de l'expertise neuropsychologique

L'expert(e) est tenu(e) d'informer le mandant de manière correcte et précise. L'expertise se base sur les questions posées dans le modèle d'expertise AI ou sur les questions spécifiques au cas posées par le mandant.

2.4 Exigences juridiques relatives aux expertises médicales et neuropsychologiques

Le Tribunal fédéral a formulé comme suit les exigences auxquelles doit satisfaire une expertise pour l'assurance sociale (ATF 125 V 351, 134 V 231 E. 5.1) :

« En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est donc déterminant de savoir si le rapport est complet pour les questions litigieuses, s'il repose sur des examens approfondis, s'il tient également compte des troubles invoqués, s'il a été établi en connaissance des antécédents (anamnèse), s'il est plausible dans l'évaluation

utilise une approche méthodologique claire et prend position sur les questions soulevées dans le cas particulier concerné. Les connaissances méthodologiques doivent répondre à des exigences scientifiques. Cela implique une distinction claire entre les connaissances générales, leur application au cas particulier et l'expérience clinique personnelle et la formation du jugement.

2.5 Qualification de l'expert en neuropsychologie

- Un expert neuropsychologique est titulaire d'un diplôme universitaire (M. Sc. ou lic. psych. en neuropsychologie, psychologie clinique ou psychologie générale), ainsi que d'une formation postgrade spécialisée en neuropsychologie (titre fédéral de neuropsychologue (EAN) ou titre de spécialiste en neuropsychologie (FSP)).
- Les formations étrangères doivent être équivalentes aux critères de l'ASNP.
- Pendant la formation spécialisée EAN, les neuropsychologues peuvent réaliser des expertises sous la supervision d'un/e neuropsychologue spécialisé reconnu (EAN ou FSP). L'expertise doit être discutée avec le superviseur avant et après sa réalisation. Le superviseur responsable doit réaliser lui-même ou conjointement avec le candidat certaines parties de l'expertise neuropsychologique. Le superviseur doit se faire sa propre impression clinique de la personne examinée et être présent au moins par intermittence pendant la passation des tests. Le superviseur atteste par sa signature qu'il approuve le contenu de l'expertise sur la base de son propre jugement et qu'il en assume la responsabilité.
- Une formation complémentaire de la SIM (expert neuropsychologique certifié SIM ou MAS / DAS / CAS en médecine des assurances) est recommandée.
- Les stagiaires dans le cadre de leurs études ainsi que les psychologues titulaires d'un Bachelor ne sont pas habilité(e)s à exercer en tant qu'experts.

3. Bases juridiques et conditions cadres

3.1 Généralités

Les questions et les conditions-cadres relatives aux expertises en médecine des assurances varient en fonction du domaine juridique concerné et du stade de la procédure. Les expertises sont mandatées par les organismes d'assurance sociale (expertises administratives), les tribunaux (expertises judiciaires), les assureurs privés ou la personne assurée, respectivement son représentant légal (expertises de partie).

Les demandes d'expertise dans le domaine de l'assurance sociale concernent principalement les branches suivantes :

- Assurance invalidité (AI)
- Assurance-accidents (AA)
- Assurance militaire (AM)
- Assurance de caisse de pension/prévoyance professionnelle (PP)

Plus rarement :

- Assurance maladie (LAMal)
- Assurance chômage (AC) ou assurance vieillesse et survivants (AVS)

³ Les méthodes diagnostiques doivent être scientifiques, c'est-à-dire reconnues par les chercheurs et les praticiens de la science médicale ; ATF 134 V 231 E. 5.1.

Dans le domaine du droit privé, les expertises sont principalement réalisées dans les domaines suivants :

- Droit de la responsabilité civile ; droit pénal
- Domaine des assurances privées (indemnités journalières en cas de maladie, assurances vie, accidents ou invalidité privées selon la LCA)

En droit des assurances sociales, la maxime d'investigation s'applique, c'est-à-dire que l'assureur social doit examiner les faits d'office (art. 43 LPGA). En droit privé, en revanche, c'est la maxime de la négociation qui s'applique, selon laquelle les parties doivent présenter les faits pertinents sur le plan juridique et prouver les faits allégués. Contrairement au droit des assurances sociales (art. 44 s. LPGA), il n'existe pas en droit privé de procédure réglementée pour l'attribution d'une expertise.

Ce contexte juridique différent doit être pris en compte lors de la réalisation d'exams complémentaires, de la demande de consultations, de la collecte d'anamnèses externes ou d'autres dossiers, etc.

En cas d'incertitude, il est recommandé d'obtenir l'accord du mandant ou des parties.

3.2 Notions juridiques et preuve

L'expertise neuropsychologique établit les bases pour l'application de concepts juridiques définis par la loi et par l'évolution du droit dans la jurisprudence et la littérature juridique. Ces concepts juridiques, tels que « invalidité », « incapacité de gain », « caractère raisonnable », déterminent les questions posées dans une expertise neuropsychologique, auxquelles l'expert doit se référer ; ils ne doivent être ni commentés ni évalués dans l'expertise d'un point de vue neuropsychologique. L'évaluation à cet égard incombe à l'applicateur du droit.⁴ Les aspects neuropsychologiques du caractère raisonnable, qui servent de base à l'appréciation du caractère raisonnable par le juriste, doivent toutefois être exposés dans l'expertise. Si l'expert se prononce sur des notions juridiques, cela diminue la valeur probante de son appréciation.

La notion d'incapacité de travail (IT), très centrale dans les expertises neuropsychologiques, est définie comme suit pour les assurances sociales à l'art. 6 LPGA : « L'incapacité de travail est l'incapacité totale ou partielle, due à une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, d'accomplir un travail raisonnablement exigible dans la profession ou le domaine d'activité exercé jusqu'alors. En cas de longue durée, l'activité raisonnable dans une autre profession ou un autre domaine d'activité (activité adaptée) est également prise en considération. »

L'évaluation de la capacité de travail comprend l'estimation de la présence au travail fondée sur des critères neuropsychologiques (pourcentage d'un temps plein de 100 %), sur la base du nombre d'heures par jour, des jours de travail par semaine et des pauses supplémentaires. Le rendement neuropsychologique est défini sur la base d'observations comportementales et de résultats psychologiques objectivés par des tests, ainsi que de leur impact sur une activité professionnelle spécifique. La capacité de travail fondée sur des critères neuropsychologiques résulte de la présence au

⁴ ATF 141 V 281 E. 5.2.

travail et du rendement, par rapport à un temps plein de 100 %. La capacité de travail basée sur les ressources cognitives, les déficits et la fonctionnalité doit être déterminée et justifiée par le/la neuropsychologue.

La capacité de travail en tant que notion juridique est déterminée de manière définitive par le praticien du droit. L'évaluation par un expert de la capacité de travail/des limitations fonctionnelles constitue une base décisionnelle importante, mais non exclusive, pour l'instance chargée d'appliquer le droit dans la détermination de l'incapacité de travail (cf. ATF 140 V 193 E. 3.2).

En matière de preuve, le droit des assurances sociales, tout comme le droit des assurances privées en matière de dommages corporels, exige le degré de preuve dit de la « vraisemblance prépondérante » pour attester d'une atteinte à la santé, de ses effets sur la capacité de travail et pour évaluer les liens de causalité.⁵

3.3 Expertises dans différents domaines juridiques

3.3.1 Assurance-invalidité (AI)

L'AI s'intéresse principalement à l'évaluation neuropsychologique de l'incapacité de travail, c'est-à-dire à la perte de capacité de travail d'origine neuropsychologique dans l'activité exercée jusqu'alors, dans une activité adaptée ou dans leurs travaux habituels (cf. art. 8 LPGa).

Pour qu'une invalidité soit reconnue au sens juridique, trois conditions doivent être remplies : 1) une atteinte à la santé physique ou mentale de longue durée (atteinte à la santé de longue durée), 2) l'incapacité totale ou partielle d'exercer un travail raisonnable et 3) le lien de causalité entre l'atteinte à la santé et l'incapacité d'exercer un travail raisonnable (art. 7 et 8 LPGa ; art. 4 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 [LAI, RS 831.20]).

Une incapacité de travail résultant principalement de facteurs sociaux tels que le manque de ressources linguistiques et éducatives, des contraintes sociales multiples ou des conditions de vie difficiles ne remplit pas les exigences juridiques en matière de causalité selon le droit actuellement en vigueur, même si cela ne tient pas pleinement compte des connaissances en psychologie/médecine. Toutefois, même si la cause initiale était d'ordre social, il convient de tenir compte d'une atteinte à la santé durable devenue autonome pouvant être qualifiée de maladie (ATF 127 V 294, ATF 141 V 281 E. 3.4.2.1).

3.3.2 Assurance-accidents (AA)

La loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA, RS 832.20) régit les conséquences des accidents (art. 4 LPGa), les lésions corporelles en cas de diagnostics figurant dans la liste (art. 6, al. 2, LAA [nouvelle version à partir du 1er janvier 2017]) et les maladies professionnelles.

⁵ Cela signifie que la constatation des faits qui semble la plus probable parmi tous les déroulements possibles est déterminante (ATF 138 V 218 E. 6).

Dans les expertises LAA, l'évaluation du lien de causalité « naturelle » entre l'accident et l'atteinte à la santé est au premier plan. Le degré de preuve requis est celui de la « vraisemblance prépondérante ». La causalité naturelle, à évaluer sur le plan neuropsychologique, désigne tous les facteurs sans lesquels l'atteinte à la santé ne se serait pas produite, ou ne se serait pas produite dans la même mesure ou au même moment. Étant donné qu'un accident ne doit pas nécessairement être la seule cause d'une atteinte à la santé, une causalité partielle suffit également.

Le lien temporel entre l'apparition des troubles ou des déficits et l'accident n'est pas suffisant pour prouver un lien de causalité naturel (« post hoc, ergo propter hoc »)⁶.

La causalité « adéquate » est une notion juridique sur laquelle l'expert ne se prononce pas.

Outre l'évaluation de la capacité fonctionnelle neuropsychologique raisonnablement exigible (capacité de travail) dans l'activité actuelle et adaptée en raison des séquelles d'un accident, de maladies professionnelles ou des conséquences de lésions corporelles dans le cas de diagnostics répertoriés, il convient, dans le domaine des accidents, d'évaluer « l'atteinte à l'intégrité » selon la LAA (tableau 8 de la SUVA) ou de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1983 (OLAA ; RS 832.202). La condition préalable à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité est une atteinte durable et importante à l'intégrité physique ou mentale à la suite d'un accident (art. 24 LAA).

3.3.3 Prévoyance professionnelle (PP) / caisses de pension

Les prestations des caisses de pension dans le domaine de la prévoyance professionnelle suivent les décisions de l'AI et de l'AA, mais peuvent également être déterminées dans le cadre d'une expertise. Les caisses de pension comprennent à la fois des éléments relevant du droit des assurances sociales (régime obligatoire) et du droit des assurances privées (régime surobligatoire).

3.3.4 Assurance militaire (AM)

L'assurance militaire comprend une couverture complète pour tous les dommages à la santé (maladie ou accident) qui sont en relation temporelle (principe de contemporanéité) avec une mission couverte par l'AM. Depuis le 1er juillet 2005, la Suva gère, pour le compte de la Confédération, l'assurance militaire en tant que branche distincte de l'assurance sociale, avec sa propre loi et sa propre comptabilité.

3.3.5 Assurance-maladie (LAMal)

Dans le domaine de l'assurance obligatoire des soins selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal ; RS 832.10), les expertises sont rares, sauf éventuellement pour des questions relatives à l'indication de thérapies de longue durée ou de séjours de réadaptation.

3.3.6 Assurance privée

⁶ ATF 119 V 335 E. 2b/bb

Les polices d'assurance privée peuvent couvrir tous les risques liés à la santé, tels que la maladie, le décès ou l'invalidité. Les questions posées dans le cadre d'une expertise dépendent alors de l'objet de l'assurance. La loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA), les conditions générales d'assurance (CGA) correspondantes et les dispositions des polices individuelles s'appliquent. Les définitions de la LPGA relatives à l'incapacité de travail, à l'invalidité, etc. ne peuvent pas être simplement reprises, mais doivent faire partie des CGA ou peuvent y être définies différemment.

Dans l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie, qui est principalement pratiquée en Suisse en tant qu'assurance privée selon la LCA, une définition analogue de l'incapacité de travail déterminante pour l'obligation de prestation, telle qu'elle figure dans la LPGA, s'applique généralement.

3.3.7 Responsabilité civile et assurances responsabilité civile

Les expertises dans le domaine de la responsabilité civile sont généralement organisées par l'assureur responsabilité civile de l'auteur du dommage, mais il s'agit avant tout de clarifier les droits entre particuliers (auteur du dommage et victime). La priorité est donnée à la clarification du dommage au sens du droit civil, et non à l'évaluation de la capacité de travail ou de l'invalidité neuropsychologique théorique. Cela inclut également les préjudices ménagers ou la perte de qualité de vie.

4. Fonction de l'expertise neuropsychologique

L'expert a pour mission de déterminer s'il existe une atteinte neuropsychologique objectivement constatable qui, selon l'état actuel des connaissances scientifiques, peut être classé de manière concluante dans le tableau clinique existant. En cas de contradictions avec l'évaluation médicale/neuropsychologique globale, celles-ci doivent être discutées. Outre les limitations fonctionnelles, les ressources disponibles doivent également être évaluées.

L'expert(e) neuropsychologique répond aux questions posées par le mandant et établit des diagnostics de manière autonome uniquement dans la mesure où le domaine spécialisé de la neuropsychologie le permet.

L'évaluation neuropsychologique doit tenir compte des sources d'information provenant des dossiers, de l'anamnèse et des résultats neuropsychologiques/médicaux disponibles et en tirer des conclusions logiques. Les divergences par rapport aux évaluations précédentes ou dans le cadre d'expertises pluridisciplinaires doivent être exposées et justifiées dans le domaine spécialisé. À cet égard, il convient également de noter que des limitations neuropsychologiques sont également possibles sans lésions cérébrales organiques détectables. D'autre part, les résultats neuropsychologiques ne permettent pas nécessairement de conclure à la présence ou à l'absence de lésions cérébrales organiques. Par conséquent, les limitations neuropsychologiques valides sans corrélat médical doivent être discutées.

5 Exigences du donneur d'ordre concernant l'expertise

Le donneur d'ordre évalue la valeur probante d'une expertise selon des critères formels explicites. Ainsi, une expertise neuropsychologique doit

- répondre de manière exhaustive aux questions posées,
- être basée sur un examen complet des fonctions cérébrales à l'aide de tests psychométriques, de questionnaires et d'observations comportementales reconnus et validés,
- tenir compte des symptômes décrits,
- être établi en connaissance des dossiers antérieurs pertinents,
- être plausible dans l'exposé des relations techniques et l'évaluation de la situation médicale/neuropsychologique,
- présenter des conclusions compréhensibles, vérifiables et justifiables.

Plus une expertise s'écarte de ces critères sur un ou plusieurs points, moins elle aura de valeur probante. Il est dans l'intérêt de l'expert, du mandant et de la personne évaluée que les expertises soient établies conformément à ces critères de qualité.

L'expert ne doit pas se prononcer sur des aspects qui relèvent du droit. Cela comprend les déclarations sur l'adéquation des symptômes, l'évaluation de la capacité de gain, l'invalidité ou le droit aux prestations d'assurance.

6 Situation initiale

La structure et l'organisation de l'expertise sont régies en détail par les exigences du domaine juridique applicable (AI, AA, droit privé). Pour les expertises AI, il existe, sur la base des arrêts du Tribunal fédéral (en particulier l'ATF 141 V 281 avec l'introduction de la procédure d'évaluation basée sur des indicateurs), des directives officielles (OFAS ou offices AI) avec des spécifications détaillées tant sur la structure de l'expertise que sur les questions à poser.

L'identité de la personne examinée est vérifiée, par exemple au moyen d'une carte d'identité ou d'un permis de conduire.

La présence d'un tiers, choisi par la personne évaluée, est en règle générale exclue, sauf si l'expert estime qu'elle est nécessaire. Dans ce cas, l'expertise doit clairement indiquer quelles informations proviennent directement de la personne évaluée et lesquelles proviennent de ses proches ou d'autres personnes.⁷

Lors de l'évaluation des documents du dossier (documents relatifs au traitement, à l'évolution et à la coopération) mis à disposition à l'expert, des résultats de recherches, des rapports d'observation et des enregistrements vidéo réalisés dans ce cadre, il est supposé que ceux-ci sont authentiques, correctement documentés et complets. Il est également supposé que les documents et résultats correspondants ont été communiqués de manière complète et active aux personnes concernées avant l'attribution du mandat. L'état actuel de la procédure (par exemple, déclarations de la personne concernée, ouverture d'une procédure pénale) doit ressortir du dossier.

⁷ ATF 140 V 260 E. 3.2.3

6.1 Enregistrements sonores

Dans le cadre des entretiens menés lors des expertises, des enregistrements sonores doivent être réalisés (art. 44, al. 6, LPGA). L'enregistrement sonore se limite à l'anamnèse ; pour des raisons de droits d'auteur, les tests ne peuvent pas être enregistrés. La personne assurée n'a ni intérêt à la protection juridique ni droit à l'enregistrement sonore sur un support privé. L'AI ou l'assureur-accidents informe préalablement la personne assurée qu'elle a le droit, sur demande, d'écouter les enregistrements sonores. En outre, l'office AI informe la personne assurée qu'elle a la possibilité de renoncer à l'enregistrement sonore (art. 44, al. 6, LPGA, art. 7k, al. 2, OPGA). L'AI doit être informée de la renonciation avant l'expertise au moyen du formulaire officiel. La personne assurée peut toutefois décider de renoncer à l'enregistrement sonore dans les 10 jours suivant l'entretien. Afin de s'assurer que tout l'entretien a été enregistré correctement et dans son intégralité, le début et la fin de l'entretien doivent être confirmés oralement par la personne assurée et par l'expert, en indiquant l'heure respective au début et à la fin de l'enregistrement audio. Les entretiens sous forme d'enregistrements sonores entre la personne assurée et l'expert sont versés au dossier de l'office AI compétent (art. 44, al. 6, LPGA). Si les experts souhaitent conserver les enregistrements audios et les expertises des assurés dans leurs dossiers, ils peuvent le faire, mais ils sont alors soumis aux mêmes exigences en matière de diligence et de conservation que les offices AI. L'enregistrement sonore ne peut être écouté et utilisé que dans le cadre de la procédure AI ou d'une éventuelle procédure de recours par la personne assurée, l'office AI ou le tribunal compétent. La transmission des enregistrements audio à des tiers (par exemple, assureurs accidents ou autres personnes habilitées à recourir selon l'art. 49 LPGA, art. 7l al. 1 OPGA) n'est pas autorisée. Les enregistrements sonores sont obligatoires pour les expertises AI et l'assurance-accidents (AA). Dans le cas d'expertises dans le cadre de procédures pénales, d'expertises privées et d'expertises en matière de responsabilité civile, il n'y a pas d'obligation générale d'enregistrement sonore, mais celui-ci peut être ordonné.

Il est interdit de remplacer la documentation écrite de l'anamnèse dans l'expertise par une référence aux enregistrements audio existants.

7 Aspects formels et structure générale d'une expertise neuropsychologique

L'expertise doit être rédigée dans un langage clair et compréhensible pour le mandant. La traçabilité de l'expertise est déterminante, tant en ce qui concerne les méthodes d'examen que, en particulier, les conclusions et leur justification.

Les déclarations de la personne examinée ou de tiers, les données issues d'échelles analogiques, de questionnaires d'auto-évaluation, ainsi que des procédures psychométriques et leur interprétation doivent être clairement séparés des résultats de l'examen lui-même et de leur évaluation. Les informations fournies par la personne examinée ou par des tiers doivent être reproduites principalement au discours indirect ou, par extraits, au discours direct.

7.1 Formalisme

- Informations sur le donneur d'ordre et l'institution chargée de la réalisation
- Informations sur la personne évaluée (nom, adresse et date de naissance, numéro d'assurance)
- Informations sur l'expert (nom, titre, désignation professionnelle, formations spécialisées)
- Lieu de l'examen
- Date de réception
- Date et heure de l'anamnèse et du test, y compris la mention et la durée des pauses
- Autres personnes présentes
- Date de l'expertise

7.2 Motif et circonstances de l'expertise

- Contexte de la mission
- Faits
- Question
- Profil requis pour l'activité exercée jusqu'à présent

7.3 Aperçu des sources utilisées

- Date du dossier
- Date de l'examen neuropsychologique
- Liste des pièces supplémentaires demandées
- Source d'informations provenant de tiers. Lors de l'anamnèse d'enfants et d'adolescents (mineurs), les informations fournies par les parents/tuteurs légaux sont le plus souvent indispensables. Les informations provenant d'anamnèses externes réalisées auprès de thérapeutes et d'enseignants doivent être prises en compte dans la mesure du possible.

7.4 Extrait du dossier

- Résumé du dossier limité aux informations pertinentes pour l'expertise neuropsychologique.
- L'exhaustivité du dossier doit être vérifiée (dossiers neuropsychologiques/médicaux ; expertises antérieures ; informations fournies par les parties ; jugements ; documents iconographiques ; observations ; évaluations de causalité et données en temps réel).
- Lors de la collecte de pièces au dossier, le contexte juridique doit être pris en compte. En cas de doute, il convient de consulter le donneur d'ordre. Dans le domaine de la sécurité sociale, l'expert peut se procurer lui-même les dossiers, mais il doit respecter les conditions légales (procuration actuelle de la personne examinée). Dans le domaine du droit privé (responsabilité civile, etc.) et dans le cas de mandats judiciaires, l'expert n'est pas autorisé à se procurer de son propre chef des dossiers supplémentaires sans l'accord du mandant.

7.5 Anamnèse selon les informations fournies par la personne examinée

- Informations spontanées fournies par la personne assurée
- Entretien approfondi (plaintes actuelles / troubles actuels ; état cognitif actuel ; état émotionnel ; perception subjective de la maladie ; anamnèse personnelle ; substances nocives et psychotropes ; antécédents familiaux ; particularités à la naissance, développement pendant la petite enfance ; parcours scolaire et professionnel ; symptômes liés au travail ; antécédents sociaux ; expériences marquantes ; déroulement de la journée ; situation financière ; traitement(s) antérieur(s), y compris médicaments ; perspectives d'avenir ; le cas échéant discussion des incohérences/observations)

7.6 Résultats d'examen**7.6.1 Observations comportementales et apparence physique**

- Ponctualité et personnes accompagnantes
- Limitations motrices ; démarche
- Apparence physique
- Comportement relationnel et rapport émotionnel avec l'expert
- Coopération et disposition à l'effort selon l'impression clinique
- Comportement général pendant l'anamnèse et la réalisation des tests. Il convient de prêter attention à la motivation, aux réactions émotionnelles (p. ex. tolérance à la frustration et au stress), à l'expression verbale et non verbale de la douleur et d'autres troubles, à la manière de travailler (rigueur, maîtrise de soi, planification des actions), au rythme de travail, à la fatigue, à la résistance au stress, aux troubles de la concentration et de l'attention observables cliniquement, aux symptômes douloureux
- Conscience du trouble ou de la maladie
- Orientation
- Élocution spontanée et compréhension des consignes
- Latéralité
- Caractéristiques physiques et limitations motrices et sensorielles

7.6.2 Communication verbale / interprète

- Informations sur la langue
- Informations sur les parties traduites (anamnèse, anamnèse par un tiers, évaluation psychologique) ; les proches ou les connaissances de la personne examinée ne doivent pas être chargés de l'interprétation.

7.6.3 Examen réalisé ; procédure d'évaluation ; critères d'évaluation

Les tests neuropsychologiques fondés sur des preuves doivent être complets et s'appuyer sur l'observation du comportement, les antécédents médicaux et les connaissances scientifiques relatives aux troubles cognitifs connus. La planification et la réalisation des tests neuropsychologiques sont guidées par des hypothèses.

Dans le cadre d'une expertise neuropsychologique, il convient d'utiliser des procédures de validation (indicateurs de validité explicites ou intégrés, procédures de validation des performances et des symptômes)⁸.

Les tests utilisés (tests psychométriques et procédures cliniques) doivent répondre à des critères de qualité (objectivité, fiabilité, validité) scientifiquement prouvés.

Les méthodes d'évaluation et les critères d'appréciation sont énumérés⁹.

7.6.4 Résultats des tests

Les questionnaires d'auto-évaluation utilisés, les procédures de test mises en œuvre ainsi que les procédures de validation des performances et des symptômes utilisées sont répertoriés. Les résultats des tests doivent être présentés sous forme de valeurs standardisées, éventuellement accompagnés d'un tableau des résultats. Dans le cadre du rapport, aucune information sur le contenu concret des tâches des procédures de validation des performances et des symptômes ni sur les valeurs seuils pertinentes sous forme de valeurs brutes ne doit être mentionnée.

7.6.5 Informations fournies par un tiers

- La collecte d'une hétéro-anamnèse nécessite le consentement écrit de la personne examinée.
- Dans le cas d'une expertise concernant des mineurs, le consentement écrit des tuteurs légaux est nécessaire
- La personne examinée ou ses tuteurs légaux doivent être informés du contenu de l'hétéro-anamnèse

7.7 Appréciation neuropsychologique

- La discussion des informations issues du dossier et de l'anamnèse personnelle, des observations comportementales et des résultats des tests s'inscrit dans un contexte global. Dans la mesure où ils sont disponibles, les résultats d'un dépistage toxicologique doivent être pris en compte dans l'évaluation. Les évaluations divergeant des résultats antérieurs doivent impérativement être mentionnées et discutées dans l'évaluation. Les maladies aiguës, les douleurs ou les substances agissant sur le SNC doivent être mentionnées et leur influence potentielle doit être discutée. Les conclusions personnelles doivent être justifiées.
- Évaluation de la cohérence, de la validité et de la plausibilité. Lorsque la validité est mise en doute, il convient d'évaluer avec une attention particulière dans quelle mesure il est possible de se prononcer sur les fonctions cognitives et la capacité de travail.

⁸ Sherman E, Slick DJ et Iverson GL (2020)

⁹ Lignes directrices pour la classification et l'interprétation des résultats aux tests neuropsychologiques (ASNP, 2018) ; Critères permettant de définir le degré de gravité d'un trouble neuropsychologique et classement par capacité fonctionnelle et capacité de travail (Frei A., Balzer C., Gysi F., Leros J., Plohm A. et Steiger G., 2016 // Verdon V. & Candal-Zuercher A. 2021).

- Respect des indicateurs standard (voir point 8).
- Diagnostic établi sur la base de l'anamnèse personnelle et externe, de l'observation du comportement et des résultats des tests. Le diagnostic neuropsychologique doit être justifié en tenant compte de l'étiologie connue d'après l'anamnèse du dossier et dans le contexte global de l'expertise.
- Évaluation du déroulement des traitements, des rééducations et des mesures de réadaptation effectués jusqu'à présent, discussion des chances de guérison.
- Évaluation des capacités, des ressources, des déficits et des contraintes
- Discussion sur les aspects pertinents liés au comportement et/ou à la personnalité

7.8 Présentation et réponses aux questions

- Évaluation du taux de présence au travail et du rendement, sur la base de la résistance au stress/fatigue, ainsi que des résultats neuropsychologiques avec déficits, capacités et ressources en rapport avec une activité professionnelle spécifique.
- Évaluation de la capacité ou de l'incapacité de travail dans l'activité habituelle et dans la dernière activité exercée sur la base du taux de présence au travail et du rendement.
- Évaluation de la capacité ou de l'incapacité de travail dans une activité adaptée sur la base du taux de présence au travail et du rendement.
- Évaluation de la capacité ou de l'incapacité de travail dans une activité de référence raisonnable sur la base du taux de présence au travail et du rendement.
- Mesures médicales et thérapies ayant des répercussions sur la fonctionnalité quotidienne et professionnelle ; pronostics
- Questions spécifiques au cas

7.9 Déclaration d'indépendance, d'impartialité et d'objectivité. Signature de l'expert

7.10 Annexe – Références bibliographiques

- La bibliographie pertinente pour l'expertise ne doit être mentionnée explicitement que si elle revêt une importance particulière pour le cas spécifique.

8 Indicateurs standard

Les indicateurs standard sont des critères d'évaluation fixes permettant de vérifier la plausibilité, la cohérence et la crédibilité des plaintes (cf. ATF 141 V 281)

8.1 Indicateurs de cohérence

8.1.1 Cohérence temporelle

- Évolution des plaintes au fil du temps
- Améliorations / aggravations spontanées
- Contradictions entre l'anamnèse, le dossier médical et les informations actuelles

8.1.2 Cohérence situationnelle

- Indépendance des symptômes par rapport à des facteurs ou situations externes
- Comportement lors de l'examen vs comportement au quotidien

8.1.3 Cohérence fonctionnelle

- Évaluation des limitations décrites par rapport aux capacités observables
- Cohérence entre les tests objectifs et les déclarations subjectives

8.2 Indicateurs de stress

- Structure quotidienne, contacts sociaux, mobilité, niveau d'activité, loisirs, tâches familiales

8.3 Constance du traitement

- Recours aux thérapies, abandons thérapeutiques, observance

8.4 Adaptation à la maladie et à la souffrance

- Compréhension de la maladie et tableau clinique, catastrophisme ou minimisation, adaptation

8.5 Facteurs psychosociaux contextuels

- Facteurs d'influence externes ; conflits familiaux ; stress professionnel ; problèmes financiers ; situation migratoire ; bénéfices secondaires.

8.6 Indicateurs médicaux

- Cohérence entre les résultats cliniques, l'imagerie et les tests
- Absence ou présence de pathologies objectivables
- Discordances entre les résultats objectifs et les informations subjectives

8.7 Indicateurs d'activité et de participation

- Capacité à prendre soin de soi ; gestion du ménage ; participation à la vie sociale ; participation professionnelle ; résistance et performances.

9 Assurance qualité COQEM

L'expertise neuropsychologique doit respecter les six indicateurs de qualité de la COQEM ¹⁰ :

- Les délais de traitement ne doivent pas être trop longs.
- La durée de l'entretien/examen doit être adaptée à la complexité du cas.
- Un déroulement respectueux et équitable doit être garanti (principes éthiques de base de l'entretien)
- Justification compréhensible des divergences avec les rapports antérieurs.
- Prise en compte des ressources, des charges et des limitations fonctionnelles lors de l'expertise.

¹⁰ Commission fédérale d'assurance qualité des expertises médicales

- L'évaluation de la cohérence et de la plausibilité par l'expert doit être justifiée de manière compréhensible.

10 Intelligence artificielle

L'IA peut être utilisée pour :

- Traitement et analyse de documents (tri, classification, synthèse, extraction)
- Contrôle qualité (vérification de l'exhaustivité, détection des contradictions dans les documents)
- Recherche bibliographique

L'IA ne peut pas être utilisée dans les cas suivants :

- Interprétation des résultats
- Établissement de diagnostics et décisions relatives aux prestations
- Évaluation de la capacité de travail
- L'IA ne peut remplacer l'étude des dossiers, l'anamnèse, l'entretien exploratoire et l'examen clinique.

11 Fonction de médiation de l'ASNP - Service des réclamations

La commission a pour tâche de traiter les plaintes déposées contre les membres de l'ASNP. Il est possible de contester la décision auprès de la commission de déontologie de la FSP.

12 Bibliographie

- Frei A., Balzer C., Gysi F., Leros J., Plohmann A. et Steiger G., 2016, Kriterien zur Bestimmung des Schweregrades einer neuropsychologischen Störung sowie Zuordnungen zur Funktions- und Arbeitsfähigkeit, *Zeitschrift für Neuropsychologie*, 27 (2), 107-119 // Verdon & Candal-Zuercher Appréciation du degré de gravité en neuropsychologie et estimation de la capacité de travail. *Neuropsychologie clinique et appliquée*, 4, 82-93.
- Frei, A., Bodmer, P., Casutt, G., Hoffmann, M., Jäncke, L., Jokeit, H., Leros, J., Rechsteiner-Schuler, N., & Di Stefano, G. (Éds.). (2022). *Neuropsychologische Begutachtungen in der Schweiz – aktuelle Beiträge*. Conexus.
- Sherman, Slick & Iverson (2020). Multidimensional Malingering Criteria for Neuropsychological Assessment: a 20-Year Update of the Malingered Neuropsychological Dysfunction Criteria. *Archives of Clinical Neuropsychology*, Volume 35, Issue 6, September 2020, 735–764.

Lignes directrices de l'ASNP du 12 février 2011

- Version révisée du 12 novembre 2016
- Version révisée du 16 mars 2026

La version allemande fait foi.