

Indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA

table 14

Atteinte à l'intégrité en cas de troubles de l'équilibre

Publié par les médecins de la
Caisse nationale suisse
d'assurance en cas d'accidents

Suva
6002 Lucerne, Case postale 4358
Téléphone 041 419 51 11

Atteinte à l'intégrité corporelle en cas de troubles de l'équilibre

Ce document a été approuvé le 26.01.01 par le groupe de travail d'Otoneurologie de la Société suisse d'ORL et de chirurgie cervico-faciale.

Introduction

Le vertige est un symptôme subjectif fréquent qui témoigne le plus souvent d'une atteinte du système de l'équilibre. Cependant, il existe également des atteintes de ce système qui ne génèrent pas de vertiges. Dans la plupart des cas, une atteinte importante de ce système est objectivable. Toutefois, il existe des troubles vertigineux qui ne sont pas objectivables, et, à l'inverse, des troubles objectivables du système de l'équilibre qui restent asymptomatiques. Dans la grande majorité des cas, un vertige sévère est cependant associé à une lésion objectivable du système de l'équilibre.

Des troubles vertigineux apparaissent relativement fréquemment à la suite de traumatismes crânio-cérébraux et peuvent persister longtemps. Une estimation définitive de la gravité de ces troubles ne devrait donc pas être établie, de manière générale, dans un délai inférieur à deux ans après le traumatisme initial. Dans ce type de contexte, un suivi bien documenté au moyen d'examens otoneurologiques répétés est souhaitable.

L'examen otoneurologique représente l'examen de base de l'évaluation des troubles de l'équilibre. D'une part, il faut pouvoir objectiver ces troubles et d'autre part quantifier la gravité subjective des symptômes vertigineux. L'expert sera également prié de se prononcer sur l'exigibilité et sur le pronostic.

Tableau récapitulatif de l'atteinte à l'intégrité corporelle en cas de troubles de l'équilibre

	Atteinte à l'intégrité
● Troubles légers	5 - 15 %
● Troubles moyens	20 - 30 %
● Troubles sévères	35 - 50 %
● Troubles très sévères	55 - 70 %

Afin que cette classification soit utilisable par chaque expert, de manière reproductible et comparable, les constatations médicales doivent être rapportées et commentées de façon détaillée. Dans les commentaires qui suivent, l'accent est mis sur la distinction qui existe entre les troubles subjectifs et les constatations objectives.

Les troubles fonctionnels du système de l'équilibre

1. Appréciation des troubles subjectifs

La composante non objectivable des symptômes vertigineux - qui constitue le plus souvent une atteinte fonctionnelle centrale du système vestibulaire - peut souvent être appréciée dans le cadre de l'atteinte globale de la fonction cérébrale. Le degré d'atteinte à l'intégrité corporelle qui en résulte en fera donc partie intégrante. Lorsqu'il n'existe par ailleurs pas d'atteinte cérébrale, les troubles vertigineux subjectifs doivent être appréciés de la manière suivante :

On se référera à une grille d'appréciation reconnue ou à un score d'évaluation personnel dont la méthodologie sera clairement décrite. Dans tous les cas, ce système d'évaluation devra permettre une classification au sein des quatre catégories suivantes d'atteinte subjective : «aucune, légère, sévère ou très sévère».

Le rapport d'examen doit comporter une justification détaillée des éléments qui ont permis d'aboutir à la classification dans l'une des catégories susmentionnées.

2. Appréciation des atteintes objectivables du système de l'équilibre

On aura recours à 4 catégories de constatations pathologiques. Chaque catégorie comptera pour un **quart** dans l'appréciation globale. La classification qui découlera de cette appréciation globale sera déterminée selon les 5 catégories suivantes d'atteinte objectivable du système de l'équilibre: « aucune, légère, moyenne, sévère ou très sévère ».

Quantification des atteintes objectivables du système de l'équilibre

1. Nystagmus (maximum 8 points)

Nystagmus spontané de degré 1, isolé	2 points
Nystagmus spontané de degré 2 et 3	3-5 points
Nystagmus du regard	2 points
Nystagmus provoqués	1 points
Nystagmus aux changements de position	2-4 points
Nystagmus de position	2-4 points
Absence de suppression visuelle du nystagmus perrotatoire à la fixation, lors des épreuves caloriques ou rotatoires	2 points

Commentaires: Le fait que l'addition de tous les points ci-dessus donne un total supérieur à 8 résulte du fait que, dans la pratique, ces atteintes ne sont jamais toutes présentes simultanément. Un nystagmus d'origine cervicale sera classé sous la rubrique « nystagmus provoqué ». Une éventuelle atteinte neuro-ophtalmologique, à savoir une atteinte de la vision proprement dite, ne sera pas prise en compte dans cette appréciation qui concerne uniquement la compensation vestibulaire dans le cadre de l'évaluation otoneurologique.

2. Epreuves posturales

Troubles légers	2 points
Troubles moyens	4 points
Troubles sévères	6 points
Troubles très sévères	8 points

Commentaires: Il faut décrire de façon précise comment les épreuves posturales ont été effectuées: de manière purement clinique, ou associée à une mesure instrumentale, telle que la posturographie avec ou sans enregistrement EMG. Une atteinte observée uniquement aux épreuves statiques comptera globalement pour une moitié de l'appréciation, l'autre moitié devra se baser sur une atteinte constatée lors des épreuves dynamiques.

Remarque: Les patients souffrant d'une atteinte « très sévère » lors des épreuves posturales ne sont, en règle générale, pas capables de se rendre au lieu d'examen par leurs propres moyens. Un document détaillé sur les différentes méthodes d'examen actuellement utilisées et sur leur interprétation est actuellement en cours d'élaboration par le groupe de travail d'Otoneurologie.

3. Tests visio-oculomoteurs / Tests de la fonction otolithique

Test des saccades pathologique	1-2 points
Asymétrie du nystagmus optocinétique	1-2 points
Poursuite oculaire	1-2 points
Tests de la fonction otolithique pathologiques	1-2 points

Commentaires: Afin d'obtenir des résultats statistiquement valables lors du test des saccades, il faut enregistrer ou avoir observé au total 40 saccades (20 vers la droite et 20 vers la gauche). Il faut tenir compte des latences, de la vitesse, de l'évolution des saccades horizontales et verticales, ainsi que d'une éventuelle dissociation oculaire.

Lors de l'épreuve du nystagmus optocinétique, aussi bien lors de l'examen clinique ou électrophysiologique, l'examen doit si possible être effectué à différentes vitesses en stimulation horizontale et verticale. On jugera du gain obtenu et d'une éventuelle prépondérance directionnelle.

Lors du test de la poursuite oculaire, il faut d'une part juger de la qualité de la poursuite à différentes vitesses, et d'autre part de l'apparition d'éventuelles saccades ou d'une dissociation oculaire.

En ce qui concerne la fonction otolithique, les méthodes utilisées ne sont pas toutes standardisées, raison pour laquelle il faudra décrire avec précision la méthode utilisée qu'elle soit clinique ou électrophysiologique.

Remarque: Le groupe de travail d'Otoneurologie élabore une revue des différentes méthodes courantes disponibles concernant tous les tests mentionnés ci-dessus.

4. Examen du réflexe vestibulo-oculaire

Epreuves caloriques:

Atteinte unilatérale	1-3 points
Absence bilatérale de réponse	4 points

Epreuves rotatoires:

Asymétrie légère à moyenne	1-2 points
Asymétrie sévère	2-3 points
Absence de réponse	4 points

Commentaires: Comme il existe dans la littérature de grandes divergences concernant l'exécution et l'interprétation des épreuves caloriques, nous avons renoncé à donner ici des valeurs numériques normales. Etant donné que les troubles fonctionnels unilatéraux ne présentent pas de corrélation directe entre leur effet dans la vie courante et l'importance du déficit mesuré, il peut très bien arriver qu'une perte fonctionnelle unilatérale totale entraîne moins de troubles pour le patient qu'une atteinte plus légère, mais qui est restée mal compensée. Le rapport doit donc bien préciser quelles observations ont été faites au cours de l'examen et pondérer l'atteinte dans le cadre de la remarque ci-dessus. En dehors de l'absence totale de réponse, une atteinte fonctionnelle partielle bilatérale ne devra pas être appréciée séparément. En effet, il n'y a pas de valeurs consensuelles admises actuellement dans la littérature.

Les points ainsi obtenus se voient attribuer une valeur qualitative, selon le tableau ci-dessous. Une évaluation arrondie à la valeur supérieure peut être admise pour autant qu'elle soit clairement justifiée.

Atteintes objectivables du système de l'équilibre

Points

0 – 2	aucune
4 – 10	légère
11 – 18	moyenne
19 – 26	sévère
27 – 32	très sévère

Sur la base des troubles subjectifs exprimés et des atteintes objectivables du système de l'équilibre, on parvient à la détermination de l'atteinte à l'intégrité corporelle selon la tableau ci-dessous. Une évaluation arrondie à la valeur supérieure peut, ici également, être admise pour autant qu'elle soit clairement justifiée.

Troubles subjectifs	% atteinte à l'intégrité				
	Très sévères	[5 - 10]	20	30	40
Sévères	0 - 5	15	25	35	45
Légers	0	10	20	30	40
Aucun	0	5	10	15	[20]
	Aucune	Légère	Moyenne	Sévère	Très sévère
Atteinte objectivable du système de l'équilibre					

En conclusion, l'expert doit répondre à la question de la capacité de travail en se basant uniquement sur l'atteinte de l'équilibre qu'il a constatée. Dans ce contexte, il doit s'exprimer sur la capacité de travail dans la profession exercée jusqu'alors ou dans une éventuelle profession apprise antérieurement ; il indiquera enfin les limitations dont il faudra tenir compte dans l'exercice d'une autre activité professionnelle (p. ex. marche en terrain accidenté, port de lourdes charges, utilisation de machines à déplacement rapide etc.).

