

Indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA

Table 19

Atteinte à l'intégrité pour séquelles psychiques d'accidents

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

Suva
6002 Lucerne, Case postale
Téléphone 041 419 51 11

Préalables légaux

Le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité pose comme condition préalable la présence d'une atteinte à l'intégrité physique ou psychique. La jurisprudence (ATF 124 V 29) a reconnu en prenant en compte la notion psychiatrique dominante à l'heure actuelle que seuls les événements accidentels d'une sévérité extraordinaire infligent un préjudice durable à l'intégrité psychique. La question du versement d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité pour troubles psychiques s'étant développés après un accident ne doit être toutefois examinée que si le trouble diagnostiqué est sur le plan juridique en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'événement accidentel d'une part et s'il a un caractère durable d'autre part, en d'autres termes s'il va persister de même manière pendant toute la vie.

Préalables médicaux

Fondé sur une expertise psychiatrique ou sur un examen psychiatrique approfondi, le ou la spécialiste en psychiatrie doit récolter et motiver de façon détaillée les éléments suivants qui sont requis par la LAA et l'OLAA : diagnostic psychiatrique selon le CIM-10 ou le DSM-IV; importance, sévérité et durabilité du trouble psychique constaté.

1. Remarques préliminaires d'ordre général

En règle générale, les troubles psychiques se développent après des accidents qui se sont soldés par des lésions corporelles. Il n'est pas toujours possible d'opérer une césure entre troubles somatiques et psychiques. Pour cette raison, l'ensemble du dommage et non pas chaque dommage considéré isolément doit être pris en compte (v. Art. 36 al. 3 OLAA), l'accent étant mis soit sur l'atteinte somatique, soit sur l'atteinte psychique. Si persistent par exemple des suites d'un polytraumatisme des troubles fonctionnels d'étiologie somatique et des douleurs chroniques, les troubles psychiques que celles-ci ont induits sont pris en compte globalement dans l'évaluation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Ce n'est que dans les cas où des troubles psychiques de nature différente sont constatés qu'une évaluation psychiatrique est nécessaire pour déterminer si une atteinte à l'intégrité psychique supplémentaire est présente qui n'a pas été prise en compte dans l'estimation de base. Ceci vaut également pour l'estimation de l'atteinte à l'intégrité des complications psychiatriques de lésions cérébrales (table 8) : dans l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité sont intégrés les composantes cognitives et émotionnelles tout comme les éventuels changements de la personnalité. La partition entre troubles « purement » organiques et « purement » psychiques (ou psychoorganiques) est artificielle. L'atteinte à l'intégrité psychique doit dès lors être évaluée en prenant en compte de façon globale le genre et la sévérité de l'atteinte. Les séquelles résultant vrai-

semblablement d'une lésion cérébrale organique sont évaluées à l'aide de la table 8. La table ici présentée n'est utilisée que pour des séquelles psychiques dont la cause n'est pas clairement définie. Ceci vaut pour toute une série de groupes diagnostiques qui seront mentionnés plus bas.

Ce n'est que dans des cas isolés que l'atteinte à l'intégrité après un accident ne s'exprime que par des séquelles psychiques. Les préalables suivants sont à prendre en compte du fait de la complexité du problème.

2. Diagnostic

Les symptômes psychiques ne sont en soi pas spécifique. De même, en l'état actuel des connaissances, les syndromes existant dans les domaines de la neurologie, la psychiatrie, la neurobiologie et la neuropsychologie ne correspondent pas pour la vaste majorité d'entre eux à des diagnostic. Les diagnostics psychiatriques sont dans les systèmes diagnostiques les plus récents comme le DSM-IV ou le CIM-10 pour la vaste majorité d'entre eux sans cause spécifique. Pour cette raison, le diagnostic à lui-seul ne fournit pas une raison suffisante pour définir une atteinte à l'intégrité. Au titre de séquelles d'accident, les diagnostics suivants sont relativement spécifiques : l'état de stress post-traumatique (F43.1 selon le CIM-10), les phobies spécifiques d'accident (F40.2 selon CIM-10); les troubles de l'adaptation (F43.2 selon le CIM-10) après un grave accident. Le diagnostic de changement durable de la personnalité (F62.0 selon le CIM-10) n'est dans le CIM-10 accepté qu'après des événements graves ayant mis la vie en danger. Si c'est la lésion organique qui a la préséance, p.ex. sous forme d'un psychosyndrome organique (F07.2 selon le CIM-10 figurant dans le groupe F07: troubles de la personnalité ou du comportement des suites d'une maladie, d'une lésion ou d'un trouble de fonction du cerveau), l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité devrait se faire à l'aide de la table 8.

Toute une série de troubles psychiques peuvent résulter d'un accident. Se rangent parmi eux en particulier différentes formes de troubles dépressifs ou d'anxiété à manifestations diverses, voire des troubles somatoformes, dissociatifs ou des manifestations psychotiques. Pour cette raison, non pas seulement le diagnostic et sa psychopathologie sont importants, mais également l'anamnèse détaillée, la description du décours de la maladie et de la convalescence après l'événement accidentel et l'appréciation intégrant toutes les constatations cliniques, celles tirées de l'imagerie médicale et les autres.

C'est aux spécialistes en psychiatrie et psychothérapie qu'incombe l'élaboration du tableau psychopathologique qui dans certains cas doit être adapté aux constatations faites par le neurologue. Hormis le principe de base mentionné sous chiffre 1 pour l'évaluation globale de l'atteinte à l'intégrité, il est parfois nécessaire d'harmoniser l'évaluation après discussion avec le spécialiste en neurologie.

3. Importance

Des événements existentiels (life events) tout comme le décours de la vie laissent normalement des empreintes. Ceci signifie en d'autres termes que des changements de la personnalité ou le développement de troubles psychiques fluctuants caractérisent dans une certaine mesure chaque existence. La frontière séparant ces troubles (usuels) de ceux ayant alors valeur de maladie n'est pas clairement dessinée. Les troubles psychiques ou les modifications de la personnalité doivent au sens de l'art. 24 LAA s'écarter par conséquent nettement des variantes usuelles de troubles psychiques qui se développent dans le courant de la vie.

4. Durabilité

Selon l'art. 36 LAA, une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même importance pendant toute la vie. Etablir un pronostic à ce propos pour des troubles psychiques dans la première ou la seconde année suivant un événement accidentel n'est généralement pas possible. Les troubles psychiques qui se manifestent chez un patient doivent être traités de façon compétente en phase la plus précoce que possible. Si toutes les options thérapeutiques n'ont pas été épuisées, il n'est pas licite de parler de durabilité des troubles psychiques. Dans l'intervalle, on a appris que les troubles psychiques ne peuvent parfois se lénifier qu'après une évolution allant de 1 à 6 ans, voire même plus. Dès lors, on ne peut se prononcer généralement sur la question de la durabilité des troubles psychiques que 5 à 6 ans après l'accident. Il faut également prendre en compte le fait que d'autres événements, de caractère positif p.ex., exercent leur influence sur la vie d'un être humain. La durabilité d'une atteinte psychique doit par conséquent être particulièrement bien motivée.

Table des atteintes à l'intégrité pour séquelles psychiques d'accident

Minime	0 %
Légère	20 %
Légère à modérée	entre 20 et 35 %
Modérée	50 %
Modérée à sévère	entre 50 et 80 %
Sévère à très sévère	entre 80 et 100 %

Définitions

a) Trouble psychique minime

Les troubles persistants d'anxiété, dépressifs, du comportement ou autres ne sont que minimes. Ils ne se différencient pas de ceux qui peuvent persister dans le contexte d'une variante de la personnalité, d'un trouble névrotique, ou d'un préjudice s'étant développé des suites d'autres événements biographiques.

b) Trouble psychique léger

Les troubles persistants d'anxiété, dépressifs, du comportement ou autres ne sont que légèrement marqués. Ils se différencient de ceux qui peuvent persister dans le contexte d'une variante de la personnalité, d'un trouble névrotique ou d'un préjudice s'étant développé des suites d'autres événements biographiques. Ils entravent le sentiment de bien-être, mais permettent à son porteur d'assumer sa vie quotidienne. Les activités professionnelles peuvent être exercées pratiquement sans limitation.

c) Trouble psychique léger à modéré

La symptomatologie s'écarte nettement de la moyenne usuelle des singularités existant dans la population en général. Elle excède également les symptômes que l'on pourrait escompter dans le cadre d'une personnalité aux traits accentués préexistante ou d'un trouble névrotique ou d'autres symptômes s'étant développés après des événements existentiels décisifs. Les troubles d'anxiété, dépressifs ou du comportement ou une autre symptomatologie excèdent la moyenne usuelle caractérisant la symptomatologie d'accompagnement lors de troubles somatiques, de douleurs chroniques ou d'autres séquelles somatiques d'un événement accidentel. La symptomatologie est apparente lors de situations stressantes dans la vie quotidienne ou professionnelle.

d) Trouble psychique modéré

Hormis la symptomatologie psychique observable et ses conséquences existe un retentissement indubitable sur les facultés cognitives, telles que l'attention, la mémoire, la concentration et les fonctions exécutives complexes. Celles-ci ne se manifestent pas seulement dans des situations particulièrement stressantes, mais déjà face à des exigences qui dépassent la moyenne quotidienne. Elles handicapent la vie courante. La capacité de travail est réduite.

e) Trouble modéré à sévère

La symptomatologie psychique et l'entrave cognitive qui lui est associée sont continues et très marquées. Le patient a de grosses difficultés à assumer sa vie quotidienne, même s'il peut le faire de façon indépendante. La capacité de travail dans une activité adaptée est nettement réduite, voire elle n'est plus donnée.

f) Trouble psychique sévère

La symptomatologie psychique et les troubles cognitifs associés sont si marqués que la personne ne peut plus assumer de façon indépendante sa vie quotidienne. Il n'y a plus de capacité de travail.

g) Trouble psychique sévère à très sévère

La symptomatologie psychique est si marquée et les fonctions cognitives associées si réduites que la personne ne peut assumer sa vie quotidienne de façon supportable seulement si elle est sous traitement intense, sous soins médicaux continus ou bénéficie d'un autre soutien personnel ou professionnel.