

Indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA

Tableau 08

Atteinte à l'intégrité en cas de troubles de la fonction cérébrale après
une lésion cérébrale

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

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

1. Evaluation des troubles psychiques après lésions cérébrales

L'évaluation des troubles psychiques à l'aide de l'examen neuropsychologique intègre les éléments suivants :

- a sphère cognitive : attention (troubles de la concentration p.ex.), perception (agnosie p.ex.), apprentissage et mémoire (amnésie p.ex.), fonctions exécutives (flexibilité intellectuelle, de planification d'acte, de résolution de problème), langage (aphasie, dysarthrie, alexie, aggraphie) etc.
- Id'autres facultés psychiques : personnalité, humeur, autoinitiative et affect, faculté critique, comportement social etc.

Ces domaines peuvent être atteints de façon égale ou variable. Dans certains cas, seuls des troubles de facultés isolées sont présents.

Les troubles neurologiques qui sont mis en évidence lors de l'examen clinique classique ne sont pas pris en compte lors de l'examen neuropsychologique.

L'évaluation neuropsychologique tient compte de l'anamnèse récoltée auprès du patient ou de tiers (proches, employeur p.ex.), des résultats du bilan neuropsychologique, de l'exploration (psychodynamique), de l'observation du comportement et des données médicales.

2. Signification des troubles psychiques pour l'atteinte à l'intégrité

Lors de l'évaluation de la gravité selon le chiffre 4 de la table, seuls sont pris en compte les troubles dont l'origine est une lésion cérébrale organique vérifiée qui elle-même est à la source de troubles durables. La table n'est pas utilisable si les troubles ne sont pas en rapport de liaison certaine avec une lésion cérébrale organique (p.ex. troubles psychogènes ou algiques, troubles induits par des effets secondaires indésirables de médicaments, ou troubles résultant de situations de stress issues du milieu social ou d'une situation de conflit avec l'assurance).

Les causes possibles de constatations neuropsychologiques et en particulier leur lien causal avec un accident doivent être évaluées de façon différenciée.

Le lien causal avec l'accident ne peut être affirmé uniquement sur la base du bilan neuropsychologique : il doit au contraire être démontré en intégrant les données médicales globales (anamnèse, symptômes et constatations cliniques décrits initialement, évolution, évaluation psychiatrique éventuelle). Ceci est particulièrement important si les troubles psychiques occupent l'avant-scène alors que les troubles cognitifs se situent à l'arrière-plan.

3. Evaluation de l'importance des troubles psychiques résultant d'une atteinte cérébrale organique

3.1 Atteinte minimale

Troubles cognitifs : diminution minimale des performances de fonctions cognitives isolées décelable uniquement en cas de sollicitations importantes ou à l'aide de tests neuropsychologiques.

Autres troubles psychiques : pas d'altération de la personnalité ou altération présente que lors de sollicitations importantes.

Le patient peut se sentir gêné subjectivement, ses facultés de fonctionnement dans la vie quotidienne ne sont pas limitées. Les activités professionnelles peuvent être effectuées pratiquement sans aucune restriction.

3.2 Atteinte minimale à modérée

Troubles cognitifs : discrète diminution de fonctions cognitives isolées décelable seulement lors de sollicitations importantes ou à l'aide de tests neuropsychologiques.

Autres troubles psychiques : pas d'altération de la personnalité ou altération présente que lors de sollicitations importantes.

Le patient peut se sentir gêné subjectivement, son fonctionnement dans la vie quotidienne ou face à la majeure partie de ses exigences professionnelles est intact. Lors de situations éprouvantes, une légère diminution des performances peut être observée. Dans des professions requérant des facultés cognitives élevées, le fonctionnement peut être diminué.

3.3 Atteinte modérée

Légère diminution de certaines fonctions cognitives. Sont touchées en particulier l'attention soutenue, la mémorisation lors d'exigences accrues, ou certaines fonctions exécutives complexes (planification, résolution de problèmes).

Autres troubles psychiques : discrète altération de la personnalité induite par de légers troubles de l'élan ou de l'affect, ou légers troubles de la faculté critique. Le patient agit dans son milieu social de façon pratiquement inchangée. L'exercice de l'ancienne activité professionnelle est possible. Pour les professions requérant des facultés cognitives élevées, le fonctionnement est diminué.

3.4 Atteinte moyenne

Troubles cognitifs : nette diminution des performances d'une ou de plusieurs fonctions cognitives. L'attention, la mémoire et les fonctions exécutives sont presque toujours atteintes. Des troubles peuvent cependant intéresser d'autres secteurs fonctionnels.

Autres troubles psychiques : généralement, on observe une nette altération de la personnalité. La pulsion, l'autoinitiative, l'affect, le sens critique et le comportement social sont isolément ou de façon combinée nettement altérés.

Un retour à l'ancienne place de travail est compromis, également dans des métiers ne requérant que de faibles facultés cognitives. Le patient ne peut exécuter que les aspects les plus simples d'un travail. L'entourage social décrit le patient comme changé.

3.5 Atteinte grave

Troubles cognitifs : perturbation sévère de presque toutes les fonctions cognitives, ou alors un déficit fonctionnel domine la symptomatologie à tel point que les autres facultés ne peuvent être réellement appréciées (sévères troubles de l'attention, sévères troubles du langage ou sévères troubles des fonctions exécutives).

Autres troubles psychiques : il existe une nette altération de la personnalité avec troubles de la pulsion, de l'autoinitiative, de l'affect, du sens critique et du comportement social. Des activités simples sont possibles dans certains cas en atelier protégé ou dans un environnement similaire. Suivant le type de troubles, le patient peut également être totalement incapable de travailler.

3.6 Atteinte très grave

Le patient ne réagit qu'à peine ou fréquemment de façon inadaptée aux stimuli de l'environnement. Les facultés cognitives et les autres facultés psychiques sont altérées comme on l'observe dans les cas d' « état végétatif persistant » (« persistent vegetative state », syndrome apallique) ou d' « état de conscience minimal » (« minimally conscious state »).

Lors de l'évaluation de l'importance de l'atteinte on peut créer des échelons intermédiaires, atteinte modérée à moyenne ou moyenne à grave p.ex.

4. Table des atteintes à l'intégrité pour les complications psychiques de lésions cérébrales

● Atteinte minimal	0 %
● Atteinte minimale à modérée	10 %
● Atteinte modérée	20 %
● Atteinte modérée à moyenne	35 %
● Atteinte moyenne	50 %
● Atteinte moyenne à grave	70 %
● Atteinte grave	80 %
● Atteinte très grave	100 %