

# Indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA Table 21

Indemnité pour atteinte à l'intégrité en cas de lésions médullaires

**Publié par les  
médecins de la Suva**

Case postale, 6002 Lucerne  
Téléphone 041 419 58 51  
[www.suva.ch](http://www.suva.ch)

**Référence**  
2870/21.f  
Edition 2006

# Indemnité pour atteinte à l'intégrité en cas de lésions médullaires

## 1 Cadre légal et valeurs de comparaison

### 1.1 OLAA Annexe 3 (Art. 36 paragraphe 2)

Tétraplégie	100 %
Paraplégie	90 %

#### Valeurs de comparaison importantes

Perte des organes génitaux ou de la capacité de reproduction	40 %
Perte d'une jambe au-dessus du genou	50 %
Perte d'un bras au niveau du coude ou en dessus	50 %
Atteinte très grave et douloureuse au fonctionnement de la colonne vertébrale	50 %

### 1.2 Valeurs standards tirées des tableaux (indemnité pour atteinte à l'intégrité d'après la LAA)

Tableau 1 (Extrémités supérieures)	
Perte totale de l'usage (d'un membre)	50 %
Paralysie du plexus brachial totale	50 %
Paralysie de la partie supérieure du plexus	30 %
Paralysie de la partie inférieure du plexus	35 %
Table 2 (Extrémités inférieures)	
Paralysie du sciatique	30 %
Paralysie du péroné	10 %

### 1.3 Valeurs établies par la CEREDOC (Confédération Européenne d'Experts en Réparation et Évaluation du Dommage Corporel)

Tétraplégie complète	
• C2–C6	95 %
• au-dessous de C6	85 %
Paraplégie complète suivant le niveau lésionnel	70–75 %
Syndrome de la queue de cheval (complet) suivant le niveau lésionnel	25–50 %

## **2 Tâches (formulées par la jurisprudence)**

- Une estimation proportionnelle à la lésion est à effectuer en cas de lésion médullaire incomplète (application du barème par analogie en tenant compte de la gravité de l'atteinte)
- Il n'est pas permis de mentionner des aides telles que des chaises roulantes, des cannes, des orthèses, etc. même en guise d'explications destinées à des non-initiés pour décrire le degré d'atteinte médullaire
- Il faut recourir à des comparaisons horizontales

# Classification neurologique standard des lésions médulaires

### Motricité

Muscles clés

C2	D	G	
C3	D	G	
C4	D	G	
C5	D	G	Fléchisseurs du coude
C6	D	G	Extenseurs du poignet
C7	D	G	Extenseurs du coude
C8	D	G	Fléchisseurs du médius
T1	D	G	
T2	D	G	
T3	D	G	
T4	D	G	
T5	D	G	
T6	D	G	
T7	D	G	
T8	D	G	
T9	D	G	
T10	D	G	
T11	D	G	
T12	D	G	
L1	D	G	Fléchisseurs de la hanche
L2	D	G	Extenseurs du genou
L3	D	G	Fléchisseurs dorsaux de la cheville
L4	D	G	Extenseurs du gros orteil
L5	D	G	Fléchisseurs plantaires de la cheville
S1	D	G	
S2	D	G	
S3	D	G	
S4-5	D	G	

0 = paralysie totale  
 1 = contraction visible ou palpable  
 2 = mouvement actif sans pesanteur  
 3 = mouvement actif contre pesanteur  
 4 = mouvement actif contre résistance  
 5 = mouvement normal  
 NT = non testable

Contraction anale volontaire (Oui/non)

**Total**  +  =  **Score moteur**  
 (Maximum) (50) (50) (100)

### Sensibilité

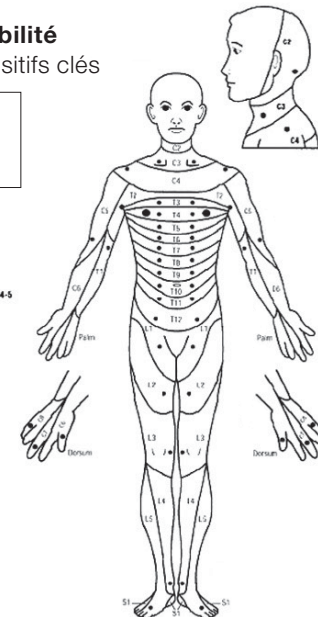
Points sensitifs clés

0 = absente  
 1 = diminuée  
 2 = normale  
 NT = non testable

C2	D	G	
C3	D	G	
C4	D	G	
C5	D	G	
C6	D	G	
C7	D	G	
C8	D	G	
T1	D	G	
T2	D	G	
T3	D	G	
T4	D	G	
T5	D	G	
T6	D	G	
T7	D	G	
T8	D	G	
T9	D	G	
T10	D	G	
T11	D	G	
T12	D	G	
L1	D	G	
L2	D	G	
L3	D	G	
L4	D	G	
L5	D	G	
S1	D	G	
S2	D	G	
S3	D	G	
S4-5	D	G	

Sensibilité anale (Oui/non)

**Total**  +  =  **Score sensitif à la piqûre** (max. 112)  
 (Maximum) (50) (50) (50) (50)



<b>Niveaux neurologiques</b>		D	G	<b>Complète ou incomplète?</b>		<b>Zone de préservation partielle</b>		D	G
Segment le plus caudal avec une fonction normale	SENSIBILITÉ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Caractère incomplet défini par une motricité ou une sensibilité du territoire S4-S5	<input type="checkbox"/>	Extension caudales des territoires partiellement innervés	SENSIBILITÉ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	MOTRICITÉ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Échelle de déficience Asia</b>	<input type="checkbox"/>		MOTRICITÉ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Il est loisible à chacun de faire des copies de ce schéma. Il ne devrait cependant pas être modifié sans l'autorisation de l'American Spinal Injury Association.

### 3 Classification

#### 1. D'après le caractère de l'atteinte (incomplète/complète) ASIA Impairment Scale (échelle de Frankel modifiée ou échelle d'anomalie ASIA) [1]

- A Atteinte neurologique complète (aucune fonction motrice ou sensorielle n'est conservée en sous-lésionnel, en particulier dans les segments sacrés S4-S5)
- B Atteinte neurologique incomplète (seule la fonction sensorielle est conservée au-dessous du niveau neurologique, parfois dans les segments sacrés S4-S5)
- C Atteinte neurologique incomplète (la fonction motrice est conservée en dessous du niveau neurologique et plus de la moitié des muscles clés en dessous de ce niveau ont un score moteur inférieur à 3)
- D Atteinte neurologique incomplète (la fonction motrice est conservée en dessous du niveau neurologique et plus de la moitié des muscles clés ont un score moteur égal ou supérieur à 3)
- E Les fonctions sensorielles et motrices sont normales
- D-E\* Valeur moyenne entre ASIA D et ASIA E:  
75% des muscles clés ont un score moteur égal à 4 (ou présentent une atteinte neurologique comparable)

\* cette valeur n'est pas définie dans l'ASIA Impairment Scale (échelle de Frankel modifiée)

#### 2. D'après le niveau de l'atteinte

Tétraplégie

Paraplégie Au-dessus de L2 (y compris)\*\*

Au-dessous de L2\*\*

\*\* en cas de différences entre les deux côtés: niveau (moteur) supérieur

#### 3. Troubles vésico-urinaires

#### 4. Déformation du rachis

#### 5. Douleurs neurogènes ou vertébrales

#### 6. Spasticité

#### 3 bis 6:

ne doivent être pris en considération de manière particulière que lorsqu'ils sont d'une amplitude inhabituelle («out-of-order»)

## 4 Tableau de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité

### A) Tétraplégie

ASIA A	100 %	
ASIA B	100 %	
ASIA C	100 %	Assistance respiratoire nécessaire, transfert lit-chaise roulante impossible sans aide ou stabilisation du corps impossible
	90 %	Pas d'assistance respiratoire nécessaire, position assise possible sans soutien et possibilité de se hisser pour s'asseoir sans aide
ASIA D	80 %	
ASIA D-E*	60 %	
ASIA E	0-40 %	Mobilité complète selon l'échelle SCIM [2], présence cependant de <ul style="list-style-type: none"> <li>• Troubles de la coordination 5 %</li> <li>• Fatigue 5 %</li> <li>• Restrictions pendant les loisirs 5 %</li> </ul>

\* cette valeur n'est pas définie dans l'ASIA Impairment Scale (échelle de Frankel modifiée)

### B) Paraplegie

ASIA A	> = L2	90 %
	< L2	90 %
ASIA B	> = L2	90 %
	< L2	80 %
ASIA C	> = L2	80 %
	< L2	70 %
ASIA D	> = L2	70 %
	< L2	60 %
ASIA D-E*	> = L2	45 %
	< L2	40 %
ASIA E	> = L2	0-20 %
	< L2	0-20 %
		20 % troubles résiduels de la marche (par ex. tous les critères de mobilité selon l'échelle SCIM [2] ne sont pas satisfaits)

\* cette valeur n'est pas définie dans l'ASIA Impairment Scale (échelle de Frankel modifiée)

Niveau d'atteinte: > = au-dessus ou à ce niveau, < au-dessous

### C) Syndromes cliniques

Syndrome de Brown-Séquard **	
Syndrome du cône médullaire	50 %
Syndrome de la queue de cheval et/ou	40 %–70 %
Syndrome cône-queue	
Syndrome centro-médullaire **	
Syndrome médullaire antérieur **	

\*\* Utiliser les positions a) ou b)

- [1] International Standards for Neurological and Functional Classification of Spinal Cord Injury. Revised 2002; Chicago IL. American Spinal Injury Association; 2002
- [2] SCIM – Spinal Cord Independence Measure: a new disability scale for patients with spinal cord lesions. A. Catz, M. Itzkovich, E. Agranov, H. Ring, A. Tamir. Spinal Cord 1997, 850-856