

Indemnisation des atteintes à l'intégrité en vertu de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA)

Tableau 14

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

Introduction

Le vertige est un symptôme subjectif fréquent qui témoigne le plus souvent d'une atteinte du système de l'équilibre.

Il n'est cependant pas toujours associé à une atteinte objectivable de l'équilibre.

En cas d'accident, notamment de traumatisme crânio-cérébral entraînant un vertige, il est important de procéder dans les plus brefs délais à un examen otoneurologique, car les troubles vestibulaires ne sont tous pas objectivables après un certain temps. La documentation de l'examen otoneurologique initial est précieuse pour déterminer le lien de causalité.

Si la fonction vestibulaire est normale ou récupérée après un traumatisme crânio-cérébral, il ne reste parfois plus aucune trace structurelle de dysfonction 4 semaines seulement après l'accident. Le lien de causalité doit par conséquent être évalué très rapidement. Dans certains cas, il faut jusqu'à 2 ans après l'accident pour apprécier les troubles fonctionnels de l'équilibre dans leur état définitif. S'il y a eu une contusion labyrinthique, des symptômes liés à un hydrops endolymphatique différé peuvent survenir des années plus tard.

L'évaluation des troubles de l'équilibre se fonde sur l'examen otoneurologique. Il s'agit de déterminer, d'une part, de pouvoir objectiver ces troubles et, d'autre part, de quantifier la gravité subjective des symptômes vertigineux. Une réponse doit aussi être apportée aux questions d'exigibilité et de pronostic.

Tableau des atteintes à l'intégrité en cas de troubles de l'équilibre

	Atteinte à l'intégrité
Troubles légers	0 à 10 %
Troubles modérés	15 à 30 %
Troubles sévères à très sévères	35 à 50 %

Cette répartition est très sommaire. C'est le tableau à la page 4 qui est déterminant pour évaluer l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI).

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.

L'évaluation distingue, d'une part, les troubles subjectifs et, d'autre part, les observations objectivables, comme nous allons le voir.

Les troubles fonctionnels du système de l'équilibre

1. Évaluation des troubles subjectifs

En présence d'un vertige non objectivable (fonction vestibulaire périphérique normale des deux côtés), d'autres causes sont à envisager (pathologie centrale, psychopathologie). S'il existe une pathologie fonctionnelle cérébrale, l'atteinte à l'intégrité doit être évaluée selon d'autres références (p. ex. Tableau 8, 17). En l'absence de déficits vestibulaires en lien avec un vertige subjectif, on peut penser à une pathologie vestibulaire centrale, qui peut être confirmée par l'imagerie. La distinction entre symptômes de vertige subjectifs légers, modérés et sévères doit être documentée à l'aide du questionnaire DHI (Dizziness Handicap Inventory). Il faut avoir connaissance des comorbidités éventuelles.

Interprétation du questionnaire DHI

0 à 15 points = pas de symptômes subjectifs de vertige
16 à 34 points = symptômes subjectifs légers de vertige
36 à 52 points = symptômes subjectifs modérés de vertige
>54 points = symptômes subjectifs sévères de vertige

2. Interprétation des observations pathognomoniques objectivables du système de l'équilibre

Les observations pathognomoniques du système de l'équilibre sont pondérées pour l'appréciation globale et classées dans les 5 catégories suivantes:

- aucune
- légères
- modérées
- sévères
- très sévères

3. Classification des observations pathognomoniques objectivables du système de l'équilibre

(valeurs pathologiques par rapport à la norme, spécifiques de chaque centre)

Observations objectives

Épreuves de station debout et de marche

Test de Romberg pathologique 1 point
Test de piétinement d'Unterberger pathologique 1 point
Marche en funambule les yeux fermés pathologique 1 point

Nystagmus

Nystagmus spontané (de degré 1, 2 ou 3, examen clinique ou avec instruments en position assise) 2 points

OU

Nystagmus avec changement de direction 2 points

OU

Nystagmus provoqué par la position / le positionnement ou les secousses de la tête (examen clinique ou avec instruments) 2 points

Fonction des canaux semicirculaires (maximum 4 points)

Résultats de l'épreuve calorique pathologiques d'un côté (asymétrie) ou des deux (<6°/s par côté) 2 points **par côté**

OU

Test d'impulsions de la tête pathologique (avec instruments, entre 1 et 3 canaux semicirculaires) 2 points **par côté**

Épreuve rotatoire et pendulaire pathologique (avec instruments) des deux côtés, gain < 0,1, constante de temps < 5 s et phase > 68° 4 points

Anomalies de la motilité oculaire

Mouvements de poursuite oculaire pathologiques 1 point
Test de saccades pathologique 1 point
Nystagmus optocinétique pathologique 1 point

4. Examens complémentaires

Fonction otolithique

Verticale subjective pathologique 1 point

OU

Inclinaison pathologique de la tête 1 point

—

Absence de c-Vemp ou asymétrie pathologique 1 point **par côté**

Absence d'o-Vemp ou asymétrie pathologique 1 point **par côté**
Si résultat équivoque pas de points

Tests fonctionnels

Acuité visuelle dynamique pathologique 2 points

Observations pathognomoniques objectivables du système de l'équilibre

Points

0	aucune
1–5	légères
6–10	modérées
11–20	sévères
21–23	très sévères

L'atteinte à l'intégrité est évaluée dans le tableau ci-dessous sur la base des troubles subjectifs relevés et des observations pathognomoniques objectivables et validées du système de l'équilibre. Des arrondis sont admis pour autant qu'ils soient clairement justifiés.

Évaluation de l'atteinte à l'intégrité

Troubles subjectifs	% d'atteinte à l'intégrité				
	Observations pathognomoniques objectivables du système de l'équilibre				
	aucune	légères	modérées	sévères	très sévères
aucune	0	5	10	15	20
légères	0	5	10	15	30
modérées	0	5	10	15	40
sévères	0	5	15	20	50

Une expertise est ensuite nécessaire pour déterminer les activités exigibles, sur la stricte base des troubles fonctionnels de l'équilibre qui ont été constatés. Dans ce contexte, l'évaluation portera sur l'exigibilité dans la profession actuelle et dans une autre profession éventuellement apprise antérieurement. Enfin, on indiquera les limitations dont il faudra tenir compte dans l'exercice d'une autre activité professionnelle (p. ex. marche en terrain accidenté, levage de charges lourdes, utilisation de machines à déplacement rapide, etc.).