

IMPUTABILITE

Enseignement national du DES de MPR
Module 14

10 et 11 octobre 2024

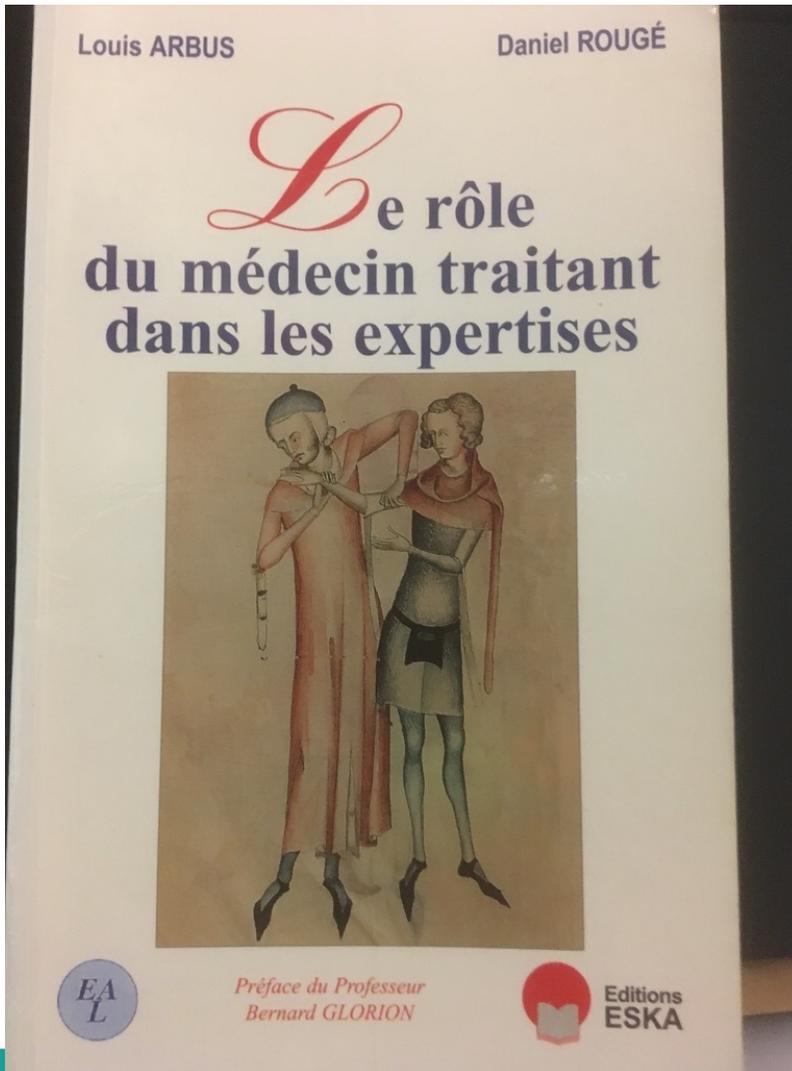
Edité en 1995

Introduction

Obligation déontologique, art 48,
Le médecin traitant doit « s'efforcer de **faciliter l'obtention**, par son malade, des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit **sans céder** à aucune **demande abusive**. »

Bernard GLORION, président du CNOM

- ⇒ Conseil : dossier médical complet et argumenté = CIF,
- ⇒ BON SENS : réparation équitable,
- ⇒ Assistance : aider à supporter l'angoisse de la situation expertale et atténuer les frustrations,



Les préalables

Le lien de causalité (et donc le doute) :

L'imputabilité

c'est le rattachement de la situation à l'événement.

3 facteurs sont importants : Cohérence

- Relation topographique : Cohérence topographique,
- Relation chronologique : Cohérence temporelle,
- Relation physio-pathologique : Cohérence pathogénique

Situations expertales

	Droit commun	Sécurité sociale AT	Militaire	Assurance Contractuelle
Imputabilité	A prouver par la victime	Présomption légale d'imputation	Présomption d'imputation	A prouver par la victime

Situations expertales

	Droit commun	Accident du travail	Pension militaire	Assurance contractuelle
Imputabilité	A prouver par la victime	Présomption d'imputabilité	Présomption D'imputabilité	A prouver par la victime
Doute	Profite à l'accusé	Profite à la victime	Profite à la victime	Profite à l'auteur du dommage

Les préalables

Les différentes situations d'expertise :

1. Événement médical avec tiers responsable,
2. Événement médical au cours d'une activité professionnelle, ou dans le cadre des relations avec la Sécurité Sociale (socio-administrative),
3. Événement médical sans tiers responsable et hors d'activités professionnelles

Les préalables

Responsabilité médicale

- Loi du 4 mars 2002, création
 - Des CRCI (Commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux) :
 - Etablir les responsabilités,
 - Evaluer les dommages,
 - De l'ONIAM (Office national d'Indemnisation des Accidents Médicaux), chargé de l'indemnisation.
- Les décisions des CRCI ne sont pas susceptibles d'appel.

Toutes les victimes d'un **accident médical grave**, qu'il ait pour origine un acte de prévention, un acte de diagnostic ou un acte de soin, peuvent bénéficier de ce dispositif à condition que l'acte en cause soit postérieur au 4 septembre 2001.

Toute victime de dommages subis à l'occasion de recherches biomédicales peut être indemnisée sans conditions de gravité.

Qu'est-ce qu'un accident médical grave ?

Est considéré comme grave l'accident médical ayant entraîné un dommage supérieur aux seuils suivants:

- un taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique (AIPP) supérieur à 24 % ;
- ou un arrêt temporaire des activités professionnelles (ATAP) pendant une durée au moins égale à six mois consécutifs ou à six mois non consécutifs sur une période de douze mois ;
- ou des gênes temporaires constitutives d'un déficit fonctionnel temporaire (DFT) supérieur ou égal à un taux de 50 % pendant une durée au moins égale à six mois consécutifs ou à six mois non consécutifs sur une période de douze mois ;

IMPUTABILITE

Analyse médico-légale :

Madame B a présenté une néoplasie du sein gauche qui a justifié :

- une tumorectomie,
- un prélèvement du **ganglion sentinelle** le 09 décembre 2015,
- une mastectomie gauche avec **ablation d'un ganglion axillaire** le 13 janvier 2016, la chirurgie s'étant compliquée d'un hématome de la loge de mastectomie ayant justifié le 20 janvier 2016 d'une mise à plat chirurgical, l'ensemble de la chirurgie ayant été réalisée par le Docteur C.

Littérature

Le lymphoedème secondaire survient **suite à un traumatisme du réseau lymphatique (destruction des voies lymphatiques) suite à une chirurgie, une radiothérapie ou plus rarement une biopsie.** Il peut apparaître en **postopératoire précoce ou tardivement** (jusqu'à vingt ans après) et la fréquence semble augmenter dans le temps (délai moyen de survenue : quatorze mois ; la très grande majorité survient dans les quatre ans).

IMPUTABILITE

Plusieurs facteurs peuvent augmenter le risque de souffrir d'un lymphoedème après avoir subi un traitement du cancer du sein :

L'obésité,

Le curage axillaire combiné à la radiothérapie. Le risque augmente avec le nombre de ganglions retirés.

La mastectomie.

La sédentarité. "EN RÉDUISANT L'ACTIVITÉ, ON FAVORISE LE LYMPHŒDÈME. LES FEMMES DOIVENT CONTINUER À VIVRE COMME AVANT POUR GARDER LE BRAS MUSCLÉ",

Le poids de ces différents facteurs sont les suivants : curage axillaire (HR = 5.2, 95% CI 1.6-17.3), mastectomie modifiée (HR = 2.1, 95% CI 1.3-3.4), nombre de ganglions positifs (HR = 1.1, 95% CI 1.0-1.2) indice de masse corporelle (HR = 1.1, 95% CI 1.0-1.1). Ces facteurs sont indépendants. Ces résultats ont été publiés par Zou L et al. *The incidence and risk factors of related lymphedema for breast cancer survivors post-operation : a 2-year follow-up prospective cohort study.* Breast Cancer. 2018 May;25(3):309-314.

IMPUTABILITE

Pour **prévenir le risque de lymphœdème** et la **raideur de l'épaule secondaires** au traitement chirurgical il est proposé une prise en charge rapide avec activité de résistance. **Lorsqu'un curage des ganglions de l'aisselle a été réalisé, une kinésithérapie est souhaitable pour éviter ou réduire la raideur de l'épaule du côté du sein opéré et retrouver un fonctionnement normal du bras et de l'épaule. De même il est écrit qu'il n'y a pas d'augmentation du risque de lymphœdème par mobilisation précoce de l'épaule (exercice contre résistance).**

Ces résultats ont été publiés dès 2015 : *Stuiver MM et Al. Conservative interventions for preventing clinically detectable upper-limb lymphoedema in patients who are at risk of developing lymphoedema after breast cancer therapy. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Feb 13;(2), puis confirmés l'article de Koehler LA et Al. Function, shoulder, motion, pain and lymphedema in breast cancer with and without axillary web syndrome : an 18 month follow-up. Phys Ther. 2018 Jun 1;98(6):518-527.*

IMPUTABILITE

CONCLUSION

Nous considérons au vu de la littérature que le **lymphœdème n'est pas en lien avec les soins de kinésithérapie mais secondaire au geste chirurgical.**

- Pas de préjudice actuel fonctionnel et professionnel.
- Préjudice esthétique du fait du port permanent évalué à 2 sur 7.
- Préjudice sexuel : Madame B évoque un préjudice sexuel dont il est difficile de faire la part des choses entre la chirurgie mammaire et l'existence d'un lymphœdème.
- Les frais futurs sont liés aux remplacements réguliers des manchons.

Réparation AT Versus 1/3 responsable

Les préalables

La cadre médico-légal :

Médical :

Les préjudices « conséquences fonctionnelles de l'évènement médical causal »

Cette « perte fonctionnelle » est évaluée à partir d'un barème, d'une échelle souvent particulière, contextuelle : tiers responsable, AT et MP, MDPH, assurance privée ..

Réparation AT Versus 1/3 responsable

Principe de	Droit commun	Sécurité sociale	Militaire	Assurance Contractuelle
la réparation	Intégrale, personnalisée « tout le dommage, rien que le dommage » Notion d'état antérieur	Forfaitaire = réduction des capacités de gain Maladie et AT/ MT = 2 rails qui ne se rejoignent pas	Intégrale pour le dommage lié au service	Tout ce qui est prévu au contrat

Prestations de Sécurité sociale pouvant donner lieu à litiges et à expertises

Assurance maladie Assurance maternité	Indemnités journalières Soins
Assurance invalidité (maladie)	Sujet de moins de 60 ans : – au moins 2/3 de réduction de capacité de travail et de gains classement dans l'une des 3 catégories d'invalidité :
	Catégorie I : Peut travailler
	Catégorie II : Ne peut pas travailler Catégorie III : Ne peut pas travailler Tierce personne nécessaire
	Conjoint survivant de moins de 55 ans : – au moins 2/3 de réduction de capacité, de gains et de travail
Invalidité (accident de travail, maladie professionnelle)	Indemnité journalière Soins Incapacité permanente de 0 à 100 % révisable Majoration pour conjoint survivant de moins de 55 ans

Réparation AT Versus 1/3 responsable

Principe de	Droit commun	Sécurité Sociale	Sécurité Sociale
la réparation	Intégrale, personnalisée « tout le dommage, rien que le dommage » Notion d'état antérieur	Maladie Ordinaire Forfaitaire = réduction des capacités de gain	AT/MT par le biais d'une rente ou d'un capital pour l'incapacité définitive. Cette indemnisation est calculée en fonction du salaire annuel perçu par la victime et de son taux d'incapacité permanente (IPP) . Selon barème annexé au code des pensions civiles et militaires de retraite : => Fixation d'un taux https://www.cnracl.retraites.fr/sites/default/files/pdf/Baremeinvalidite_1_2.pdf = Evaluation d'une Perte d'une capacité professionnelle

EN 1/3
Responsable

Préjudices corporels de la victime directe	
1. Préjudices patrimoniaux	a) Préjudices patrimoniaux temporaires : <ul style="list-style-type: none"> – Dépenses de santé actuelles (DSA) – Frais divers (FD) – Perte de gains professionnels actuels (PGPA)
	b) Préjudices patrimoniaux permanents <ul style="list-style-type: none"> – Dépenses de santé futures (DSF) – Frais de logement adapté (FLA) – Frais de véhicule adapté (FVA) – Assistance par tierce personne (ATP) – Pertes de gains professionnels futurs (PGPF) – Incidence professionnelle (IP) – Préjudice scolaire, universitaire ou de formation (PSU)
2. Préjudices extrapatrimoniaux	a) Préjudices extrapatrimoniaux temporaires <ul style="list-style-type: none"> – Déficit fonctionnel temporaire (DFT) – Souffrances endurées (SE) – Préjudice esthétique temporaire (PET)
	b) Préjudices extrapatrimoniaux permanents <ul style="list-style-type: none"> – Déficit fonctionnel permanent (DFP) – Préjudice d'agrément (PA) – Préjudice esthétique permanent (PEP) – Préjudice sexuel (PS) – Préjudice d'établissement (PE) – Préjudices permanents exceptionnels (PPE)
	c) Préjudices extrapatrimoniaux évolutifs (hors consolidation) <ul style="list-style-type: none"> – Préjudices liés à des pathologies évolutives (PEV)

I – 2 - SEQUELLES MOTRICES ET/OU SENSITIVES D'ATTEINTE MEDULLAIRE

- **Paraparésie** permettant :
 - une autonomie extérieure, en fonction de l'importance des troubles sphinctériens associés : **30 à 60 %**
 - la marche et une autonomie domestique, en fonction du handicap moteur et de l'importance des troubles sphinctériens : **50 à 70 %**

- **Paraplégie complète** : **75 %**

- **Quadriparésie** :
 - séquellaire permettant une autonomie extérieure plus ou moins associée à des troubles sphinctériens : **30 à 70 %**
 - incomplète permettant la marche et une certaine autonomie domestique, en fonction du handicap et de la dépendance : **70 à 90 %**

- **Tétraplégie complète** : **99 %**

DISCUSSION

Monsieur MC, 26 ans, victime d'un accident de service le 05-11-2019 est atteint d'une paraplégie complète T4 sensitive, T6 motrice ASIA A compliquée d'une escarre ischiatique stade IV qui doit faire l'objet d'une chirurgie en juin 2023.

Il réalise des auto-sondages, 6/jour, avec infections urinaires fréquentes au rythme d'une par mois. Evacuation rectale par touchers digitaux,

Automatisme médullaire très actif lors de toute mobilisation.

Absence d'évaluation d'éventuels troubles neuropsychologiques post-traumatismes crâniens.

- Il existe un lien direct et certain entre l'accident et les séquelles médullaires en lien avec la fracture rachidienne ostéosynthésée.

- La date de fixation de consolidation peut être au 05-11-2021 pour la date anniversaire des deux années d'évolution à la condition de l'absence de troubles cognitifs post-traumatisme crânien.

- Le taux d'IPP à la date de consolidation conformément au barème du code des pensions civiles et militaires de retraite, peut être estimé à 75 %. Il n'y a aucune infirmité préexistante non imputable.

- Les soins post-consolidation comportent la prise en charge de la paraplégie :

* les traitements médicamenteux antalgiques, anti-spastiques, anticholinergiques, laxatifs, anti-infectieux

* Soins infirmiers pour les soins cutanés : actuellement escarre ischiatique gauche stade IV, une chirurgie réparatrice est en attente, prévue courant juin 2023, et la protection de l'érythème cicatriciel de l'ostéosynthèse rachidienne avec discussion de l'ablation du matériel compte tenu des récurrences d'écoulements purulents réguliers.

* Aide humaine à la toilette, à l'habillage, mais aussi pour l'entretien de son domicile.

* Aides techniques : les sondes d'auto-sondages 6 par jour, le nécessaire à la réalisation d'une évacuation digitale rectale ainsi que les changes complets tant que nécessaire mais aussi :

Un fauteuil roulant mécanique dont le changement est nécessaire au minimum tous les cinq ans avec l'assistance à la propulsion électrique,

Un coussin anti-escarre à air changé tous les ans.

Un lit médicalisé avec matelas anti-escarre,

- Un aménagement du domicile : accessibilité au fauteuil, portes élargies, douche italienne, toilettes adaptées, barre de maintien, domotique intégrée.
- Un véhicule adapté : boîte automatique, commandes au volant, bras de levier de chargement du fauteuil. Enfin veiller à l'aménagement et à l'accessibilité des salles de classes qu'utilisera Monsieur MC l'ensemble de ces aménagements est à vie.
- Enfin, l'ensemble des avis d'arrêts de travail en particulier depuis de 08-03-2023 sont à prendre au titre de rechute de son accident de service du 05-11-2019 (escarre ischiatique gauche stade IV).

CONCLUSION :

- Il existe un lien direct et certain entre l'accident de service du 05/11/2019 et les séquelles décrites
- La date de fixation de consolidation peut être au 05-11-2021 pour la date anniversaire des deux années d'évolution à la condition de l'absence de troubles cognitifs non évaluée à la date de l'expertise.
- Le taux d'IPP à la date de consolidation conformément au barème du code des pensions civiles et militaires de retraite, peut être estimé à 75 %. Il n'y a aucune infirmité préexistante non imputable.
- Les soins post-consolidation comportent :
 - * la prise en charge des soins à la personne : les soins infirmiers et les aides humaines aux soins et à l'entretien de son domicile.
 - * Sur le plan des aides techniques : avec les sondes d'auto-sondages 6 , mais aussi :

Un fauteuil roulant mécanique dont le changement est nécessaire au minimum tous les cinq ans avec l'assistance à la propulsion électrique,

Un coussin anti-escarre à air changé tous les ans.

Un lit médicalisé avec matelas anti-escarre,

- Un aménagement du domicile : accessibilité au fauteuil, portes élargies, douche italienne, toilettes adaptées, barre de maintien, domotique intégrée.
- Un véhicule adapté : boîte automatique, commandes au volant, bras de levier de chargement du fauteuil.
- Enfin veiller à l'aménagement et à l'accessibilité des salles de classes qu'utilisera Monsieur MC l'ensemble de ces aménagements est à vie.
- Enfin, l'ensemble des avis d'arrêts de travail en particulier depuis de 08-03- sont à prendre au titre de rechute de son accident de service du 05-11-2019.

Les préalables

La cadre médico-légal :

Médical :

L'ETAT ANTERIEUR : « C'est l'ensemble des prédisposition de la victime existant AVANT l'événement déterminé. »

Souvent protéiforme

Anatomique (amputation) / physiologique (diabète),

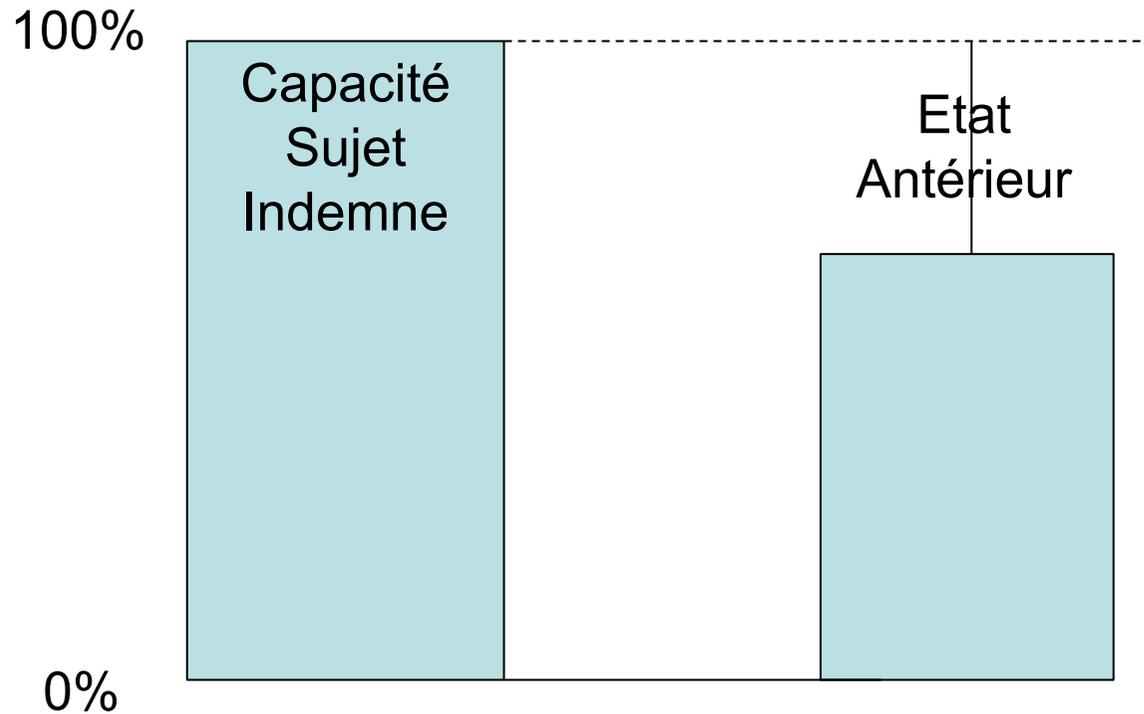
Patent / latent,

Stable (amputation) / évolutif (arthrose)

Les préalables

La cadre médico-légal :

Médical : L'ETAT ANTERIEUR



Les préalables

Le lien de causalité (et donc le doute) :

L'imputabilité

c'est le rattachement de la situation à l'événement.

3 facteurs sont importants : Cohérence

- Relation topographique : Cohérence topographique,
- Relation chronologique : Cohérence temporelle,
- Relation physio-pathologique : Cohérence pathogénique

IMPUTABILITE / ETAT ANTERIEUR

Premièrement, en lien direct et certain avec l'accident du 10 mars 2022 entorse de cheville gauche décrite comme sévère par l'urgentiste.

Certes, il existait un état antérieur mais aucun traitement spécifique depuis 2012, date de la fracture calcanéenne.

Le deuxième évènement intéressant le genou droit est apparu le 18 mars 2022, certificat du Docteur BP : "*dérobement répétitif du genou droit*".

Cette symptomatologie s'inscrit dans le cadre d'exacerbation douloureuse d'un syndrome fémoro-patellaire identifié par l'IRM du 25 mai 2022. Celle-ci a permis d'éliminer toute lésion des tissus mous : pas de méniscopathie, pas d'atteinte ligamentaire, pas d'épanchement articulaire.

Il existe une chondropathie stade III en lien avec une arthrose fémoro-patellaire sur un trouble de statique : genu valgum. L'accident de cheville a pu révéler cette symptomatologie et l'IRM, par l'absence de toute lésion méniscale ou ligamentaire et la présence d'une chondropathie stade III, traduit l'ancienneté de la pathologie articulaire sans lésion aigue.

IMPUTABILITE / ETAT ANTERIEUR

Troisième évènement, l'apparition d'une sciatique de façon brutale le 3 novembre 2022 ; Celle-ci conduira à une IRM lombaire du 5 décembre 2022.

Le compte rendu d'IRM fait état d'une discopathie dégénérative étagée avec arthrose inter-apophysaire postérieure bilatérale. Le compte rendu d'hospitalisation à la clinique du dos fait état d'une chirurgie de canal lombaire étroit décompensé par une hernie discale droite L5-S1 avec sténose du récessus latéral droit.

Il est difficile de rattacher l'épisode lombaire du 3 novembre 2022 à la pathologie de cheville du 10 mars 2022 **compte tenu**

- 1- Du délai entre l'accident initial et la survenue de la sciatique S1 droite,
- 2_ Du caractère aigu de celle-ci, survenue le 3 novembre 2022 et,
- 3- D'un état antérieur marqué par une arthrose inter-apophysaire lombaire en L4-L5, L5-S1. La chirurgie, outre la discectomie, a comporté un hémi-recalibrage lombaire droit du canal rachidien.

IMPUTABILITE / ETAT ANTERIEUR

CONCLUSION :

La nouvelle pathologie de Madame S, survenue le 3-11-2022, n'est pas en lien direct, certain et essentiel avec l'accident de service du 10-03-2022 et ne relève donc pas de la législation des accidents de travail.

La consolidation de l'accident de service du 10-03-2022 peut être fixée à la date de l'expertise soit le 12/07/2023 avec une IPP résiduelle de 5 % en lien avec les troubles trophiques et les séquelles douloureuses gênantes pour l'appui unipodal gauche.

Aucun aménagement de poste n'est nécessaire en lien avec la pathologie de cheville.

Les soins spécifiques, futurs ,en lien avec l'accident de service du 10-03-2022 comportent des traitements antalgiques et anti-inflammatoires en lien avec les épisodes douloureux et d'éventuels soins de rééducation proprioceptive si nécessaire.

Réparation du Dommage Corporel CCI

Principe de	Droit commun	Sécurité sociale	Militaire	Assurance Contractuelle
la réparation	Intégrale, personnalisée « tout le dommage, rien que le dommage »	Forfaitaire = réduction des capacités de gain Maladie et AT/ MT = 2 rails qui ne se rejoignent pas	Intégrale pour le dommage lié au service	Tout ce qui est prévu au contrat

1. Événement médical avec tiers responsable,
2. Événement médical au cours d'une activité professionnelle, ou dans le cadre des relations avec la Sécurité Sociale (socio-administrative),
3. Événement médical sans tiers responsable

Réparation du Dommage Corporel CCI

L'expertise a eu lieu le 04.01.2021 a quasiment deux ans et demi de la lésion du nerf radial droit. On peut considérer que l'état de **Monsieur R est consolidé au 26.09.2019; date du licenciement.**

Préjudices exclusivement en lien de causalité directe et certain :

Préjudice **avant consolidation** :

- **Période de déficit fonctionnel temporaire total** : aucune.
- **Période de déficit fonctionnel temporaire partiel** : à compter du 1^{er} janvier 2017 (compte tenu de l'intervention de réparation de la rupture du tendon distal du biceps brachial droit, un arrêt de travail de trois mois était prévisible). Il s'agit d'une paralysie de l'extension de la main droite, main dominante, classe III jusqu'au 01.04.2017, classe II au-delà.
- **Sur le plan professionnel**, Monsieur R a, jusqu'à la date de licenciement, 26.09.2014, bénéficié d'une reconnaissance de travailleur handicapé par la MDPH.

- **Les souffrances endurées** ont été cotées à 3, correspondant à la rééducation fonctionnelle prolongée durant près de deux ans à raison de deux séances par semaine avec examens complémentaires répétés, électromyographie, scintigraphie, IRM, scanner, persistance d'une gêne à la préhension importante. Il existe également une souffrance morale dans la mesure où Monsieur R n'a pu s'occuper de ses deux enfants en bas âge.
- **Préjudice esthétique temporaire** : 0,5 pour attitude spontanée en flexion de poignet.
- **Assistance d'une tierce personne** jusqu'au 01.04.2017, deux heures par jour pour aide à la toilette, préparation des repas. Ailleurs, Monsieur R a dû faire appel à son père, retraité, à son beau-frère pour réaliser les travaux d'entretiens de sa maison (97 m², totalement finie) Monsieur R ayant prévu de terminer lui-même les finitions ainsi que l'entretien du terrain de 1700 m² avec talus.

Préjudice après consolidation : date de consolidation fixée au 26-09-2019, date du licenciement.

- Dépenses de santé futures :

Les traitements médicamenteux (TRASAN 60, DAFALGAN codéiné, LANSOPRAZOLE aux doses actuelles), deuxièmement appareillage : il paraît licite de proposer un appareil de stabilisation du poignet à Monsieur R

- Déficit fonctionnel permanent : 25 % pour déficit de stabilisation du poignet en extension, déficit d'ouverture de la main par déficit de l'extenseur commun des doigts et d'abduction du pouce aggravés par des douleurs persistantes neuropathiques dans le territoire sensitif du nerf radial. Taux auquel il convient d'ajouter 5% pour les douleurs résiduelles ; soit un total de 30%.

- Incidence professionnelle : Monsieur R est actuellement en formation rémunérée de reclassement professionnel d'un brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et sportive, en alternance qui a débuté le 23-11-2020 pour se terminer le 21-12-2021.

Préjudice après consolidation : date de consolidation fixée au 26-09-2019, date du licenciement.

- **Frais de véhicule adapté** : le véhicule de Monsieur R nécessite une boîte automatique.
- **Préjudice d'agrément** : Monsieur R était bricoleur. Il est actuellement en difficulté pour l'entretien de ses extérieurs et de son intérieur. Monsieur R était licencié jusqu'en 2013 d'art martial Nunjitsu (arrêt de la pratique régulière lors de la construction de son habitation).
- **Assistance d'une tierce personne depuis le 01.04.2017** : proposition de 4 heures par semaine d'aides humaines pour tâches ménagères, courses et accompagnement de ses enfants en bas âge.

IMPUTABILITE et MP (Tableau)



Santé et sécurité au travail

Rechercher sur le site... OK

INRS | Actualités | Démarches de prévention | Risques | Métiers et secteurs d'activité | Services aux entreprises | **Publications et outils**

Accueil > Publications et outils > Bases de données > Tableaux des maladies professionnelles > Fiche Tableau des maladies professionnelles

Tableaux des maladies professionnelles

Régime général tableau 57

Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail



Revenir à la recherche

- D - Genou		
Compression du nerf sciatique poplité externe (SPE) (nerf fibulaire commun) au col du péroné (fibula) objectivée par ENMG	90 jours	Travaux comportant de manière habituelle une position prolongée en flexion forcée du genou, assis sur les talons ou accroupi.
Hygroma aigu du genou.	7 jours	Travaux comportant de manière habituelle un appui prolongé sur le genou.
Hygroma chronique du genou.	90 jours	
Tendinopathie sous quadricipitale objectivée par échographie. Tendinopathie quadricipitale objectivée par échographie.	14 jours	Travaux comportant de manière habituelle des efforts en charge avec contractions répétées du quadriceps lors de la montée ou descente d'escalier, d'escabeau ou d'échelle.
Tendinite de la patte d'oie objectivée par échographie.	14 jours	Travaux comportant de manière habituelle des mouvements répétés et rapides du genou en flexion contre résistance
Syndrome de la bandelette ilio-tibiale objectivée par échographie.	14 jours	Travaux comportant de manière habituelle des mouvements rapides du genou en flexion et extension lors des déplacements du corps.



Université
Limoges

IMPUTABILITE et MP (Tableau)

DISCUSSION

Monsieur B présente une symptomatologie douloureuse bilatérale prédominant à gauche, des lésions de bursite chronique. La chronicité a été telle qu'elle semble à l'origine d'une exérèse chirurgicale de ses hygroma des genoux en 2011 et 2012. Ce traitement est très rare, il est proposé pour des causes infectieuses et pour une chronicité importante avec une résistance aux traitements locaux.

L'exploration morphologique des membres de Monsieur B (pangonogramme) ne montre pas de déformation en varus ou valgus qui aurait pu générer la symptomatologie.

L'IRM pratiquée en janvier 2020 met en évidence une chondropathie patellaire confirmée par l'arthroscanner avec des lésions cartilagineuses de grade III sur la berge médiale de la patella et grade II au niveau de sa crête et de sa berge latérale. Il existe donc une concordance clinique entre une symptomatologie d'hyper-appui chronique pré-rotulien, l'apparition d'un syndrome fémoro-patellaire clinique concordant avec des lésions patellaires cartilagineuses.

IMPUTABILITE et MP (Tableau)

Au total :

1°) Bursite pré-rotulienne chronique :

La prise en charge thérapeutique avec chirurgie atteste du caractère très chronique de la bursite probablement résistante au traitement, de même la persistance d'un épaissement de peau bilatéral permet de suspecter là-encore le caractère très chronique des micro-traumatismes pré-rotuliens. Il existe une concordance clinique et un continuum temporel entre la bursite pré-rotulienne chronique et l'existence d'une arthrose du genou gauche à prédominance fémoro-patellaire.

2°) Il existe un retentissement fonctionnel important. L'IPP peut être considérée comme supérieur à 25 %, la durée prolongée de l'arrêt maladie justifieraient d'interpeller le CRRMP (Commission Régionale de Reconnaissance des maladies Professionnelles) pour juger d'un éventuel lien avec l'exposition professionnelle de Monsieur BONNET afin de discuter d'une reconnaissance de cette pathologie hors tableau de maladie professionnelle.

Les lésions décrites dans la demande de rechute du 14.09.2021 ne sont pas en lien direct et essentiel avec la MP79 gauche du 05-02-2016. Néanmoins, le continuum clinique, l'importance de l'IPP justifieraient d'un avis du CRRMP.

IMPUTABILITE et MP (Tableau)

CONCLUSION

Les lésions décrites dans la demande de rechute du 14.09.2021 ne sont pas en lien direct et essentiel avec la MP79 gauche du 05.02.2016.

Néanmoins, la nature des lésions, la durée de l'arrêt maladie justifieraient un avis du CRRMP pour juger d'un éventuel lien entre l'exposition professionnelle de Monsieur B et les lésions décrites pour une reconnaissance d'une pathologie hors tableau de maladie professionnelle.

APTITUDE

DISCUSSION

Monsieur RJ , Professeur d'art appliqué en lycée professionnel, a présenté **une paralysie cérébrale à forme crurale gauche** pour laquelle il a été opéré d'un allongement d'Achille avec équin. Il a eu un retentissement sur la croissance avec une inégalité de membre inférieur mesurée ce jour à 2,5 mm. Ces **lésions neurologiques primaires** et **le retentissement sur la croissance** ont eu des conséquences ostéo-articulaires avec des lombalgies chroniques liées aux compensations rachidiennes liées à l'association inégalité de membres inférieurs, adductum, déficit de membre inférieur gauche qui ont probablement généré ou participé à générer cette hernie discale avec lombosciatique concordante radiocliniquement L5 gauche.

La surcharge fonctionnelle du membre inférieur droit a généré une coxarthrose droite prédominant en polaire supérieur avec ostéophytes, l'IRM du 15-06-2018 mettant en évidence une souffrance articulaire coxo-fémorale droite d'allure dégénérative avec un épanchement intra-articulaire.

Enfin, au niveau du genou droit, outre des lésions méniscales fissuraires en compartiment interne associées à des lésions dégénératives, il existe cliniquement un syndrome fémoro-patellaire net probablement lié aux caractéristiques de la marche avec un flessum permanent compensant une inégalité de membre inférieur.

APTITUDE

CONCLUSION

L'inaptitude actuelle a un caractère définitif.

Les critères d'invalidation sont présents, liés aux compensations induites par la paralysie cérébrale à forme crurale.

Les critères de gravité sont ostéo-articulaires au niveau de la hanche et du genou avec, au moins pour la hanche, des soins prothétiques à court ou moyen terme;

deuxièmement des soins urologiques pour une urgenturie dans un contexte d'infections urinaires fréquentes, récidivantes, traduction possible d'un résidu post-mictionnel mais surtout dans un contexte de PSA très augmentées justifiant la poursuite des examens complémentaires.

Réparation AT Versus 1/3 responsable

DISCUSSION

BILAN LESIONNEL : Certificat ++++++

Monsieur T a présenté le 28-08-2017 un accident de trajet, accident de la voie publique. Le bilan lésionnel retrouve :

- un traumatisme crânien grave avec notion d'hématome parenchymateux pariétal droit centimétrique avec pneumocéphalie (traduction d'une brèche ostéoméningée), fracture zygomatique gauche, fracture du rocher.
- une fracture des apophyses transverses T1-T2.
- une fracture costale bilatérale avec pneumothorax non drainé.
- une luxation ouverte du genou gauche avec fracture comminutive de la pointe de la rotule et rupture du pivot central.
- un traumatisme du carpe de la main droite.
- une fracture ouverte de l'extrémité supérieure de l'humérus gauche ostéosynthésée.
- une fracture de la clavicule droite.
- une plaie de la face postérieure du coude gauche.
- une plaie de la cheville droite.

Réparation AT Versus 1/3 responsable

Les séquelles actuelles comportent des troubles cognitifs, labilité attentionnelle, difficultés de mémorisation, fatigabilité avec troubles de l'humeur, irritabilité, troubles du sommeil. Une IPP de vingt pour cent (20 %) peut être proposée. associée aux séquelles cognitivo-comportementales, à une raideur du genou avec déficit d'extension de 10° degrés et flexion limitée à 110° (10 %).

La date de consolidation, compte tenu du traumatisme crânien grave, peut être fixée à la date anniversaire de quatre ans au-delà de l'accident de la voie publique soit le 28-08-2021.

CONCLUSION

- La consolidation peut être fixée à la date du 28 août 2021.
- Le taux d'IPP est fixé à trente pour cent (30%).

APTITUDE-RECHUTE

DISCUSSION

La symptomatologie présentée par Monsieur G est celle d'une tendinopathie chronique du supra-épineux associée une tendinopathie de la longue portion du biceps dans le cadre d'un conflit sous-acromial. Les infiltrations sous-acromiales et de la longue portion du biceps ont amené une amélioration mais l'absence de guérison.

Les douleurs ont un caractère chronique mais actuellement stable. Il n'y a pas de projet thérapeutique particulier concernant la prise en charge de l'épaule.

Monsieur G peut être consolidé à la date du 17-11-202 avec une IPP à 15 % pour douleurs mécaniques importantes lors de toute mobilisation d'épaule en antéflexion-abduction, et des mouvements combinés de rétropulsion-rotation interne gênante dans les activités de vie quotidienne et surtout professionnelles

La pathologie a été reconnue en maladie professionnelle le 09-09-2019.

Concernant cette seule pathologie, une reprise de l'activité professionnelle est possible en mi-temps thérapeutique sur une durée initiale de trois mois en évitant tous les mouvements de traction et d'élévation au-delà de 60°.Le médecin de santé au travail pourra préciser de façon plus complète les restrictions connaissant mieux le poste de travail que je ne peux faire.

APTITUDE - RECHUTE

La présentation, ce jour, clinique est marquée par une tristesse importante, une baisse de l'estime de soi, une difficulté à se projeter dans une activité professionnelle ou non. Il est suivi par le Docteur H, Psychiatre qui a mis en place un traitement important associant un antidépresseur et un neuroleptique.

Cet élément est de nature à remettre en cause l'aptitude au poste de Monsieur G mais ne relève pas de mes compétences.

CONCLUSION

- La maladie professionnelle reconnue le 09-09-2019 peut être consolidée à la date du 17-11-2022. Une reprise d'activité professionnelle est possible à mi-temps thérapeutique sur une durée minimale de trois mois.
- Des aménagements et restrictions sont à envisager en lien avec l'étude du poste par le médecin de santé au travail avec limitation des mouvements d'antépulsion-abduction au-delà de 60° et de toute traction sur ce membre.
- L'IPP proposée pour douleurs mécaniques dans toutes les activités professionnelles peut être proposée à 15 % avec poursuite du traitement antalgique et de protection digestive, avec possibilité d'infiltrations et de séances de rééducation de façon itérative.
- Concernant la présentation clinique actuelle, elle ne semble pas en lien avec la maladie professionnelle mais apparait suffisamment préoccupante pour justifier un arrêt de travail.

Décision de la MDPH

- Taux d'incapacité :
 - Recours gracieux : délai 2 mois
 - Conciliation :
 - Intervention d'une personne qualifiée, sur liste arrêtée par le président de la commission exécutive de la CDAPH (Président Conseil Départemental)
 - Recours contentieux : délai de 2 mois
 - Tribunal de Grande Instance

Les décisions qui relèvent du

TGI

AEEH et ses compléments

AAH et le complément de ressource

PCH

**Carte d'Invalidité et priorité pour personne
handicapée**

Orientation pour les enfants

**Admission en établissements social ou médico-
social relevant de l'article L.312-2 du CASF pour
les enfants et les adultes**

Les renouvellements d'ACTP/ACFP

Les décisions qui relèvent du TA

RQTH

Orientation professionnelle pour les adultes

La prime de reclassement

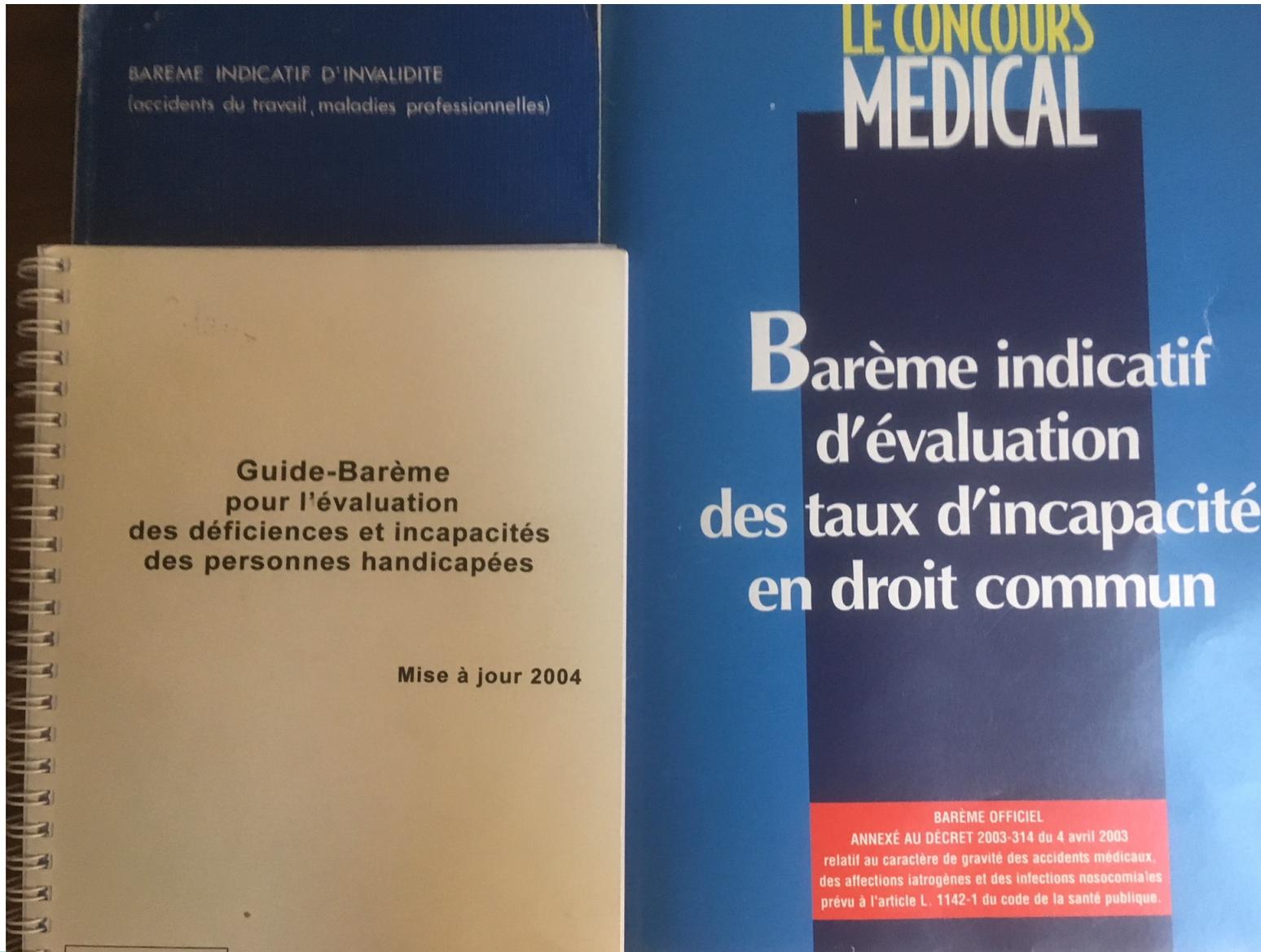
Les préalables

Assurances de personne : **contractuelles**

Les Barèmes sont les symptômes de la complexité des différentes situations d'expertise

non de la réparation du dommage corporel

Les Barèmes



Les Barèmes

Principe de	Droit commun	Responsabilité médicale	Militaire
la réparation	Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun dit « Concours médicale »	Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité des victimes d'accidents médicaux, d'affections iatrogènes ou d'infections nosocomiales	Guide-Barème des invalidités applicables au titre du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre

Les Barèmes

Principe de	Sécurité sociale	Sécurité sociale	MDPH	Assurance Contractuelle
la réparation	Maladie Pas de barème Appréciation par le médecin conseil de la perte de 2/3 des capacités de travail	AT/ MT Barème des AT et des maladies professionnelles	Guide barèmes pour l'évaluation des déficiences et incapacités de personnes handicapées	Contrat

Les 10 commandements de la victime

1. Le maximum de pièces, tu rassembleras
++++
2. L'importance des témoignages de l'entourage, tu accorderas,
3. Des cabinets de recours, tu te méfieras,
4. Aucun document, tu ne signera,
5. D'un médecin-conseil et/ou d'un avocat, tu t'entoureras,

Les 10 commandements de la victime

6. Association d'aides aux victimes, tu solliciteras

7. Des provisions à ton assureur, tu réclamera,

8. **La nomenclature DINTILHAC, tu utiliseras +,**

9. Des études architecturales ou un rapport d'ergothérapie, tu exigeras,

10. De courage, tu t'armeras.

FIN