



Swiss Insurance Medicine

Interessengemeinschaft Versicherungsmedizin Schweiz

Communauté d'intérêts suisse de la médecine des assurances

Comunità d'interessi svizzera medicina assicurativa

Capacité de travail exigible en cas d'accident et de maladie

Table des matières

Définition de la capacité de travail exigible	3
Rôle du médecin	4
Modèles d'appréciation	6
Prise en compte de circonstances spécifiques	8
Effets des restrictions fonctionnelles somatiques	11
Effets des troubles psychiques	17
Renseignements	24

Les médecins sont régulièrement chargés par les compagnies d'assurances d'évaluer les capacités fonctionnelles d'un patient et son aptitude à exercer certaines activités. Ils jouent à cet égard un rôle important, car leurs décisions et leurs recommandations peuvent avoir des répercussions majeures sur le processus de guérison, la réinsertion professionnelle et les coûts. Cette brochure donne des conseils pour la description des capacités fonctionnelles et des aptitudes des personnes présentant des atteintes à la santé. Elle est conçue comme un manuel élémentaire pour les médecins qui ont à réaliser ces appréciations. Elle ne peut ni remplacer une formation spécialisée en matière d'expertise ni s'appliquer à toutes les situations. Elle ne traite pas de l'appréciation de l'aptitude professionnelle ni de l'évaluation standardisée de la capacité fonctionnelle telles qu'elles sont réalisées par des institutions spécialisées. Elle n'aborde pas non plus l'appréciation de l'aptitude à la conduite des véhicules. En ce qui concerne l'appréciation de l'inaptitude au travail, il faut se reporter à la brochure SIM qui traite spécifiquement de ce sujet.

Définition de la capacité de travail exigible

Aussi longtemps qu'un patient, après un accident ou par suite de maladie, est incapable de travailler pendant une durée n'excédant pas six mois et que l'on peut prévoir une reprise du travail habituel dans un proche avenir, la tâche du médecin traitant se limite à apprécier la durée de l'incapacité de travail. Ce n'est que dans le cas d'une durée plus longue d'incapacité de travail que l'assureur est amené à vérifier s'il peut être exigé du patient l'accomplissement d'une tâche dans un autre domaine d'activité.

La notion d'exigibilité n'est pas définie légalement dans le droit des assurances sociales suisse. D'après l'opinion généralement admise, il s'agit de savoir si l'on peut attendre un comportement déterminé d'un sujet, même s'il entraîne des désagréments et exige certains sacrifices. Légalement, l'assuré a l'obligation de contribuer à la diminution du dommage, ce qui signifie que, lors de l'institution de traitements médicaux et de mesures de réinsertion professionnelle, il doit contribuer à ce qui est exigible. L'instrument de l'exigibilité permet au législateur et à celui qui applique le droit de matérialiser et de limiter les prestations légales de sécurité sociale. Dans cette optique, les intérêts de la collectivité des assurés, qui supporte la charge financière, et ceux des assurés concernés doivent être soigneusement mis en balance. L'exigibilité est appréciée de manière formelle par celui qui applique le droit, donc par le gestionnaire ou le juriste d'une société d'assurances. Ceux-ci se fondent sur l'appréciation médicale des fonctions et des capacités résiduelles après un accident ou à la suite d'une maladie. Une autre base de décision importante est constituée par les descriptions des postes de travail, recueillies dans certains questionnaires, conservées dans des banques de données ou recueillies sur place par les collaborateurs du service externe de la société d'assurances ou par des spécialistes lors de l'examen ergonomique de postes de travail..

En ce qui concerne la réinsertion dans le processus de travail, il s'agit de vérifier si, et le cas échéant, dans quelle mesure il peut être exigé du patient qu'il reprenne une activité professionnelle. Si l'on constate qu'un travail adapté au trouble est exigible, la réinsertion peut être organisée en conséquence. Dans certaines circonstances cependant, en raison de l'importance du dommage provoqué par l'accident ou la maladie, l'assuré ne parvient pas à obtenir un salaire

aussi élevé qu'auparavant. Une perte de gain peut alors justifier la reconnaissance d'une invalidité.

L'exigibilité doit également être comprise comme l'expression d'un effort de volonté attendu qui est nécessaire pour surmonter certaines difficultés telles que les douleurs, le stress psychique, le changement modéré des habitudes de vie, la perte de prestige social, les pertes financières, la diminution du temps libre nécessaire à la réalisation d'une activité professionnelle. Les tâches demandées à l'assuré doivent être compatibles avec l'état de santé résultant de son dommage et correspondre à ses aptitudes. Elles ne doivent pas entraîner de modifications essentielles des habitudes de vie.

Rôle du médecin

Pour décider si un travail déterminé peut être exigé d'une personne, l'état de santé médicalement démontré est tout d'abord déterminant. Il faut savoir si l'état de santé de l'assuré, d'un point de vue physique et psychique, satisfait aux conditions exigées pour accomplir un certain travail. Il appartient au médecin de déterminer les fonctions et capacités restantes ainsi que les déficits et handicaps après un accident ou à la suite d'une maladie. Dans cette procédure d'évaluation, le médecin remplit une fonction d'expert et une fonction d'aide. Il doit se borner à établir des profils de fonctions et de capacités; dans sa prise de position médicale, il ne doit en aucun cas se prononcer sur la capacité de gain, l'invalidité ou les questions de rente! Les constatations médicales sont importantes pour l'appréciation: non seulement le mandant mais aussi, le cas échéant, de nombreuses autres parties et personnes spécialisées peuvent y avoir recours dans le cadre d'une procédure de droit des assurances.

L'examen et la documentation appropriés de l'état de santé constituent la base de la prise de position. Ils comprennent l'étude des pièces, l'interrogatoire et l'examen de l'assuré et, le cas échéant, la prise de renseignements auprès de tierces personnes. Le médecin établit la liste des diagnostics, éventuellement complétée par des diagnostics différentiels. Avant la prise de position définitive, il convient de vérifier si toutes les mesures thérapeutiques en vue d'une amélioration significative de l'état de santé ont été prises. Outre l'état de santé, la

motivation, l'engagement dans le travail, le bénéfice secondaire de la maladie ou d'autres facteurs non liés à la maladie doivent être appréciés. Il faut également tenir compte de l'appréciation subjective de la capacité de travail. En l'occurrence, il faut considérer non seulement le contenu, mais également la représentation qui en est faite: plus les dires sont concrets et consistants et plus l'auto-évaluation doit être considérée comme fiable. Il faut également documenter le déroulement actuel d'une journée avec les différentes activités accomplies et compléter, le cas échéant, avec des appréciations externes (par exemple employeur, collègues de travail, médecin de famille, médecins spécialistes). Il faut également se procurer les rapports concernant d'éventuels tests de performance et d'examens professionnels. En se fondant sur l'étendue des fonctions constatée et en tenant également compte d'autres facteurs, le médecin peut finalement donner son avis sur le profil de capacités.

Un profil de capacités positif représente ce qu'une personne est en mesure de faire, par exemple:

- exercer des activités seulement en position assise
- exercer des activités seulement en position debout
- exercer des activités seulement en marchant
- exercer des activités alternées (assis, debout, en marchant)
- travailler avec les mains au-dessus du niveau de la taille, du thorax, des épaules ou de la tête
- travailler baissé ou penché en avant, assis/debout
- travailler avec rotation du tronc à droite/ à gauche, assis/debout
- travailler accroupi
- travailler à genoux
- monter et travailler sur des échelles/échafaudages
- monter et descendre des escaliers (de manière répétée ou occasionnelle)
- soulever et porter des charges (près/loin du corps, à la hauteur de la taille ou du thorax, poids de . . . kg, avec la main droite, gauche, les deux mains, de manière répétée ou occasionnelle)
- actionner des machines dangereuses
- exécuter des travaux nécessitant une forte concentration
- supporter l'exposition aux bruits
- travailler dans des conditions de luminosité gênantes

- être en contact fréquent ou permanent avec d'autres personnes, notamment avec la clientèle
- dans quelles conditions météorologiques travailler
- avec quelle intensité («rendement») travailler

A l'inverse, un profil de capacités négatif indique les activités qu'une personne n'est plus en mesure d'exercer.

L'appréciation des capacités et des limitations fonctionnelles observées lors d'atteintes à la santé spécifiques (par exemple gonarthrose médiale avec réduction de la mobilité) est en général plus simple que l'appréciation d'atteintes non spécifiques (par exemple douleurs lombaires non spécifiques). Des tests fonctionnels spéciaux (par exemple évaluation de la capacité fonctionnelle, ECF) peuvent être utiles dans certains cas peu clairs.

Lors de l'appréciation, les éventuelles discordances entre l'appréciation personnelle du patient et l'appréciation du médecin spécialiste doivent être discutées.

Modèles d'appréciation

Si le médecin constate chez un patient une limitation du spectre des capacités, différentes possibilités d'appréciation se présentent à lui. Des modèles typiques d'appréciation sont donnés ci-après. L'ordre des mentions reflète un ordre de préférence, c'est-à-dire que chaque option, sur la base de considérations sociales et de médecine des assurances, doit autant que possible être préférée à la suivante.

■ travail à plein temps avec limitation de certaines sollicitations

On doit indiquer les limites de charges/sollicitations, éventuellement des recommandations de mesures relatives à l'organisation du travail et l'utilisation de moyens auxiliaires (moyens de levage par exemple). Il faut également signaler les activités adaptées au handicap dans l'entreprise ne correspondant pas au travail habituel. Des recommandations de changement de poste de travail ou de tâches au sein d'une organisation («job rotation») sont possibles pour éviter des charges/sollicitations trop spécifiques.

En ce qui concerne le soulèvement de poids et la fréquence et la durée des sollicitations, les seuils critiques doivent être mentionnés.

■ Travail à plein temps avec des pauses supplémentaires et/ou un rendement inférieur

Il peut s'agir de pauses de brève durée mais plus fréquentes, de pauses plus longues ou d'un rythme de travail général ralenti. Les charges/sollicitations critiques (par exemple manipuler certaines charges ou prendre certaines positions de travail) sont tolérées, mais pas avec le rythme, la fréquence ou la durée usuels. La fréquence des mouvements, des positions et des sollicitations/charges pendant une journée peut être catégorisée comme suit:

Catégorie	Cadre temporel		Capacité de charge relative dans le domaine d'activité concerné	
rarement	jusqu'à	½ h	pour 8 h/j	1 – 5%
parfois	½ h	– 3 h	pour 8 h/j	6 – 33%
souvent	3 h	– 5 ½ h	pour 8 h/j	34 – 66%
très souvent	5 ½ h	– 8 h	pour 8 h/j	67 – 100%

■○ Temps de travail réduit mais rendement normal

Le patient peut travailler à mi-temps ou pendant un certain nombre d'heures par jour au cours desquelles il aura un rendement normal. La limitation peut aussi consister à ce que le patient ne soit employé que pendant un nombre limité de jours ou d'heures par mois ou par semaine. Les problèmes de santé augmentent notablement au cours de la journée en fonction de l'accumulation des sollicitations. Une diminution spécifique des sollicitations/charges ou des pauses plus fréquentes n'ont pas d'effets préventifs. Illustration de cet état de fait: «Je peux travailler pratiquement à plein régime pendant les premières heures, mais par la suite, je vais de plus en plus mal». Autre exemple: on constate la présence d'un œdème qui s'accroît au fil des heures.

■ Temps de travail réduit et rendement inférieur

Dans cette situation, une adaptation du travail au handicap avec les modèles décrits jusqu'à présent n'est pas possible. Pour la description du travail exigible et la nature des positions de travail, le tableau suivant donne une indication approximative.

Niveau de charge	Charge maximale
très léger (surtout assis)	5 kg
léger	10 kg
léger à moyen	15 kg
moyen	20 kg
important	45 kg
très important	> 45 kg

Les travaux effectués dans des positions de travail défavorables dites forcées ont pour conséquence le classement dans le degré immédiatement supérieur (passage par exemple de «moyen» à «important»). C'est souvent le cas de patients souffrant de maladies du dos et de maladies ou de séquelles d'accidents aux membres supérieurs. La productivité durant le temps de travail effectif peut également être limitée par un rythme de travail généralement plus lent, une diminution de l'habileté, une baisse de la qualité du travail, un besoin accru d'encadrement (par exemple dans les déficits neuropsychologiques) ou une diminution de la flexibilité psychique.

Prise en compte de circonstances spécifiques

Dans l'appréciation des capacités fonctionnelles des patients, il faut également tenir compte des faits concomitants et d'autres facteurs influençants. Les situations les plus fréquemment rencontrées sont présentées, de manière non exhaustive, ci après..

■ Menaces d'atteinte à la santé ou aggravation de l'état de santé

Cette estimation peut être faite sur la base de l'appréciation médicale, éventuellement en lien avec les observations fonctionnelles ou les éléments indiquant un risque d'aggravation en raisons de certaines charges ou sollicitations, ou sur la base de l'évolution qui a eu lieu jusqu'à présent. Si la reconnaissance d'une

capacité de travail compromet le pronostic, le médecin doit en tenir compte dans ses recommandations. Lorsqu'il existe un danger important pour la santé dans le contexte de la prévention des maladies professionnelles, la Suva doit examiner la question de la notification d'une décision d'inaptitude pour les personnes assurées obligatoirement selon la LAA.

■ **Risque d'accident élevé (pour soi-même ou pour autrui)**

Diminution de la concentration et erreurs dans le travail par suite de grande fatigue, intensification des douleurs, effets indésirables des médicaments, vertiges, crises d'épilepsie, déficits neuropsychologiques ou trouble du comportement. Chez les travailleurs qui, en raison de problèmes de santé tels que troubles de la conscience, vertiges, fatigue accrue, troubles de la vue ou de l'audition, présentent pour eux-mêmes un risque élevé d'accident professionnel sur le lieu du travail, la Suva doit examiner la question d'une décision d'inaptitude.

■ **Performance et productivité trop faibles par rapport aux exigences du travail**

La plupart du temps existent des handicaps physiques (force, endurance, mobilité, coordination). L'apparition irrégulière de problèmes de santé peut entraîner des absences répétées. Des limitations d'ordre (neuro-) psychologique tels que ralentissement, erreurs, besoin d'un encadrement accru peuvent être également la cause d'une perte de rendement.

■ **Limitations temporelles**

Des limitations temporelles peuvent être la conséquence de douleurs prolongées démoralisantes, d'épuisement, d'angoisse, de symptômes dépressifs, de limitations cognitives, de troubles psychiques et neurologiques manifestes ou constituer des effets secondaires de la prise de médicaments, prescrits ou non, ou d'autres substances.

■ **Contacts avec d'autres personnes**

Les limitations dans le contact avec d'autres personnes doivent être mentionnées séparément: dans nombre de troubles psychiques, un travail est possible s'il est effectué seul, mais est impossible en équipe, dans un bureau vaste ou s'il exige un contact fréquent avec la clientèle. Chez d'autres, un travail en équipe ou avec encadrement est possible, mais impossible si la personne doit être seule et autonome.

■ Travail par roulement / Travail de nuit

Dans certaines maladies comme l'épilepsie généralisée, le diabète difficile à équilibrer, les maladies chroniques de l'estomac et de l'intestin, les affections cardio-vasculaires, la dépendance à l'alcool, aux drogues, aux médicaments ou en cas de dépression sévère, le travail par roulement ou le travail de nuit peuvent avoir des répercussions défavorables. En cas de transplantation d'organes, ces travaux ne sont réalisables que sous certaines conditions en raison de l'horaire rigide de prise des médicaments.

■ Travail temporaire / Travail à la tâche

Chez les patients facilement épuisables, la capacité de charge psychique et physique est limitée. Tel peut être également le cas avec les maladies cardio-vasculaires, neurologiques et psychiques.

■ Exposition aux effets physiques et chimiques

L'exposition à certains effets physiques sur le lieu de travail (par exemple chaleur, poussières, courants d'air) peut entraîner des limitations. Naturellement, on présume que les prescriptions correspondantes des médecins du travail et des hygiénistes du travail sont observées. En cas d'humidité, de froid ou de courants d'air, les capacités de patients ayant des maladies rhumatismales, cardio-vasculaires, pulmonaires, rénales ou des douleurs chroniques du dos peuvent être limitées. L'expérience a montré que les patients atteints de maladies cardio-vasculaires, de maladies cutanées ou d'obésité supportaient particulièrement mal la chaleur. Celle-ci peut également limiter le travail des diabétiques ou des sujets atteints de maladies rénales. L'exposition aux poussières ainsi qu'aux fumées, aérosols, vapeurs et gaz irritants pour les voies respiratoires est mal tolérée par les patients atteints d'affections pulmonaires ou oculaires. Les troubles auditifs entraînent dans quelques cas isolés seulement une inexigibilité pour les activités en milieu bruyant dangereux pour l'audition. Un acouphène sévère peut être aggravé par le port de protections acoustiques, de sorte que les activités dans un bruit dangereux pour l'audition ne sont plus exigibles.

■ Articulation de l'épaule

La limitation de la capacité fonctionnelle d'une épaule peut avoir pour résultat la limitation du positionnement de la main dans l'espace ou de la mise en action de la main au-dessus du niveau du thorax, de l'épaule ou de la tête. La capacité de monter sur des échelles ou des échafaudages et d'y travailler est souvent limitée. Il peut également exister des handicaps à la manipulation; le soulèvement et le port de charges n'est souvent possible que près du corps. Les poids plus lourds peuvent éventuellement être soulevés jusqu'au niveau de la ceinture seulement. Les charges maximales exigibles doivent être précisément indiquées.

■ Articulation du coude et avant-bras

Déficit de l'extension/de la flexion du coude: l'expérience montre qu'une perte d'extension est moins lourde de conséquences qu'une perte de flexion. Des limitations existent lors du soulèvement et du port de charges, lors du maniement d'appareils et dans les activités de la vie quotidienne (manger, soins corporels; limitations souvent plus handicapantes que dans les tâches professionnelles). Dans les déficits de la prosupination, les mouvements tournants répétitifs (tournevis) ne sont souvent plus possibles, ce qui peut avoir des conséquences défavorables sur la position de la main (mécanique fine, écriture au clavier, etc.)

■ Poignet et main

Selon le trouble fonctionnel du poignet et de la main, certaines prises ne sont plus possibles (par exemple prise grossière, prise fine, prise de la clef ou prise en crochet). Il peut en résulter des handicaps pour les activités comportant des contraintes manuelles spécifiques (par exemple mécanique fine, mécanique auto / machines, maniement d'outils, travaux de manœuvre). En cas d'arthrodèse du poignet, la main est dans une position fixe par rapport à l'avant-bras. Des endroits d'accès difficile ne peuvent éventuellement plus être atteints. Chez les maçons, il faut différencier la main qui tient la pierre de la main qui tient la truelle. L'exercice d'une activité de chauffeur est en général encore possible en cas d'arthrodèse du poignet.

■ Articulation de la hanche

Les limitations fonctionnelles des hanches entraînent des conséquences uniquement sur les activités requérant la marche ou la station debout. Limitation relative pour monter sur des échelles ou des échafaudages, pour la marche en descente assez longue et pour les sauts d'une hauteur. En règle générale, pas de limitation pour les activités en position assise ou les activités alternées. Pour les activités en position assise, une adaptation du siège est éventuellement recommandée.

■ Articulation du genou

Des gonarthroses avec instabilité articulaire peuvent entraîner des limitations pour monter sur les échelles et les échafaudages, pour le travail en position accroupie, à genoux ou (sous conditions) debout, la marche en terrain accidenté, la marche en descente assez longue ou le saut d'une hauteur. Le plus souvent, pas de limitations pour les activités alternées, pour les activités en position assise sans position forcée pour la jambe affectée (par exemple manœuvre d'une pédale), mais avec assez de liberté pour les mouvements spontanés.

■ Articulation de la cheville et pied

Dans l'arthrose de l'articulation de la cheville, il peut exister, selon le degré de sévérité, des limitations pour la marche en terrain accidenté, l'accroupissement et l'agenouillement. Le plus souvent pas de limitations pour les activités en position assise et les activités alternées. Il peut exister des limitations relatives pour la manœuvre de pédales (activité de chauffeur, différenciation droite/gauche). En raison de la charge statique supplémentaire, les travaux impliquant le soulèvement et le port de charges de plus de 15 kg, doivent également être évités. Les limitations fonctionnelles des pieds retentissent le plus souvent sur les activités nécessitant la marche et la station debout, le travail sur des échelles et éventuellement les activités en position agenouillée.

■ Dos

Les limitations fonctionnelles du dos peuvent, selon leur nature et leur importance, retentir différemment sur la capacité de soulever et de porter souvent des charges sans moyens auxiliaires. En cas de problèmes au niveau du rachis cervical, les travaux effectués au-dessus du niveau de la tête ainsi que les vibrations doivent par ailleurs souvent être évités. En cas de problèmes au niveau de

la zone de transition thoraco-lombaire, les travaux comportant des mouvements de rotation répétés de la moitié supérieure du corps doivent être évités. La position prolongée avec la tête penchée en avant, en position debout ou assise, doit également être évitée. De même, les effets inattendus de charges asymétriques sont à exclure. Les activités alternées sont plutôt favorables.

■ Vertiges

En fonction du degré de sévérité, des circonstances déclenchantes et de la survenue de vertiges, il existe des limitations pour les activités comportant un danger de chute telles que les travaux sur les toits, les échafaudages, les échelles et les estrades. Peuvent également être contre-indiqués les travaux au cours desquels des parties du corps peuvent être happées par les éléments tournants des machines ou au cours desquels il existe un danger de chute dans des bassins remplis de liquide ou des installations où circule un courant électrique. Des parties de moteur animées d'une vitesse élevée peuvent poser des problèmes en cas de troubles optocinétiques. À côté de l'appréciation de l'incapacité de travail se pose la question de la notification d'une décision d'inaptitude dans le cadre de la prévention des accidents professionnels par la Suva. Même en cas de sensations vertigineuses uniquement subjectives, les activités sollicitant de manière importante le système de l'équilibre (par exemple échafaudages non stabilisés, échelles de grande hauteur ou lignes aériennes) ne sont plus exigibles. En outre se pose la question de l'aptitude à la conduite d'un véhicule d'entreprise tels qu'un chariot élévateur ou de machines dangereuses.

■ Epilepsie

Chez les assurés atteints d'épilepsie, on doit généralement vérifier s'il n'existe pas en outre des troubles neuropsychologiques et des modifications de la personnalité. Les assurés qui, au moins deux ans après l'arrêt du traitement anti-épileptique, n'ont plus présenté de crises et ne présentent pas de particularités psychopathologiques ni de signes spécifiques d'épilepsie à l'EEG sont considérés comme guéris. L'existence d'une épilepsie active entraîne une limitation pour monter sur les échelles et les échafaudages, travailler sur des machines et à des postes de travail comportant des responsabilités pour les autres ou encore dans des lieux avec accès au public. Le travail par roulement est particulièrement inapproprié pour les patients atteints d'épilepsie généralisée. Pour les conducteurs professionnels, les pilotes, les conducteurs de locomotives, etc., il faut tenir compte des dispositions légales et de celles de la médecine du travail.

■ Douleurs chroniques

Une appréciation représentative de l'exigibilité des assurés ayant des douleurs chroniques présuppose que ceux-ci coopèrent bien, sont motivés et que les douleurs et les résultats d'examens sont consistants. Les limitations qualitatives et quantitatives visent à maintenir la charge de travail au-dessous du seuil déclenchant la douleur. Ces limitations doivent faire l'objet d'une adaptation individuelle. Chez les patients ayant des douleurs chroniques, il est en général utile de se demander si une aptitude au travail pourrait même avoir des conséquences positives sur la perception de la douleur et l'évolution de la maladie.

■ Paralysies

On doit distinguer les paralysies périphériques (lésion d'un nerf, d'un plexus), les paralysies spinales (avec para- ou tétraplégie ou -parésie) et les paralysies cérébrales (le plus souvent, hémiparésie ou hémiplégie). Les restrictions mentionnées pour les troubles fonctionnels des membres supérieurs et inférieurs s'appliquent par analogie. Des troubles de la motricité fine peuvent également se présenter dans des déficits neurologiques purement sensitifs. Dans cette situation, les extrémités exposées sont souvent soumises à un risque de blessure dont on doit tenir compte lors de l'appréciation.

■ Diabète

Les limitations dépendent de la sévérité du diabète, de la difficulté à équilibrer celui-ci, de la nature et de l'importance des complications tardives. Les diabétiques ayant une tendance à l'hypoglycémie sont inaptes aux travaux comportant un risque pour eux-mêmes et pour autrui. Au surplus, des prescriptions de médecine routière doivent être observées. Les limitations existent en règle générale également dans le travail par roulement. Les autocontrôles glycémiques réguliers peuvent le cas échéant nécessiter des pauses pendant le travail d'un ordre de grandeur d'une heure par jour.

■ Maladies pulmonaires

L'appréciation des limitations exige en règle générale un examen spécialisé et un diagnostic fonctionnel dans le cadre duquel la nature et l'intensité des troubles respiratoires doivent être pris en compte (estimation subjective; degré de sévérité de la fatigue physique sans/avec survenue de dyspnée; survenue d'irritation des voies respiratoires lors d'effets déterminés). Les épreuves fonctionnelles respiratoires (Body-pléthysmographie/spirométrie et détermination de la capacité

de diffusion du CO₂) fournissent des renseignements sur le degré de sévérité du trouble ventilatoire obstructif et restrictif et sur la limitation de la diffusion. Une appréciation du degré de sévérité de l'hyperréactivité bronchique peut également être indiquée. Une spiro-ergométrie avec mesure de l'absorption maximale de l'oxygène est elle aussi éventuellement indiquée, qui permet de déduire la charge physique exigible pendant un travail par roulement. L'appréciation de l'exigibilité doit être effectuée après optimisation du traitement et si possible en l'absence d'exposition aux substances responsables des troubles. Les limitations concernent l'importance de la charge physique ainsi que l'exposition aux substances irritantes pour les voies respiratoires: poussières, fumées, aérosols, vapeurs et gaz ainsi que froid et humidité, dans le cas où il existe une hyper-réactivité bronchique.

■ Maladies cardiaques

L'appréciation des limitations exige en règle générale un examen spécialisé et un diagnostic fonctionnel. Il doit être tenu compte des facteurs suivants: douleurs en fonction de la charge physique (classe NYHA), limitation du test d'effort par l'apparition de symptômes (apparition d'un angor, d'une dyspnée, d'un épuisement, de signes d'ischémie à l'électrocardiogramme ou d'une chute de pression artérielle). Ergométrie éventuellement complétée par une scintigraphie ou une échocardiographie de stress (apparition d'une ischémie d'effort) ou encore une spiro-ergométrie (voir maladies pulmonaires). Selon la cause de la problématique cardiaque, prise en compte des résultats de l'échocardiographie (incluant un examen par Doppler, par exemple en cas de pathologie valvulaire). Pour apprécier les sollicitations physiques pendant l'activité professionnelle, on peut avoir recours à la mesure de la fréquence cardiaque par l'enregistrement continu de l'ECG, complété éventuellement par un enregistrement continu de la pression artérielle. L'appréciation de la capacité de rendement aura lieu après la réalisation d'éventuelles interventions (cardiologie interventionnelle ou chirurgie cardiaque). Il pourra en résulter des limitations pour une intensité déterminée de travail corporel ou pour le soulèvement et le port de charges. Les travaux avec contrainte de temps ou les travaux avec sensation subjective de sollicitations/charges psychosociales («stress») peuvent ne plus être exigés dans certains cas de figure. Avec les patients porteurs de stimulateurs cardiaques, l'absence de champs électromagnétiques sur le lieu de travail doit être vérifiée. Chez les patients sous anticoagulants, les activités comportant un risque élevé de blessure doivent être évitées.

■ Maladies de l'appareil circulatoire

Artériopathies des membres inférieurs: limitations en fonction de la gravité (classification) de la maladie. Les éventuelles limitations des travaux en position forcée (position accroupie) ou avec danger de blessure (anticoagulation) doivent également être prises en compte.

Insuffisance veineuse chronique, lymphodème chronique des membres inférieurs: en fonction de la sévérité (classification), pas d'activité exclusivement en position debout, surtout lorsque le port de bas de compression n'est pas possible.

■ Arthrite rhumatoïde (polyarthrite chronique)

Selon la localisation et la sévérité de la maladie, il existe différents modèles de limitation. L'humidité, le froid et les changements de température sont généralement à éviter. On doit de plus tenir compte du fait que les limitations résultant de processus inflammatoires au niveau des articulations peuvent être plus importantes que les limitations résultant de lésions articulaires dégénératives ou provoquées par des accidents. Les limitations peuvent provenir aussi bien de modifications organiques (destructions articulaires) que de situations aiguës temporaires. Ces dernières devraient être documentées séparément et, le cas échéant, évaluées comme pertes de rendement. Sur le plan pronostique, on doit également tenir compte des résultats obtenus avec les thérapeutiques actives modernes.

■ Maladies de l'estomac et de l'intestin

Chez les personnes atteintes de colite, une adaptation du poste de travail (à proximité d'une toilette) peut être éventuellement nécessaire. Les travaux comportant une contrainte de temps, par exemple le travail à la tâche ou le travail par roulement, ne sont en règle générale pas exigibles. Chez les stomisés, le soulèvement et le port répété de charges ainsi que les positions de travail défavorables (accroupie, à genoux) doivent être évitées. Une capacité de rendement normale est cependant tout à fait possible dans de nombreux cas.

■ Incontinence urinaire ou fécale

Grâce aux possibilités actuelles d'appareillage, une incontinence urinaire n'a plus nécessairement de conséquence négative sur la capacité de travail. Les travaux occasionnant des pressions répétées sur l'abdomen ou devant être exé-

cutés dans des positions défavorables sont inappropriés. Le contact avec le public, surtout en cas d'incontinence fécale, doit être limité.

■ Tumeurs

D'une manière générale, on ne peut rien dire de l'effet des tumeurs sur la capacité de travail. Il est cependant admis que les sujets atteints de tumeur conservent en partie leur capacité de travail, même pendant la thérapie antitumorale. Dans de tels cas, la question de l'activité encore exigible ne se pose pas. La limitation existant après la fin de la thérapie antitumorale dépend de la nature et de la localisation des lésions restantes.

Effets des troubles psychiques

La capacité de travail de patients présentant des troubles psychiques peut être restreinte pour des raisons très diverses. Des problèmes psychiques peuvent avoir des conséquences sur le type de réalisation du travail ou sur l'exigibilité temporelle. Les patients ont parfois besoin de davantage de pauses, ils peuvent être plus vulnérables aux influences extérieures au poste de travail (troubles visuels et auditifs par exemple). Activité monotone et troubles de l'attention peuvent amoindrir la qualité des prestations. Les contacts sociaux sur le lieu de travail peuvent également se trouver affectés. Les différentes restrictions doivent dans la mesure du possible être mentionnées et appréciées séparément dans le cadre d'une évaluation médicale. Une telle procédure est particulièrement utile pour la question d'une nouvelle place de travail et d'une réinsertion. Un nouveau poste peut être raisonnablement exigé si la personne est (partiellement) apte au travail du point de vue psychiatrique et si l'activité n'entraîne pas d'atteinte psychique. Dans ce contexte, les notions de capacité de travail et d'exigibilité sont étroitement liées.

■ Troubles de l'humeur

Tout comme les troubles chroniques provoqués par une maladie, des états aigus ou prolongés de stress de nature sociale peuvent être à l'origine d'une thymie négative marquée par exemple par l'oppression ou le pessimisme. Cet état peut être l'expression d'une adaptation non optimale de la personne à la situation et ne correspond pas nécessairement à un trouble psychique. Tristesse ou

insatisfaction font partie (sans caractère pathogène) de la vie. Toutefois, si la personne est dépassée par un événement stressant, des symptômes dépressifs peuvent apparaître sous la forme d'une oppression constante associée à une perte d'espoir, de joie de vivre et de manque d'énergie en général, le tout pouvant durer un certain temps. Un tel trouble de l'adaptation peut limiter pendant une période donnée la capacité de travail en termes de prestations et de temps. En cas de dépression au sens clinique du terme, on observe la prédominance d'un sentiment de tristesse et d'oppression avec pessimisme, manque de joie de vivre, d'initiative et d'énergie souvent associé à d'autres symptômes tels que perte de confiance en soi, sentiments de culpabilité, idées suicidaires ou dégoût de la vie et avant tout à des symptômes psychomoteurs tels qu'agitation ou manque d'entrain. La plupart des personnes dépressives ont une mauvaise qualité de sommeil, commencent à ressasser des idées noires en essayant de s'endormir et se plaignent de dyssomnie et de réveil trop matinal, ce qui entraîne une fatigue générale et une rapide fatigabilité durant la journée. La mise en évidence d'un syndrome dépressif à proprement parler nécessite des examens psychiatriques supplémentaires en ce qui concerne l'étiologie et la pathogenèse pour établir le traitement approprié, mais également pour évaluer les différents domaines fonctionnels par rapport à la capacité de travail. Seuls les syndromes dépressifs assez légers sans tendance à l'aggravation ne requièrent que des examens médicaux non spécifiques. Les personnes légèrement dépressives souffrent généralement d'une oppression permanente et d'une perte partielle de leur spontanéité, se plaignent parfois de troubles du sommeil et d'une perte de confiance. La plupart du temps, elles conservent leur capacité de travail dans la mesure où l'activité n'exige pas de capacités créatrices particulières ou de flexibilité ni d'exigences accrues pour les fonctions cognitives. Dans les dépressions d'intensité moyenne, les symptômes sont plus marqués et plus divers. La personne manque d'entrain et présente des sentiments de culpabilité injustifiés, un dégoût de la vie et éventuellement d'autres symptômes dits somatiques ou mélancoliques tels qu'une perte marquée de l'intérêt ou une perte de joie de vivre, une dysthymie matinale, une perte d'appétit ou de poids, une baisse de la libido. Selon l'importance des troubles et les exigences du poste de travail, la capacité de travail peut se trouver réduite. Les personnes gravement dépressives souffrent de symptômes obsédants avec perte de l'estime de soi et culpabilité. Pensées et actes suicidaires sont fréquents. La pensée est ralentie de façon caractérisée, et son contenu est tellement appauvri et

restreint que la personne n'est plus guère en mesure de travailler. Les éventuels symptômes psychotiques ne sont certainement plus compatibles avec une capacité de travail.

Les symptômes de syndrome maniaque, avec exaltation euphorique de l'humeur et/ou excitabilité et parfois troubles de la concentration, sont plus rares. Les risques qu'a le patient maniaque de se porter atteinte dans la sphère tant personnelle que professionnelle sont élevés. Une surestimation de soi et un comportement social peu critique avec absence de distanciation ou aussi des attitudes agressives ne sont pas compatibles avec la présence à un poste de travail de l'économie libre et nécessitent une intervention psychiatrique rapide.

■ Anxiété

L'anxiété est une réaction émotionnelle souvent présente au quotidien qui se symptomatise lorsqu'elle devient dominante ou menaçante. Tant que l'anxiété représente une réaction normale à une affection physique sérieuse ou la part symptomatologique d'une affection physique, par exemple en cas d'hyperthyroïdie ou dans certaines formes d'épilepsies, elle ne doit pas faire l'objet d'une évaluation séparée. La capacité de travail se fonde sur l'affection de base.

L'anxiété est également fréquente dans le cadre d'un trouble de l'adaptation et nécessite alors tout au plus une courte incapacité de travail toutefois clairement délimitée dans le temps. Dans de nombreux autres troubles psychiques, en particulier dépression, troubles compulsifs, stress post-traumatique, troubles somatoformes, hypocondrie et également schizophrénie, l'anxiété constitue un symptôme qui ne doit pas être apprécié séparément de l'affection de base.

Les troubles anxieux au sens strict de l'expression peuvent se manifester sous différentes formes: phobies, paniques, trouble généralisé ou particulier. Ils nécessitent des examens somatiques minutieux et, s'ils persistent un certain temps, un traitement psychiatrique ou psychothérapeutique. Le risque de chronicisation avec effet sur la capacité de travail est important. Associée à une baisse de la concentration, l'anxiété peut provoquer des erreurs dans le travail et être démoralisante, ce qui conduit souvent à d'autres symptômes psychiques. L'anxiété peut pousser la personne à éviter un contact fréquent ou constant avec d'autres personnes et peut donc être également handicapante aussi au poste de travail. Souvent, la pensée est dominée par l'anxiété, ce qui entrave la capacité de concentration et la flexibilité intellectuelle.

■ Troubles de la personnalité

Les troubles de la personnalité sont marqués par des schémas comportementaux particuliers profondément enracinés et constants qui se manifestent par des réactions rigides face à diverses situations de la vie privée et sociale. Le mode de représentation et de comportement sont fortement déséquilibrés dans différents domaines fonctionnels psychiques tels qu'affectivité, entrain, contrôle des impulsions, conscience, pensée et particulièrement dans les relations avec autrui. Bien que le trouble commence dans l'enfance ou à l'adolescence et se manifeste à l'âge adulte, c'est parfois lors d'une évolution ultérieure qu'il conduit à des souffrances subjectives. Cependant, c'est toujours la symptomatologie psychopathologique concrète qui est déterminante pour l'appréciation de la capacité de travail. Tant que le schéma comportemental et réactionnel est supportable du point de vue social, la personne est capable de travailler. Une décompensation peut en revanche fortement entraver la vie professionnelle et sociale si elle gêne ou empêche la réalisation des exigences du poste de travail.

■ Schizophrénie et autres troubles délirants

C'est toujours la symptomatologie actuelle qui est déterminante. Une affection aiguë avec des troubles de la pensée, un comportement délirant et une perte de la réalité conduit inéluctablement à une incapacité de travail. Si la phase aiguë s'est estompée, la personne est capable de travailler dans la mesure où elle ne présente pas de symptômes psychopathologiques chroniques issus de la symptomatologie aiguë. En cas d'aggravation continue du tableau clinique avec intensification de l'état résiduel, le pronostic est défavorable. En ce qui concerne l'incapacité de travail, les affections délirantes aiguës qui s'atténuent rapidement ont un pronostic plus favorable.

Très souvent, la charge de travail exigible est toutefois réduite même dans des phases sans psychopathologie particulière. En général, la prise durable et nécessaire de médicaments (neuroleptiques) conduit déjà à elle seule à des restrictions de la capacité de travail. Avec des sollicitations supplémentaires, il faut s'attendre à une décompensation.

■ Troubles obsessionnels-compulsifs

Les troubles obsessionnels-compulsifs peuvent se manifester sous la forme de pensées obsédantes avec ruminations, de gestes compulsifs ou être un mélange des deux. Les idées obsédantes et les gestes compulsifs peuvent

accaparer une personne au point qu'elle est incapable d'y résister, même si elle ressent ce besoin comme insensé et ne lui correspondant pas. L'évaluation de la capacité de travail dépend de la gêne que représentent ces troubles dans le quotidien professionnel et social. Il existe également un vaste ensemble de symptômes obsessionnels-compulsifs. Selon la teneur des idées, par exemple crainte de contracter des maladies sur le lieu de travail ou pulsions agressives, la capacité de travail peut être plus ou moins restreinte. De légères compulsions, par exemple besoin de contrôle occasionnel, évitement occasionnel de certaines situations ou besoin obsessionnel de recréer un certain ordre se rencontrent fréquemment dans la population et n'induisent pas d'incapacité de travail.

■ Réactions à de graves événements stressants

Des changements décisifs ou des événements stressants entraînent normalement un processus d'adaptation qui représente un travail psychique actif et qui n'induit pas d'incapacité de travail. Dans certains cas toutefois, ce processus peut être perturbé par une tourmente subjective et une atteinte émotionnelle qui peuvent alors entraver les prestations et fonctions sociales durant une certaine période. La plupart du temps, des symptômes dépressifs peuvent provoquer une incapacité de travail. Ces symptômes sont évalués comme les autres syndromes dépressifs. Un événement traumatique d'une gravité exceptionnelle peut entraîner un état de stress post-traumatique qui se caractérise principalement par le fait de revivre constamment l'événement avec des souvenirs envahissants ou des rêves répétitifs, ce qui conduit à éviter ce qui pourrait rappeler l'événement. Une symptomatologie marquée peut être associée à des troubles du sommeil, des difficultés de concentration et d'autres symptômes qui entravent la capacité de travail. Le diagnostic psychiatrique détermine aussi bien le traitement que l'appréciation de la capacité de travail. Les troubles subjectifs doivent avant tout être compatibles avec les constatations psychopathologiques objectives.

■ Troubles dissociatifs et somatoformes

Les troubles dissociatifs et les troubles de conversion se caractérisent en premier lieu par des troubles des fonctions pseudoneurologiques ou par la perte ou la désintégration de fonctions psychiques. Les troubles dissociatifs ne conduisent en principe pas à une incapacité de travail. Seules les atteintes importantes qu'aucun traitement ne peut influencer peuvent entraîner une restriction. Selon

les cas, la capacité de travail dépend des ressources intellectuelles et psychiques dont dispose l'individu pour maîtriser les pertes de fonctions dissociatives. Plus la capacité de contact, la stabilité du moi, la réactivité émotionnelle et les mécanismes de défense adéquats sont bien marqués et plus les handicaps de type fonctionnel peuvent être volontairement surmontés. En ce qui concerne la capacité de travail, les mêmes principes s'appliquent aux troubles somatoformes. Plus l'individu dispose de ressources pour effectuer un travail avec et malgré sa symptomatologie somatoforme et plus l'incapacité de travail doit être écartée. L'identification du syndrome et l'appréciation de la personnalité sous-jacente requièrent une attention toute particulière. Souvent, les troubles psychiques signalés ne trouvent pas d'explication médicale homogène ou sont rattachés à des diagnostics somatiques ou psychiatriques sans uniformité. Pour l'appréciation de la capacité de travail, on peut se référer aux fonctions du moi déjà citées ou aux critères (pronostiques) dits de Foerster: comorbidité psychiatrique, affections corporelles chroniques, perte d'intégration sociale, processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive), échec de traitements malgré la mise en œuvre systématique de mesures adéquates. Plus ces critères se manifestent et imprègnent les constatations médicales, moins on admettra l'exigibilité d'un effort de volonté.

■ **Dépendance à des substances**

En cas de dépendance à des substances légales ou illégales, l'appréciation de la capacité de travail relève tout d'abord de la psychiatrie, avec intervention d'un conseil de médecine interne ou de neurologie en cas de conséquences physiques importantes. Sont d'une part déterminants les aspects étiologiques et pathogénétiques; il est ici encore question des ressources à disposition pour surmonter ou non l'état de dépendance. D'autre part, la prise prolongée de substances peut entraîner des atteintes physiques ou psychiques entravant la capacité de travail. Dans ce cas, ce sont les déficits fonctionnels subséquents qui sont déterminants.

■ **Développement de symptômes physiques pour des raisons psychiques**

Parfois, des symptômes physiques induits au départ par une affection ou un accident peuvent être perçus de façon intensifiée ou durer plus longtemps que ne l'aurait laissé supposer le seul trouble physique. Si des éléments importants

plaident en faveur d'une origine psychique, ils doivent faire l'objet d'un examen médical spécialisé minutieux. Outre d'autres diagnostics, des symptômes somatiques peuvent se développer pour des raisons psychiques. En l'occurrence, le gain que la personne concernée pourrait retirer d'une prestation secondaire (rente, subvention ou autre) passe avant les avantages de la guérison et de l'autonomie. Il n'existe alors pas d'incapacité de travail. Seul un déficit important des ressources psychiques peut constituer une exception.

Cette brochure se fonde essentiellement sur les articles du Dr Michael Oliveri, du Dr Hans Georg Kopp, du Dr Klaus Stutz, du Dr Andreas Klipstein et du Dr Jürg Zollikofer (Principes fondamentaux de l'appréciation médicale de l'exigibilité et de la capacité de travail; Forum Médical Suisse 6:420-31 et 6:448-54 (2006)). Les publications comportent également une bibliographie détaillée qui peut servir de base pour une étude plus approfondie. Les Informations Médicales de la Suva 77: 43-74 (2006) présentent une version légèrement remaniée par les auteurs; des tirés à part peuvent être demandés gratuitement auprès du secrétariat de Swiss Insurance Medicine (SIM). Le chapitre sur les effets des troubles psychiques a été rédigé par le Dr Renato Marelli. Le Dr Franziska Gebel, le Dr Ulrich Götz, le Prof. Niklaus Gyr, le Dr Ulrike Hoffmann-Richter, le Dr Marcel Jost, le Dr Laszlo Matefi, le Dr Anton Reiter, le Dr Martin Rüeegger, le Dr Rita Schaumann-von Stosch, le Dr Kurt Schweingruber, le Dr Bruno Soltermann et le Dr Ursula Winklehner ont également participé à cette brochure. La direction de la rédaction a été confiée au Dr Christian A. Ludwig.

Renseignements

Swiss Insurance Medicine (SIM)

Administration

c/o Institut für Gesundheitsökonomie WIG

Zürcher Hochschule Winterthur ZHW

Im Park

St. Georgenstrasse 70 / Case postale 958

8401 Winterthur

Tél. 052 267 78 77

Fax 052 268 78 77

info@swiss-insurance-medicine.ch

www.swiss-insurance-medicine.ch

Service de renseignements de la Suva en matière de médecine des assurances

Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents

Fluhmattstrasse 1

6002 Lucerne

Tél. 041 419 52 39 (8h00–12h00, 14h00–17h00)

www.suva.ch

Academy of Swiss Insurance Medicine (asim)

Hôpital universitaire de Bâle

Petersgraben 4

4031 Bâle

Tél. 061 265 55 68

www.asim.unibas.ch

Publié par Swiss Insurance Medicine (SIM), Communauté d'intérêts suisse de la médecine des assurances; 1^{re} édition (2007).

ISSN-978-3-033-01171-7