

Renseignements

Swiss Insurance Medicine (SIM)
Secrétariat de la SIM
c/o Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie
Gertrudstrasse 15
Case postale
8401 Winterthour
Tél. 058 934 78 77
info@swiss-insurance-medicine.ch
www.swiss-insurance-medicine.ch

Service des renseignements de la médecine des assurances de la Suva
Fluhmattstrasse 1
6002 Lucerne
Tél. 041 419 52 39 (8h00–17h00)
www.suva.ch

Academy of Swiss Insurance Medicine (asim) Universitätsspital Basel
Petersgraben 4
4031 Bâle
Tél. 061 265 55 68
www.asim.unibas.ch

Office fédéral des assurances sociales OFAS
Domaine AI
Effingerstrasse 20, 3003 Berne
Tél. 031 322 90 99
sekretariat.iv@bsv.admin.ch
www.bsv.admin.ch

Publié par Swiss Insurance Medicine (SIM), Communauté d'intérêts
suisse de la médecine des assurances; 2^e édition (2013)

ISSN-978-3-003-01169-4

Référence
2980.f
Édition avril 2013

Capacité de travail exigible

Guide pour l'évaluation de la capacité de travail exigible par suite d'accident ou de maladie



Swiss Insurance Medicine

Interessengemeinschaft Versicherungsmedizin Schweiz
Communauté d'intérêts suisse de la médecine des assurances
Comunità d'interessi svizzera medicina assicurativa

Table des matières

Qu'entend-on par capacité de travail exigible?	5
Rôle du médecin	7
Types d'appréciation	9
Travail à plein temps avec limitations de certains efforts	9
Travail à plein temps avec des pauses supplémentaires et/ou un rendement inférieur	9
Temps de travail réduit et rendement normal	10
Temps de travail réduit et rendement inférieur	10
Circonstances spécifiques	11
Menace d'atteinte à la santé ou d'aggravation de l'état de santé	11
Augmentation du risque d'accident (pour soi-même ou pour autrui)	11
Augmentation du risque pour de dégâts matériels	11
Performances et productivité trop faibles par rapport aux exigences du travail	12
Limitations temporelles	12
Grossesse/Maternité	12
Contacts avec d'autres personnes	12
Travail en horaire tournant/travail de nuit	12
Travail avec contrainte de temps/travail à la chaîne	13
Exposition à des agents physiques ou chimiques	13
Effets des limitations fonctionnelles somatiques	14
Epaule	14
Coude et avant-bras	14
Poignet et main	14
Hanche	15
Genou	15
Chevilles et pieds	15
Prothèses articulaires	15
Dos	16
Vertiges	17
Epilepsie	17
Douleurs chroniques	18
Paralysies	18
Troubles des fonctions cérébrales	18
Diabète	18
Maladies pulmonaires	19

Maladies cardiaques	19
Maladies de l'appareil circulatoire	20
Polyarthrite rhumatoïde (polyarthrite chronique)	20
Maladies gastro-intestinales	21
Incontinence urinaire ou fécale	21
Cancers	21
<hr/>	
Effets des troubles psychiques	21
Troubles de l'humeur	22
Anxiété	23
Troubles de la personnalité	24
Schizophrénie et autres troubles délirants	24
Troubles obsessionnels compulsifs	25
Réactions aux stress majeurs	25
Troubles dissociatifs et somatoformes	25
Dépendance aux substances psychoactives	26
Développement de symptômes somatiques pour des raisons psychiques	26
<hr/>	
Formulaires	27
<hr/>	
Sources	27
<hr/>	
Renseignements	28
<hr/>	

Qu'entend-on par capacité de travail exigible?

Aussi longtemps qu'un patient, à la suite d'un accident ou à cause d'une maladie, est incapable de travailler pendant six mois au plus et que l'on peut logiquement prévoir une reprise du travail habituel, la tâche du médecin se limite à apprécier l'importance de l'incapacité de travail. La brochure «Incapacité de travail: lignes directrices pour l'évaluation de l'incapacité de travail à la suite d'un accident ou de maladie» éditée par la SIM donne les indications nécessaires à ce sujet. Ce n'est que dans le cas d'une durée supérieure d'incapacité de travail que l'assureur est tenu de se renseigner pour savoir si l'on peut exiger du patient qu'il accomplisse un travail dans un autre domaine d'activité. La présente brochure traite de l'évaluation médicale de cette exigibilité de l'activité professionnelle.

Il n'existe pas de définition légale de l'exigibilité dans le droit des assurances sociales suisse. Selon l'opinion généralement admise, il s'agit de savoir si l'on peut attendre un comportement déterminé d'une personne, même s'il entraîne des désagréments et exige certains sacrifices. Légalement, l'assuré a l'obligation de contribuer à la diminution du dommage. Cela signifie que, en vue de sa réinsertion professionnelle, il doit contribuer à ce que l'on peut exiger de lui. L'exigibilité doit également être comprise comme l'expression d'un effort de volonté attendu et nécessaire pour surmonter certaines difficultés éventuelles comme des douleurs, un stress psychique, une modification raisonnable des habitudes de vie, un déclin social, une perte de gain ou une diminution du temps de loisir. Les conditions imposées à l'assuré doivent être compatibles avec son état de santé (atteinte à la santé) et correspondre à ses capacités et aptitudes. Par ailleurs, elles ne doivent pas entraîner de modifications fondamentales du mode de vie. A partir du moment où l'exigibilité d'une activité professionnelle adaptée aux troubles est établie, les mesures de réinsertion peuvent être mises en place. Il peut arriver que l'importance de l'atteinte à la santé due à l'accident ou à la maladie ne permette pas à l'assuré d'obtenir un gain aussi élevé qu'auparavant. Une telle perte de gain peut justifier une invalidité.

Le concept de l'exigibilité permet au législateur et aux juristes de limiter et de concrétiser les prestations au titre du droit des assurances sociales. À cet égard, les intérêts de la collectivité des assurés – qui supporte la charge financière – et ceux des assurés concernés doivent être soigneusement pesés. Sur le plan formel, l'exigibilité d'un travail est appréciée par les personnes chargées d'appliquer la loi

– autrement dit par le responsable sinistres ou le juriste d'une compagnie d'assurances. Ceux-ci se fondent sur l'évaluation médicale des fonctions et des capacités résiduelles à la suite d'un accident ou de maladie. Il se fondent également sur la description des postes de travail (recueillie au moyen de questionnaires et enregistrés dans des bases de données ou collectée sur place par des collaborateurs du service externe des sociétés d'assurances ou des spécialistes lors de l'examen ergonomique des postes de travail).

Ce guide contient des conseils pour la description des capacités fonctionnelles et des aptitudes des personnes présentant des atteintes à la santé. Il est conçu comme un vade-mecum pour les médecins qui commencent à effectuer de telles appréciations en pratique clinique. Il ne peut cependant ni remplacer une formation spécialisée en expertise ni permettre d'apprécier à leur juste valeur toutes les situations imaginables. Il ne traite pas de l'appréciation de l'aptitude professionnelle ou de l'évaluation standardisée des capacités fonctionnelles telles qu'elles sont effectuées par des organismes spécialisés. Il n'aborde pas non plus l'appréciation de l'aptitude à la conduite d'un véhicule.

La Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) est aujourd'hui devenue un outil important pour la description du fonctionnement des personnes présentant une atteinte à la santé ou dans une situation de handicap, en particulier pour la réinsertion professionnelle. Si ce système de classification est déjà répandu en médecine de réadaptation, son emploi n'est toutefois pas encore établi dans les soins de base, dans le case management, parmi les conseillers d'orientation professionnelle, chez les employeurs ou les assureurs. C'est la raison pour laquelle nous avons choisi de ne pas nous référer à cette classification dans la présente brochure.

Rôle du médecin

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 ont des répercussions majeures sur le processus de guérison, la réinsertion professionnelle et les coûts.

Pour déterminer si une activité professionnelle spécifique peut être exigée d'une personne, il faut en premier lieu caractériser l'état de santé objectif du point de vue médical. Il faut estimer si l'état de santé de l'assuré satisfait, du point de vue physique et psychique, aux conditions exigées à l'accomplissement d'une activité professionnelle spécifique. Il appartient au médecin de déterminer les fonctions et capacités résiduelles ainsi que les déficits et handicaps par suite d'accident ou de maladie. Par cette évaluation, le médecin remplit une fonction d'expert et de conseil. Il doit se borner à établir des profils de fonctions et de capacités; dans son avis médical, il ne doit en aucun cas se prononcer sur l'incapacité de gain, l'invalidité ou les questions de rente. Les appréciations médicales ont valeur d'expertise. Non seulement le mandant, mais également de nombreuses autres parties et personnes spécialisées peuvent y avoir recours dans le cadre d'une procédure en droit des assurances.

L'appréciation médicale repose en général sur l'examen clinique et la documentation appropriée de l'état de santé: étude des pièces, entretien clinique, examen approfondi de l'assuré (en consignnant soigneusement les observations effectuées) et, le cas échéant, demande de renseignements auprès de tierces personnes. Le médecin établit la liste des diagnostics, éventuellement complétée par les diagnostics différentiels. Avant de rendre une appréciation finale, il convient de vérifier si toutes les mesures thérapeutiques ont été prises en vue d'une amélioration significative de l'état de santé. D'autre part, il importe d'apprécier, outre l'état de santé, la motivation, l'engagement dans le travail, les bénéfices secondaires de l'incapacité de travail ou de la maladie ainsi que d'autres facteurs non liés à l'atteinte à la santé. Il faut également tenir compte de l'appréciation subjective de la capacité de travail. En l'occurrence, on doit prêter attention non seulement au contenu, mais également au mode de présentation qui en est fait: plus les dires sont concrets et consistants, plus l'autoévaluation doit être considérée comme fiable. Il faut également documenter le déroulement actuel d'une journée avec les différentes activités accomplies et compléter ces renseignements, le cas

échéant, avec des informations externes (recueillies notamment auprès de l'employeur, de collègues de travail, du médecin traitant, des spécialistes concernés ou des proches). On veillera également à se procurer les rapports d'éventuels tests de performances ou de bilans professionnels. En se fondant sur l'ensemble des fonctions et des capacités constatées et en tenant également compte des autres facteurs, le médecin peut donner une appréciation sur le profil des capacités.

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

- exercer des activités principalement en position assise
- exercer des activités principalement en station debout
- exercer des activités principalement en marchant
- exercer des activités avec des positions alternées
- travailler avec les mains au-dessus du niveau du thorax, des épaules ou de la tête
- travailler baissé ou penché en avant assis/debout
- travailler avec rotation du tronc à droite/gauche assis/debout
- travailler en position accroupie
- 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 d'être exposé au bruit
- travailler dans des conditions de luminosité gênante
- être en contact fréquent ou permanent avec d'autres personnes, notamment avec la clientèle
- horaires de travail (organisation temporelle)
- intensité («rendement») de travail

À l'inverse, un profil négatif des capacités 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 liée à l'activité professionnelle, ECF) peuvent être utiles dans certains cas particuliers.

Lors de l'appréciation, les éventuelles discordances entre l'autoévaluation du patient et l'évaluation du médecin spécialiste doivent être évoquées.

Types d'appréciation

Lorsque le médecin constate chez un patient une limitation des capacités, différentes possibilités d'appréciation s'offrent à lui. On trouvera ci-après quelques modèles typiques d'appréciation. L'ordre de présentation reflète un ordre de préférence, c'est-à-dire que chaque type, sur la base de considérations sociales et de médecine des assurances, doit autant que possible être préféré au type qui suit.

Travail à plein temps avec limitation de certains efforts

Il faut indiquer les limites de charges/sollicitations, éventuellement formuler des recommandations de mesures d'organisation du travail et d'utilisation de moyens auxiliaires (moyens de levage par exemple). Il convient également de signaler les activités adaptées au handicap qui, dans l'entreprise, ne correspondent pas au travail d'origine. Des recommandations de changement de poste de travail ou de tâches au sein d'une organisation («job rotation») peuvent être émises afin d'éviter des charges/sollicitations trop spécifiques. Il importe de mentionner des seuils critiques de levage de poids et de fréquence et/ou de durée des sollicitations.

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

Il peut s'agir de pauses brèves, mais plus fréquentes, de pauses plus longues ou d'un rythme général de travail ralenti. Les charges/sollicitations critiques (par exemple manipuler certaines charges ou prendre certaines positions) 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-3h pour 8 h/j	6-33 %
souvent	3h-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 et rendement normal

On peut recommander que le patient travaille à mi-temps ou pendant un certain nombre d'heures par jour, mais avec un rendement normal pendant cette durée. La limitation peut aussi consister à ce que le patient ne soit employé que pendant un nombre limité de jours ou d'heures par semaine ou par mois. C'est le cas notamment lorsque les troubles augmentent notablement au cours de la journée en fonction de l'accumulation des sollicitations et que la diminution spécifique de celles-ci ou le fait d'intercaler des pauses plus fréquentes n'ont pas d'effet préventif. Sont évocatrices d'une telle situation des réflexions comme: «Je peux travailler pratiquement à plein régime pendant les premières heures, mais je vais de plus en plus mal ensuite» ou encore la constatation d'un œdème s'aggravant au fil des heures. Pour les personnes exerçant une activité indépendante, l'évaluation de la durée du travail se fonde, dans le domaine des assurances sociales, sur une journée de travail normale de 8,0–8,5 heures.

Temps de travail réduit et rendement inférieur

Dans cette situation, les modèles décrits ci-dessus sont insuffisants pour adapter le travail au handicap. Le tableau suivant donne une indication approximative pour la description du travail exigible et le type des positions de travail:

Niveau de la capacité de charge	Charge maximale
Très léger (surtout assis)	5 kg
Léger	10 kg
Léger à moyennement lourd	15 kg
Moyennement lourd	25 kg
Lourd	45 kg
Très lourd	> 45 kg

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

Circonstances spécifiques

L'appréciation des capacités fonctionnelles des patients demande également de tenir compte des circonstances ou des facteurs concomitants. Les situations les plus fréquemment rencontrées sont présentées ci-après (sans aucunement prétendre à l'exhaustivité).

Menace d'atteinte à la santé ou d'aggravation de l'état de santé

Cette évaluation se fonde sur l'appréciation médicale, éventuellement en lien avec des observations fonctionnelles ou des éléments indiquant un risque d'aggravation en raison de certaines charges ou sollicitations, ou sur l'évolution constatée jusqu'à présent. Le risque d'une aggravation de l'état de santé en rapport avec le travail doit faire partie de l'évaluation. Une telle appréciation ne peut parfois être effectuée que dans le cadre d'une expertise approfondie. Si, dans le contexte de la prévention des maladies professionnelles, il existe un risque important pour la santé, la Suva doit se pencher sur la question d'une décision d'inaptitude pour les personnes assurées obligatoirement selon la LAA.

Augmentation du risque d'accident (pour soi-même ou pour autrui)

Lors de l'examen, il importe de vérifier si les capacités de concentration de la personne concernée sont limitées ou si cette personne a tendance à commettre des erreurs lorsqu'elle est fatiguée. Une augmentation du risque d'accident peut également être la conséquence de douleurs, d'effets secondaires de médicaments, de vertiges, de crises d'épilepsie, de déficits neuropsychologiques ou d'un trouble du comportement. La Suva doit examiner la question d'une décision d'inaptitude chez les travailleurs qui, en raison d'atteintes à la santé tels que troubles de la conscience, vertiges, fatigue accrue, troubles de la vue ou de l'audition, présentent pour eux-mêmes un risque très élevé d'accident sur leur lieu de travail.

Augmentation du risque de dégâts matériels

La manipulation de machines lourdes peut s'accompagner d'une augmentation du risque de dégâts matériels due à une diminution de la concentration, à des troubles cognitifs ou de la coordination ou encore à des troubles de la motricité fine. De tels risques et limitations doivent être dûment signalés aux intéressés.

Performances et productivité trop faibles par rapport aux exigences du travail

Il s'agit la plupart du temps de handicaps physiques (force, endurance, mobilité, coordination). Le caractère intermittent d'atteintes à la santé peut entraîner des arrêts de travail répétés. Des limitations d'ordre (neuro-)psychologique tels que ralentissement, erreurs, besoin d'un encadrement accru peuvent être également à l'origine d'une diminution des capacités.

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. Elles peuvent également constituer des effets secondaires de médicaments, prescrits ou non, ou d'autres substances.

Grossesse/Maternité

En ce qui concerne l'activité des femmes enceintes ou qui allaitent, nous renvoyons à l'ordonnance 1 du 10 mai 2000 relative à la loi sur le travail (OLT1) ainsi qu'à l'ordonnance du DEFR du 20 mars 2001 sur les activités dangereuses ou pénibles en cas de grossesse et de maternité (ordonnance sur la protection de la maternité).

Contacts avec d'autres personnes

Les limitations dans le contact avec d'autres personnes doivent faire l'objet d'un examen particulier et être mentionnées clairement. Dans nombre de troubles psychiques, un travail est possible s'il est effectué seul, mais impossible en équipe, dans un grand bureau ou s'il exige un contact fréquent avec la clientèle. Dans d'autres cas, un travail en équipe ou avec encadrement est possible, mais impossible si la personne doit se retrouver seule et autonome.

Travail en horaire tournant/Travail de nuit

Dans certaines pathologies comme l'épilepsie généralisée, le diabète difficile à équilibrer, les maladies gastro-intestinales chroniques, les affections cardio-vasculaires, la dépendance à l'alcool, aux drogues, aux médicaments ou en cas de dépression sévère, le travail en horaire tournant ou le travail de nuit peuvent avoir des répercussions défavorables. En cas de transplantation d'organes, l'horaire rigide de la prise des médicaments implique que ces activités ne sont réalisables que dans certaines conditions particulières.

Travail avec contrainte de temps/Travail à la chaîne

Les patients qui sont vite épuisés ont une résistance limitée aux efforts physiques et psychiques (stress), ce qui peut également être le cas lors d'affections cardiovasculaires ainsi que lors de maladies neurologiques et de troubles psychiques.

Exposition à des agents physiques ou chimiques

L'exposition à certains agents physiques ou chimiques sur le lieu de travail (par exemple chaleur, poussières, courants d'air) peut entraîner des limitations. On présume toujours que les prescriptions de médecine du travail et d'hygiène au travail sont observées. En cas d'humidité, de froid ou de courants d'air, les capacités fonctionnelles des patients souffrant de maladies rhumatismales, cardio-vasculaires, pulmonaires, rénales ou encore de douleurs chroniques du dos peuvent être limitées. L'expérience a montré que les patients atteints de maladies cardio-vasculaires, d'affections cutanées ou d'obésité supportaient particulièrement mal la chaleur. Celle-ci peut également limiter le travail des diabétiques ou des patients atteints de maladie rénale. L'exposition aux poussières ainsi qu'aux fumées, aux aérosols, aux vapeurs et aux gaz irritants pour les voies respiratoires est mal tolérée par les patients souffrant d'affections pulmonaires ou oculaires. Quant aux troubles auditifs, ils n'entraînent que rarement une inexigibilité pour les activités dans un environnement présentant un danger pour l'ouïe. On retiendra par ailleurs que des acouphènes sévères peuvent être aggravés par le port de protections acoustiques, de sorte que les activités dans un environnement présentant un danger pour l'ouïe ne sont alors plus exigibles.

Effets des limitations fonctionnelles somatiques

Epaule

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

Coude et avant-bras

Déficit de l'extension et 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 levage et du port de charges, lors du maniement d'appareils et dans les activités de la vie quotidienne (manger, soins corporels: ces limitations souvent plus handicapantes que celles qui sont observées dans les tâches professionnelles). Dans les déficits de la pro-supination, les mouvements de rotation répétitifs et astreignants (tournevis) ne sont souvent plus possibles. Ces déficits peuvent également avoir des conséquences délétères sur la position de la main (mécanique fine, écriture sur clavier, etc.).

Poignet et main

Selon le trouble fonctionnel du poignet et de la main, certains mouvements de préhension ne sont plus possibles (par exemple prise grossière, prise fine, prise en pince ou prise en crochet). Il peut en résulter un handicap pour les activités comportant des sollicitations 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. Il devient parfois impossible d'atteindre des endroits d'accès difficile. Chez les maçons, il faut différencier la main qui tient la brique 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. Dans certaines circonstances, la latéralité peut être modifiée par l'acquisition de nouvelles habitudes, ce qui doit alors être dûment signalé.

Hanche

Les limitations fonctionnelles des hanches n'ont de conséquences que sur les activités exigeant la marche ou la station debout. Il peut y avoir une limitation relative pour monter sur des échelles ou des échafaudages, pour marcher de façon prolongée en descente et pour sauter. En règle générale, il n'y a pas de limitation pour les activités en position assise ou les activités en position alternée. Pour les activités en position assise, une adaptation du siège peut éventuellement être recommandée.

Genou

Les gonarthroses avec instabilité articulaire peuvent entraîner des limitations pour monter sur des échelles et des échafaudages, pour travailler en position accroupie, à genoux ou dans certaines conditions debout, pour marcher en terrain accidenté, pour marcher en descente de façon prolongée ou pour sauter. Le plus souvent, il n'y a pas de limitations pour les activités en position alternée, pour les activités en position assise sans position forcée pour la jambe touchée (manœuvrer une pédale par exemple) ou avec assez de liberté pour les mouvements spontanés. Il faut tenir compte des états d'enflure récidivants (épanchements articulaires).

Cheville et pied

En cas d'instabilité ligamentaire au niveau de l'appareil ligamentaire externe et en cas d'arthrose de la cheville, il peut exister, selon le degré de gravité, des limitations pour la marche en terrain accidenté, l'accroupissement et l'agenouillement. Le plus souvent il n'y a pas de limitations pour les activités en position assise ni pour les activités en position alternée. Il peut exister des limitations relatives pour manœuvrer des pédales (activité de chauffeur, différenciation droite/gauche). En raison de la charge statique supplémentaire, les travaux impliquant le levage et le port de charges de plus de 15 kilogrammes doivent être évités. Les limitations fonctionnelles des pieds retentissent le plus souvent sur les activités nécessitant de marcher et de rester debout, de travailler sur des échelles et éventuellement aussi sur les activités en position agenouillée. Il est possible qu'il soit nécessaire d'adapter les chaussures (semelles, barre de déroulement).

Prothèses articulaires

L'appréciation de l'exigibilité des activités professionnelles après implantation d'une articulation artificielle devient de plus en plus importante, car de telles interventions sont de plus en plus fréquemment réalisées chez des patients jeunes. Même lorsque le résultat postopératoire est

favorable (avec en général une amplitude normale des mouvements), ces articulations n'ont pas la même capacité de charge que les articulations naturelles. Qu'il s'agisse d'une prothèse totale ou partielle ne joue pas un rôle déterminant. En raison de la durée de vie des prothèses articulaires et afin de retarder le moment d'un éventuel remplacement prothétique, on ne peut plus exiger des patients qu'ils effectuent toutes les activités sans limitation. En pratique, les travaux impliquant des vibrations intenses et prolongées, des forces de torsion ou de rotation forcée ou encore ceux qui nécessitent des sauts avec contraintes axiales ou qui soumettent les articulations opérées à des positions forcées ne sont exigibles que de façon limitée. De même, le levage et surtout le transport de charges loin du corps ne peut être exigé que dans une mesure très limitée. Les semelles amortissantes (absorption des chocs) ont un effet favorable sur la statique articulaire et peuvent atténuer les vibrations brèves sans que les forces correspondantes soient complètement neutralisées. La capacité opérationnelle d'un patient après une arthroplastie dépend aussi de son état préopératoire: les individus dont la musculature n'était pas encore le siège de lésions dégénératives et qui ne présentaient pas de limitation articulaire se distinguent par une réadaptation beaucoup plus rapide et durable.

Dos

La sollicitation du rachis dépend avant tout du poids de la charge; les autres facteurs importants sont la hauteur de la charge, l'angle de la charge par rapport au corps, la distance horizontale avec la charge, la fréquence du mouvement, les efforts, la hauteur d'élévation, la durée de la sollicitation et du repos, la torsion/l'inclinaison latérale, les conditions de manipulation ainsi que des facteurs individuels (âge, sexe, constitution, poids corporel, force musculaire, entraînement, expérience et condition physique). Pour ces raisons, il n'est pas possible de formuler des recommandations ayant une portée générale contraignante en matière de capacité de charge. En cas de problèmes au niveau du rachis cervical, les travaux effectués au-dessus du niveau de la tête ainsi que les vibrations doivent le plus souvent être évités. En cas de problèmes au niveau de la zone de transition dorso-lombaire, il est préférable de s'abstenir d'effectuer des travaux comportant des mouvements de rotation répétés du tronc. La position prolongée avec la tête penchée en avant, en position debout ou assise, est également à éviter. De même, les effets inattendus de charges asymétriques sont à exclure. Les activités faisant alterner la charge sont en revanche acceptables.

Vertiges

Il importe de tenir compte du degré de gravité et des circonstances déclenchantes des vertiges. Par ailleurs, on doit s'enquérir des conditions de travail concrètes et des dangers (risque de chute, notamment pour les travaux sur les toits, les échafaudages, les échelles et les plates-formes). Peuvent également être contre-indiqués les travaux au cours desquels des parties du corps peuvent être happées par des éléments rotatoires des machines, mais aussi ceux au cours desquels il existe un danger de chute dans des bassins remplis de liquide ou dans 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. Outre l'appréciation de l'incapacité de travail se pose la question d'une décision d'incapacité dans le cadre de la prévention médicale des accidents du travail par la Suva. Même en cas de sensations vertigineuses uniquement subjectives, les activités sollicitant fortement le système de l'équilibre (notamment échafaudages non stabilisés, échelles de grande hauteur ou montage de lignes électriques aériennes) ne sont plus exigibles. Se pose qui plus est la question de l'aptitude à la conduite des véhicules d'entreprise comme les chariots élévateurs ou les machines dangereuses.

Epilepsie

Chez les assurés souffrant d'épilepsie, on doit de façon générale vérifier s'il n'existe pas par ailleurs d'autres troubles neurologiques, neuropsychologiques ou psychiatriques (modifications de la personnalité). Il importe également de tenir compte de la sémiologie des crises et des effets secondaires du traitement. Il existe généralement une limitation qualitative de la capacité de travail, de sorte que seules certaines activités ne sont plus possibles. Les assurés qui n'ont plus eu de crises depuis au moins deux ans après l'arrêt du traitement antiépileptique et qui ne présentent pas de troubles psychopathologiques ni de signes spécifiques d'épilepsie à l'EEG sont considérés comme guéris. L'existence d'une épilepsie active entraîne un risque accru de blessure et s'accompagne par conséquent d'une limitation pour monter sur des échelles et des échafaudages et y travailler ainsi que pour travailler sur des machines en marche et à des postes de travail comportant des responsabilités envers d'autres personnes ou se déroulant dans des lieux publics fréquentés. Le travail à horaire tournant est particulièrement peu approprié pour les patients atteints d'épilepsie généralisée; une éventuelle interdiction du travail à horaire tournant dépend du syndrome comitial existant. Pour les conducteurs professionnels, les pilotes d'avion, les pilotes de locomotives, etc., il faut tenir compte des dispositions légales spécifiques et de celles de la médecine du travail.

Douleurs chroniques

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

Paralysies

On doit distinguer les paralysies périphériques (lésion d'un nerf ou d'un plexus) des paralysies spinales (avec paraplégie, tétraplégie ou tétraparésie) et des paralysies cérébrales (le plus souvent, hémiparésie ou hémiplégie). Les limitations mentionnées pour les troubles fonctionnels des membres supérieurs et inférieurs s'appliquent ici par analogie. Des troubles de la motricité fine peuvent également se manifester lors de déficits neurologiques purement sensitifs. Dans ce cas, les membres atteints sont alors souvent susceptibles d'être lésés, ce dont on doit tenir compte dans l'appréciation.

Troubles des fonctions cérébrales

Les lésions cérébrales dues à une maladie ou à un accident peuvent affecter les capacités cognitives comme la mémoire, la capacité de concentration et d'attention ainsi que la résolution de problèmes. Les patients sont souvent plus distraits. Par ailleurs, surtout dans les lésions du lobe frontal, on peut observer des modifications du comportement telles qu'une irritabilité accrue, une indifférence ou une altération de la sociabilité. Il s'agit de vérifier si les conditions sont remplies pour que le patient puisse mener à bien des tâches professionnelles concrètes. L'anosognosie qui accompagne de tels troubles fait que les personnes concernées ne sont pas conscientes de leurs propres déficits. C'est la raison pour laquelle les données anamnestiques doivent, le cas échéant, être complétées et validées par des informations extérieures. Il n'est pas rare de constater une fatigabilité accrue qui affecte l'endurance professionnelle. Les exigences spéciales requises pour la circulation routière doivent être prises en compte lors de l'appréciation.

Diabète

Les limitations dépendent de la gravité du diabète, de la difficulté à équilibrer celui-ci, de la nature et de l'importance des complications tardives. Les diabétiques qui ont une tendance à l'hypoglycémie sont inaptes aux

travaux comportant un risque pour eux-mêmes et pour autrui. Au surplus, il convient d'observer les prescriptions de la médecine du trafic. Des limitations sont également à considérer pour les horaires tournants. Les autocontrôles glycémiques réguliers peuvent, le cas échéant, nécessiter des pauses supplémentaires pendant le travail d'une durée globale d'une heure par jour environ.

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 (évaluation subjective; degré de difficulté des efforts physiques sans/avec survenue de dyspnée; survenue d'irritation des voies respiratoires lors de certaines expositions). Les épreuves fonctionnelles respiratoires (pléthysmographie corporelle/spirométrie et détermination de la capacité de diffusion du CO) fournissent des renseignements sur le degré de gravité d'un trouble ventilatoire obstructif et restrictif et sur la limitation de la diffusion. Une appréciation du degré de gravité de l'hyperréactivité bronchique peut également être indiquée, de même éventuellement qu'une ergospirométrie avec mesure de la consommation maximale d'oxygène (elle permet de déduire la charge physique exigible pendant un travail avec horaire roulant). L'appréciation de l'exigibilité doit être effectuée après optimisation du traitement et si possible en l'absence d'exposition aux substances ou aux situations responsables des troubles. Les limitations concernent l'importance de la charge physique ainsi que les travaux impliquant une 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 hyperréactivité bronchique non spécifique.

Maladies cardiaques

L'appréciation des limitations exige en règle générale un examen spécialisé et un diagnostic fonctionnel. On doit tenir compte des facteurs suivants: douleurs en fonction des efforts physiques (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 la pression artérielle). L'ergométrie peut éventuellement être complétée par une scintigraphie ou une échocardiographie de stress (apparition d'une ischémie d'effort) ou encore une ergospirométrie (voir maladies pulmonaires). Selon l'étiologie de la problématique cardiaque, il incombe de prendre en considération les résultats de l'échocardiographie (y compris un doppler, par exemple en cas de pathologie valvulaire). Pour apprécier les efforts physiques pendant l'activité professionnelle, on peut avoir recours à la mesure de la fréquence cardiaque par l'enregistrement

continu de l'ECG, éventuellement complétée par un enregistrement continu de la pression artérielle. L'appréciation des capacités doit avoir lieu après la réalisation d'éventuelles interventions (cardiologie interventionnelle ou chirurgie cardiaque). Il peut en effet résulter des examens des limitations à partir d'un certain degré de difficulté du travail physique ou pour le levage et le port de charges. Les travaux effectués avec contrainte temporelle ou ceux qui engendrent une sensation subjective de contrainte psychosociale («stress») peuvent ne plus être exigibles dans des conditions particulières. Chez les patients porteurs de stimulateurs cardiaques, il importe de vérifier l'absence de champs électromagnétiques sur le lieu de travail. Chez les patients sous anticoagulants, les activités comportant un risque élevé de blessure doivent être évitées. S'il existe par ailleurs une angoisse permanente d'un nouvel infarctus, il convient d'envisager de faire suivre au patient un programme de réadaptation cardiaque ambulatoire avant de procéder à l'évaluation; ce programme permet également aux spécialistes, dans le cadre du contrôle des facteurs de risque et des indicateurs cardiovasculaires, d'aborder et de prendre en charge les angoisses concernant le futur et le stress inévitable.

Maladies de l'appareil circulatoire

Artériopathies oblitérantes des membres inférieurs: limitations en fonction de la gravité (classification) de la maladie. Les éventuelles limitations existent pour les travaux effectués en position forcée (position accroupie notamment) ou pour les activités comportant un risque de blessure (anticoagulation). Insuffisance veineuse chronique, lymphœdème chronique des membres inférieurs: en fonction de la gravité (classification); s'abstenir des activités réalisées exclusivement en station debout, surtout lorsque le port de bas de compression n'est pas possible.

Polyarthrite rhumatoïde (polyarthrite chronique)

Les limitations varient selon la localisation et la gravité de la maladie. L'humidité, le froid et les variations de température sont généralement à éviter. On doit de plus tenir compte du fait que les limitations consécutives à des processus inflammatoires au niveau des articulations peuvent être plus importantes que celles qui sont dues à des lésions articulaires dégénératives ou post-traumatiques. Les limitations peuvent résulter aussi bien de modifications structurelles (destructions articulaires) que de poussées inflammatoires passagères. Ces dernières devraient faire l'objet d'une documentation distincte et, le cas échéant, être intégrées comme des pertes de rendement. Sur le plan pronostique, on doit également tenir compte des résultats obtenus avec les traitements actuels de bonne efficacité.

Maladies gastro-intestinales

Chez les personnes souffrant de colite, une adaptation du poste de travail (proximité des toilettes) peut s'avérer nécessaire. Les travaux effectués sous pression, par exemple le travail à la chaîne ou le travail à horaire tournant, ne sont en général pas exigibles. Chez les patients porteurs d'une stomie, le levage et le port répété de charges ainsi que les positions de travail forcées (accroupie, à genoux notamment) sont à éviter. Un rendement normal 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 répercussion sur la capacité de travail. Les travaux occasionnant des pressions répétées sur l'abdomen ou devant être exécutés dans des positions forcées sont inappropriés. Le travail avec le public, surtout en cas d'incontinence fécale, peut être limité.

Cancers

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 cancéreux conservent aujourd'hui leur capacité de travail, au moins en partie, même pendant le traitement anticancéreux. Dans de tels cas, la question de l'activité encore exigible ne se pose pas. La limitation qui existe après la fin du traitement antitumoral dépend de la nature et de la localisation des lésions résiduelles.

Effets des troubles psychiques

Les capacités des patients présentant des troubles psychiques peuvent être limitées pour des raisons très diverses. Les troubles psychiques peuvent avoir des conséquences sur la façon d'accomplir son travail ou sur la tolérance temporelle aux efforts. 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 limitations doivent dans la mesure du possible être mentionnées et appré-

ciées séparément dans le cadre d'une évaluation médicale. Une telle procédure est particulièrement utile lorsqu'il est question d'un nouveau poste de travail ou d'une réinsertion. Une adaptation peut être raisonnablement exigée si l'assuré est (partiellement) apte au travail du point de vue psychiatrique et si l'activité ne l'expose pas à (d'autres) atteintes psychiques. 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, les états aigus ou prolongés de stress de nature sociale peuvent être à l'origine d'une thymie négative marquée par exemple par une sensation d'oppression ou du pessimisme. Cet état peut être l'expression d'une adaptation non optimale de la personne à la situation et ne correspond pas forcément à un trouble psychique. Être malheureux ou insatisfait fait partie de la vie, sans que cela revête un caractère pathologique. Toutefois, si la personne est dépassée par un événement stressant, des symptômes dépressifs peuvent apparaître sous la forme d'une oppression constante associée à un désespoir, une tristesse et un manque général d'énergie, le tout pouvant durer un certain temps. Un tel trouble dépressif de l'adaptation peut limiter pendant une période donnée la capacité de travail en termes d'exécution et de durée du travail. En cas de dépression au sens clinique du terme, on observe la prédominance d'une humeur durablement marquée par la tristesse et l'oppression et qui s'accompagne d'un pessimisme, d'un 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 dorment mal, sont sujettes à des ruminations en essayant de s'endormir et se plaignent d'insomnie en cours de nuit et de réveil trop matinal, ce qui contribue à une fatigue générale et à une rapide fatigabilité durant la journée. La mise en évidence d'un véritable syndrome dépressif nécessite des examens psychiatriques complémentaires axés sur l'étiologie et la pathogenèse, et ce, afin de déterminer le traitement approprié, mais aussi d'évaluer les différents domaines fonctionnels eu égard à la capacité de travail. Ce n'est qu'en cas de syndrome dépressif assez léger sans tendance à l'aggravation qu'on peut se contenter d'examens médicaux non spécialisés. Les personnes légèrement dépressives se distinguent généralement par une oppression permanente et une perte partielle de la spontanéité, se plaignant parfois de troubles du sommeil et d'une perte de confiance en soi. La plupart du temps, elles conservent leur capacité de travail pour autant que leur activité n'exige pas de capacités créatrices particulières ou de flexibilité et ne sollicite pas trop les fonctions cognitives. Dans les dépressions d'intensité moyenne, les symptômes sont plus mar-

qués et plus variés. La personne manque d'entrain et présente des sentiments de culpabilité inappropriés, un dégoût de la vie et éventuellement aussi d'autres symptômes dits somatiques ou mélancoliques tels qu'une perte marquée de l'intérêt ou une perte de la joie de vivre, une majoration matinale des troubles, une perte d'appétit ou de poids ainsi qu'une baisse de la libido. Selon l'importance des troubles et les exigences du poste de travail, la capacité de travail peut se trouver entamée. Quant aux personnes gravement dépressives, elles souffrent de symptômes lancinants et durables avec perte de l'estime de soi et sentiments de dévalorisation et de culpabilité. Pensées et actes suicidaires sont fréquents. La pensée est ralentie de façon caractérisée, et son contenu est tellement appauvri et restreint que le patient dépressif n'est plus guère en mesure de travailler. La présence d'éventuels symptômes psychotiques n'est évidemment pas compatible avec une capacité de travail. Les symptômes d'un syndrome maniaque (avec exaltation euphorique de l'humeur et/ou irritabilité et parfois troubles de la concentration) sont plus rares. Les risques qu'a le patient maniaque de nuire surtout à lui-même dans la sphère tant personnelle que professionnelle sont élevés. Une surestimation de soi et des rapports sociaux peu critiques avec absence de distanciation ou aussi des attitudes agressives ne sont pas compatibles avec la présence à un poste de travail dans l'économie de marché et nécessitent une intervention psychiatrique rapide.

Anxiété

L'anxiété est une réaction émotionnelle souvent présente dans la vie quotidienne qui se transforme en symptôme lorsqu'elle devient dominante ou menaçante. Tant que l'anxiété représente une réaction normale à une affection somatique grave ou fait partie de la symptomatologie d'une affection physique, par exemple en cas d'hyperthyroïdie ou dans certaines formes d'épilepsie, 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, mais clairement limitée dans le temps. Dans de nombreux autres troubles psychiques, en particulier les dépressions, les troubles compulsifs, les états de stress post-traumatique, les troubles somatoformes, l'hypocondrie et également la schizophrénie, l'anxiété constitue un symptôme qui ne doit pas être apprécié séparément de l'affection de base. Les troubles anxieux au sens strict peuvent se manifester sous différentes formes, qu'il s'agisse de phobies, de troubles paniques ou encore de troubles d'anxiété généralisée ou d'autres troubles anxieux. Ils nécessitent des examens somatiques minutieux et, s'ils persistent un certain temps, un traitement psychiatrique ou psychothérapique. Le risque de passage à la chronicité avec effet sur la capacité de travail est toujours important. Associée à une baisse de la concen-

tration, l'anxiété peut être à l'origine d'erreurs au travail et être démoralisante, ce qui conduit souvent à d'autres symptômes psychiques. Elle peut pousser le sujet qui en souffre à éviter un contact fréquent ou constant avec d'autres personnes et donc s'avérer également gênante dans le contexte professionnel. 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 dans diverses situations de la vie privée et sociale. Le mode de représentation et de comportement sont fortement déséquilibrés dans différents domaines fonctionnels psychiques tels que l'affectivité, l'entrain, le contrôle des impulsions, la perception, la pensée et particulièrement dans les relations avec autrui. Bien que le trouble débute dans l'enfance ou à l'adolescence et se manifeste de façon chronique à l'âge adulte, ce n'est parfois qu'à une phase 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 mode comportemental et réactionnel pathologique est supportable du point de vue social, la personne est capable de travailler. Une décompensation peut en revanche fortement limiter la vie professionnelle et sociale si elle gêne ou empêche l'assuré de satisfaire aux 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, des idées délirantes et une perte de contact avec la réalité conduit inéluctablement à une incapacité de travail. Au décours de la phase aiguë, la personne est en principe capable de travailler dans la mesure où elle ne présente pas de symptômes psychopathologiques chroniques. 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 troubles psychopathologiques particuliers. En général, la prise prolongée et nécessaire de médicaments neuroleptiques conduit déjà à elle seule à des limitations des capacités. Il faut s'attendre à une décompensation en cas de sollicitations supplémentaires.

Troubles obsessionnels compulsifs

Les troubles obsessionnels compulsifs peuvent se manifester aussi bien sous la forme de pensées obsédantes avec ruminations que de gestes compulsifs, ou les deux à la fois. 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 la vie quotidienne professionnelle et sociale. La palette des symptômes obsessionnels compulsifs est extrêmement variée. Selon la teneur des idées, par exemple crainte de contracter des maladies sur le lieu de travail ou des pensées obsessionnelles à teneur agressive, la capacité de travail peut être plus ou moins limitée. Des traits compulsifs légers, notamment le besoin de contrôle occasionnel, l'évitement occasionnel de certaines situations ou le besoin obsessionnel de recréer un certain ordre, se rencontrent fréquemment dans la population et n'entraînent pas d'incapacité de travail.

Réactions aux stress majeurs

Des changements radicaux ou des événements stressants entraînent normalement un processus d'adaptation qui représente un travail psychique actif et n'occasionne pas d'incapacité de travail. Dans certains cas toutefois, ce processus peut être perturbé par une souffrance subjective et une atteinte émotionnelle qui peuvent alors, pendant une période limitée, entraver les fonctions et les capacités sociales. La plupart du temps, des symptômes dépressifs peuvent être à l'origine d'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. Ce dernier se caractérise principalement par des souvenirs envahissants persistants ou le fait de revivre constamment l'événement à travers des flashs-back envahissants ou des rêves répétitifs, ce qui conduit à éviter ce qui pourrait rappeler l'événement traumatisant. Une symptomatologie marquée peut être associée à des troubles du sommeil, des difficultés de concentration et d'autres symptômes qui limitent la capacité de travail. Le diagnostic psychiatrique est déterminant aussi bien en ce qui concerne le traitement que l'appréciation de la capacité de travail. Les troubles subjectifs doivent avant tout concorder avec les observations 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 des fonctions psychiques.

Les troubles dissociatifs n'entraînent en principe pas d'incapacité de travail. Seules les atteintes importantes résistantes au traitement peuvent se traduire par des limitations des capacités. En pratique, la capacité de travail dépend des ressources intellectuelles et psychiques dont dispose chaque individu pour surmonter les déficits fonctionnels dissociatifs. Plus la capacité relationnelle, la stabilité du moi, la réactivité émotionnelle et le caractère adéquat des mécanismes de défense sont forts 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 psychiques pour effectuer un travail avec et malgré sa symptomatologie somatoforme, moins on doit envisager une incapacité de travail. L'identification du syndrome et l'appréciation de la personnalité sous-jacente requièrent une attention toute particulière. Il arrive souvent que les troubles somatiques présentés ne soient pas expliqués de façon identique par les médecins ou soient attribués à des diagnostics somatiques ou psychiatriques différents. Pour l'appréciation de la capacité de travail, on peut se référer aussi bien aux fonctions du moi déjà citées qu'aux critères (pronostiques) dits de Foerster: comorbidité psychiatrique, affections somatiques chroniques, perte d'intégration sociale, évolution pathologique s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive), échec des traitements malgré la mise en œuvre systématique de mesures adéquates. Plus ces critères sont nombreux et prononcés, moins il est possible d'exiger un effort actif de volonté.

Dépendance aux substances psychoactives

En cas de dépendance à des substances légales ou illégales, l'appréciation de la capacité de travail relève tout d'abord de la psychiatrie, en faisant appel à un consilium de médecine interne ou de neurologie en cas de conséquences somatiques importantes. Les facteurs déterminants sont d'une part les aspects étiologiques et pathogéniques – il est ici encore question des ressources à disposition pour surmonter ou pas l'état de dépendance. D'autre part, la consommation prolongée de substances psychotropes peut entraîner des atteintes physiques ou psychiques limitant de leur côté la capacité de travail. Dans ce cas, ce sont les déficits fonctionnels qui en résultent qui sont déterminants.

Développement de symptômes somatiques pour des raisons psychiques

Il arrive parfois que des symptômes somatiques dus initialement à une maladie ou un accident soient perçus plus intensément ou durent plus longtemps que ne l'aurait laissé supposer le seul trouble physique. Si des éléments importants plaident en faveur d'une origine psychique de ces symptômes, qui se distinguent par leur caractère exagéré, ils doivent

faire l'objet d'un examen médical spécialisé minutieux. Il faut savoir que des symptômes somatiques peuvent se développer, entre autres diagnostics, pour des raisons psychiques. En l'occurrence, on estime que le gain que la personne concernée retire d'une prestation secondaire (rente, subvention ou autre) l'emporte sur les avantages de la guérison et de l'autonomie. Il n'existe alors en principe pas d'incapacité de travail. Seul un déficit important des ressources psychiques peut constituer une exception.

Formulaires

Les formulaires SIM pour l'appréciation de l'incapacité de travail peuvent être téléchargés sur le site web de la SIM (www.swiss-insurance-medicine.ch/index.php/fr/) en allant à la rubrique «Recherche de connaissance de spécialiste» puis en cliquant sur «Incapacité de travail».

La plate-forme medForms met à disposition les formulaires SIM ainsi que d'autres formulaires d'IT sur son site web (www.medforms.ch/index_fr.html).

Sources

Les brochures concernant l'appréciation de l'incapacité de travail et l'activité professionnelle exigible peuvent être téléchargées sur le site web de la Swiss Insurance Medicine (SIM) (www.swiss-insurance-medicine.ch/index.php/fr/) en allant à la rubrique «Recherche de connaissance de spécialiste» puis en cliquant sur «Incapacité de travail»:

- Incapacité de travail: lignes directrices pour l'évaluation de l'incapacité de travail par suite d'accident ou de maladie (SIM, 4^e édition, 2013)
- Capacité de travail exigible. Guide pour l'évaluation de la capacité de travail exigible par suite d'accident ou de maladie (SIM, 2^e édition, 2013)

Ces brochures peuvent également être commandées en version papier, dans la mesure des stocks disponibles, auprès du secrétariat de la SIM: Geschäftsstelle Swiss Insurance Medicine
c/o Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie
Gertrudstrasse 15
Postfach, 8401 Winterthour
Tél. 058 934 78 77
info@swiss-insurance-medicine.ch, www.swiss-insurance-medicine.ch