

## Rapport d'évaluation de l'incapacité dans le travail ménager et familial

Date : Bâle, le 19.02.2016  
Responsable : Marie-Pierre Zehntner  
Superviseur : Dr. med. Michael Rometsch

**Cliente : Madame M, née le XX:XX:XXXX et demeurant à —**

### **Mandat :**

Évaluation de l'incapacité de travail dans le domaine des travaux domestiques en fonction des séquelles de l'accident du XX:XX:XXXX.

Cette analyse se base sur la lecture des documents que vous avez bien voulu mettre à ma disposition, sur mon observation tant ergonomique qu'ergothérapeutique et sur les entretiens tenus avec la cliente, qui se sont déroulés le XX.XX.XXXX.

L'analyse des mouvements et des comportements en situation sera affinée grâce à l'étude d'une bande-vidéo prise sur place.

## Rapport d'évaluation

### 1. Prise de contact, anamnèse

Cette séance durera cinq heures trente. Elle se composera tout d'abord de la découverte des lieux et de leur tenue. Cette visite sera accompagnée de séries de questions visant à mieux évaluer le déroulement des tâches au quotidien et permettant d'établir les stratégies et les efforts que la cliente déploie pour répondre aux exigences de la tenue d'un ménage concernant une personne vivant en couple, active professionnellement à 60%. L'évaluation se poursuivra ensuite par l'observation de la cliente tout au long de ses achats en grande surface puis de la confection d'un repas et de quelques activités ménagères.

### 2. Situation médicale :

Accident de la voie publique, survenu le xx.xx.xxxx

#### 2.1. **Diagnostiques principaux :**

- Traumatisme crânio-cérébral sévère avec perte de connaissance de plusieurs heures
- Fractures du processus transverse C7 et D1, traitées conservativement
- Contusion pulmonaire ddc
- Rhabdomyolise

Découvertes tardives

- Fracture de la base du métacarpien du 5ème doigt, à gauche, ostéosynthèse le 03.09.xxxx
- Fracture de la clavicule, à droite, compliquée par une pseudarthrose, traitée le 14.04.xxxx (résection et OS par plaque), AMO le 22.09.xxxx

#### 2.2. **Diagnostiques secondaires :**

- Séquelles hémorragiques frontales antérieures gauches

#### 2.3. **Comorbidité :**

- Accident de moto en xxxx avec contusion de l'épaule droite
- Instabilité de la cheville droite, opérée
- Instabilité ligamentaire du pouce gauche, opérée

#### 2.4. **Activité professionnelle :**

- Incapacité de travail de 100 % du 26.08.xxxx jusqu'au 14.04.xxxx
- Capacité 100 % de août xxxx jusqu'à juin xxxx
- Reprise du travail à 80 % en novembre xxxx jusqu'en novembre xxxx
- Capacité de travail de 80% avec rendement de 60%, en janvier xxxx jusqu'en avril xxxx
- Capacité de travail de 60% depuis avril xxxx, adaptable selon les jours de la semaine, avec des temps de repos durant la journée

**2.5. Traitement, intervention, opération du :**

- Le 03.09. xxxx ostéosynthèse de la base du métacarpien du 5ème doigt, à gauche, ablation du matériel le 26.10. xxxx
- Le 14.04. xxxx ostéosynthèse de la clavicule droite après résection de la pseudarthrose, ablation du matériel le 22.09. xxxx

**2.6. Symptômes évoqués ce jour :**

- Sensibilité à la lumière
- Sensibilité au bruit
- Céphalées
- Fatigabilité
- Légers vertiges; nausées de temps à autre
- Troubles de la concentration, légers; troubles de la mémoire récente, légers
- Douleur au niveau cervical pouvant rayonner au niveau de la tête et de l'épaule
- Endurance faible
- Troubles du sommeil
- Irritabilité

**2.7. Médicaments actuels :**

- Cefaly 1x/jour : neurostimulateur crânien externe
- Dafalgan 1 g, à la demande max 4 cpr./jour
- Brufen, 400mg, 1 cpr. si persistance des douleurs, max 3 cpr./jour
- Sephal +, régulièrement au besoin

**2.8. Traitements :**

- Plus de traitement mais entraînement sur le vélo d'appartement ou le tapis de course tous les 2 jours

**2.9. Médecins traitants :**

- Dr S, médecin traitant à Delémont
- Dr. S chirurgien orthopédiste, Hôpital de Porrentruy
- Dr. F, neurologue
- Professeur S.C, médecin chef de service, Centre hospitalier universitaire vaudois, service de de Neuropsychologie et de Neuroréhabilitation, Hôpital Nestlé, Lausanne
- Dr. M, médecin associé, spécialiste en neurologie, Centre hospitalier universitaire vaudois, service de Neuropsychologie et de Neuroréhabilitation, Hôpital Nestlé, Lausanne

**2.10. Aide techniques ou orthopédiques**

Néant

### 3. **Données familiales :**

La cliente, célibataire, vit en couple dans un appartement de 4,5 pièces au rez-de-chaussée d'un immeuble locatif, depuis mai xxxx.

| Nom / Prénom | Lien de parenté | Année de naissance | Activité professionnelle               | Repas quotidiens pris au domicile                  |
|--------------|-----------------|--------------------|--|--|
| A            | Partenaire      | xxxx               | Chauffeur de poids lourd, en formation | le souper, tous les deux jours à l'exception du WE |

#### **Aide à domicile :**

Néant, mais le compagnon de la jeune femme prend en charge de nombreuses tâches ménagères.

### 4. **Cadre de vie**

L'appartement a été choisi selon des critères correspondant aux difficultés de la cliente : situation calme, entièrement de plain-pied, entrée de l'immeuble, cave et buanderie comprises.

Les pièces sont de dimensions classiques. Elles sont assez meublées. Les vitrines et diverses consoles supportent de nombreux bibelots appartenant au compagnon de la cliente. Il marque sa présence dans l'appartement par de nombreuses collections de maquettes. Il se charge lui-même d'en ôter la poussière. Dans toutes les pièces règne une demi-obscurité : stores baissés ou rideaux partiellement fermés.

#### 4.1. **Description**

Logement : 4,5pièces

Ascenseur : oui

Surface totale : 105 m<sup>2</sup>

Revêtement de sol : carrelage, parquet

Salle de bain : oui à l'usage de madame

Salle de douche : oui à l'usage de monsieur

Toilettes : non

Chauffage : central, avec radiateurs

Balcon : non

Terrasse : oui de plein pied

Jardin : non

Place de stationnement : oui

Cave : oui de plein pied

Buanderie : oui

Salle de bricolage : non

Réduit : oui, communautaire sur le palier

#### 4.2. Équipement technique

|                           | Disponible avant l'arrivée | Acquis après l'arrivée | Emplacement   |
|---------------------------|----------------------------|------------------------|---------------|
| <b>Cuisine</b>            |                            |                        |               |
| Cuisinière électrique     | X                          | -                      | cuisine       |
| Cuisinière à gaz          | -                          | -                      | -             |
| Lave-vaisselle            | X                          | -                      | cuisine       |
| Réfrigérateur             | X                          | -                      | cuisine       |
| Congélateur               | -                          | X                      | cave          |
| Batteur/Robot de cuisine  | -                          | X                      | cuisine       |
| Four à micro-ondes        | -                          | X                      | cuisine       |
| Machine à café            | -                          | X                      | cuisine       |
| <b>Autres équipements</b> |                            |                        |               |
| Lave-linge                | X                          | -                      | buanderie     |
| Sèche-linge               | X                          | -                      | buanderie     |
| Système de séchage        | -                          | -                      | -             |
| Machine à coudre          | -                          | -                      | -             |
| Ordinateurs               | -                          | fixe/portable          | bureau/nomade |

#### 4.3. Situation géographique (transports publics / accès / commerces)

- Le centre du village est à cinq minutes à pied du domicile, mais Madame M ne s'y ravitaille que très rarement. Elle se rend, selon les besoins, soit à P, soit à D, ces deux centres étant situés à équidistance, environ 15 km. La troisième option reste B, à environ cinq kilomètres, où se regroupent de nombreux commerces dans un centre commercial.
- Centre commercial : 5 minutes en voiture
- Physiothérapie : 15 km, voiture ou train
- Coiffure : -
- Opticien : -
- Dentiste : P, 15 km
- Ophtalmologue : -
- Médecin : D, 15 km
- Teinturerie/cordonnier : -
- Cinéma : -
- Théâtre musical : -
- Bains : S à 45 minutes en voiture

## 5. Évaluation des capacités fonctionnelles et cognitives

### Postures :

- Rester debout : possible
- Rester debout de manière unipodal : 32" à droite et 60" à gauche
- Rester assise : possible mais pas longtemps
- Rester accroupie : possible
- Rester à genoux : possible
- Rester en inclinaison du buste : possible mais pas longtemps, sinon déclenchement de douleurs cervicales (après 10 mn)
- Rester en position couché-latéral du côté droit : possible, mais déclenchement de douleur sous formes de brûlures locales sur la tête de l'humérus provoquant un endormissement total de l'avant bras et de la main, à droite
- Rester en position couché-latéral du côté gauche : possible
- Position allongé-ventral/ avec forte antéimpulsion de l'épaule gauche/droite : possible

### Déplacements :

- Marcher : possible sans limite
- Courir : possible sans limite
- Monter et descendre les escaliers : possible
- Parcours à pied (périmètre de marche) : normal
- Déplacement sur sol irrégulier : équilibre instable
- Déplacement sur sol en pente : possible

### Mobilité fonctionnelle :

- Travailler en hauteur/sur une échelle : possible
- Se baisser : possible mais pas brusquement sinon déclenchement de vertiges
- Se relever : possible mais pas brusquement sinon déclenchement de vertiges
- S'accroupir : possible mais pas brusquement sinon déclenchement de vertiges
- S'agenouiller : possible mais pas brusquement sinon déclenchement de vertiges
- Alternance position assise/position debout : pas de répétition sinon déclenchement de vertiges
- Alternance position assise/position debout/marche : possible

### Changement de position :

- Lever, porter, déplacer, manipuler des objets (taille, poids raisonnable), auto-estimation :
  - lever du sol à la taille 5kg, à droite, en bi-manuel 10 kg, idem pour le déplacement ; possible à gauche, limité à droite
  - lever de la taille au niveau des épaules : 5 kg
  - lever au dessus de la tête : 3 kg
- Changement d'appui (centre de gravité) : possible
- Polygone de sustentation : normal
- Durée des contraintes : sans limite

### Accomplissement des tâches :

- La cliente évolue dans un univers ritualisé où elle peut contrôler le caractère routinier de la tâche, le rythme de travail, le niveau d'investissement. Elle s'efforce de limiter au maximum une exposition à des apprentissages incidents dans la mesure où elle évoque des difficultés d'adaptation à des situations nouvelles.
- De plus, elle témoigne d'une limitation des ses ressources lors de la conduite de deux activités simultanées : discuter et agir. Selon certains auteurs, « [Dans le cas d'oublis, de difficulté de concentration ou de raisonnement dans des contextes particuliers, il semble que l'origine des difficultés tiennent à une limitation des capacités de traitement équivalente à une surcharge mentale.] » (L'examen neuropsychologique dans le cadre de l'expertise médico-légale Thierry Meulemans et Xavier Seron, ed Mardaga, 2004). Ainsi la notion d'effort accru pour faire face à des situations banales de la vie quotidiennes conditionne le ressenti de fatigue mentale constante.
- Les vertiges sont définis par Larousse comme une illusion de rotation ou de mouvement du corps ou des repères extérieurs. Ils provoquent soit un déséquilibre avec tendance à la chute, soit un vertige rotatoire, soit un état d'instabilité.  
Cet état d'instabilité correspond aux témoignages de Madame M chez qui les vertiges se déclenchent lors de mouvements brusques de la tête, à l'occasion de suivis du regard rapides, du lever, du coucher, du baisser. Ils sont toujours liés aux céphalées.

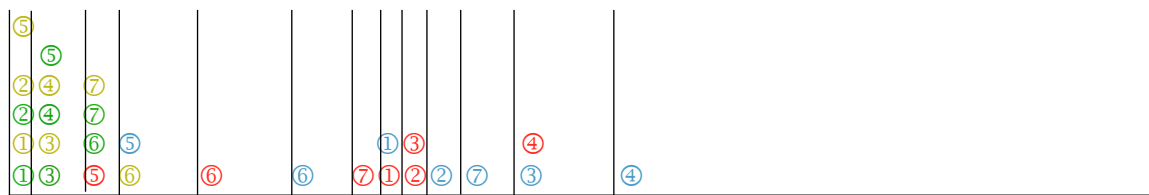
## 6. Prise de contact /évaluation de la douleur

Pour objectiver autant que possible les données, une évaluation de la variation de l'intensité des douleurs et de la fatigue mentale est observée tout au long de l'intervention par le biais d'une échelle visuelle analogue des douleurs (EVA) et de la fatigue, calibrée par la cliente comme suit : l'évènement qu'elle pourrait tout juste considérer comme une perception en tant que douleur serait selon ses termes «se taper un orteil contre le lit» soit CALME ; à l'opposé, l'évènement qu'elle pourrait imaginer comme la douleur la plus violente serait : «se faire arracher une jambe» soit TEMPÊTE.

L'évènement qu'elle pourrait tout juste considérer comme une perception en tant que fatigue serait selon ses termes «le ressenti au réveil» soit CALME ; à l'opposé, l'évènement qu'elle pourrait imaginer comme la fatigue la plus puissante serait : «impossibilité de se lever le matin» soit TEMPÊTE.

CALME

TEMPÊTE



La fatigue mentale sera représentée en **bleu**, les céphalées en **rouge**, les douleurs scapulaires à droite en **vert**, les douleurs cervicales en **jaune**.

- ① - 9.15 : réveil à 6.30 pour se lever à 7.00, soins du corps relaxation, déjeuné, ouverture manuelle des stores, habillage
- ② - 10.30 : discussion ininterrompue assise à table
- ③ - 11.45 : conduite automobile de 10 mn par trajet, courses en magasin, rangement des achats
- ④ - 12.30 : préparation du repas, discussion
- ⑤ - 14.00 : repas, pause allongée avec une demi-heure de Céfalý
- ⑥ - 15.10 : diverses activités de nettoyage, salle de bain, lessives, sol
- ⑦ - 15.40 : discussion ininterrompue assise à table

### Remarques :

La cliente a eu une très mauvaise journée la veille ainsi qu'une mauvaise nuit. Lorsque les céphalées sont très violentes, l'action du neuro-stimulateur, le Céphaly, est aggravante, elle ne peut l'utiliser. Le réveil inhabituellement tôt : 6.30 au lieu de 9.00 d'habitude, n'a pas amélioré la situation, d'où les mauvaises valeurs (①①②②③③) concernant la fatigue mentale et les céphalées en début de journée.

La pause de midi et l'action du neuro-stimulateur ont amélioré la situation en début d'après-midi (⑤⑤), mais les valeurs sont rapidement remontées (⑥⑥). En revanche, les douleurs fonctionnelles et liées à la contrainte (cervicalgies et scapulalgies) restent à des niveaux bas.



En revanche, les cervicalgies peuvent rayonner en distal (épaule) ou proximal (crâne); dans ce dernier cas de figure, les céphalées de tensions sont exacerbées.

## 7. Activité ménagère

Avant l'accident Madame M était une jeune fille (18 ans) très indépendante et très sportive. Peintre en bâtiment la journée, elle possédait suffisamment d'énergie et de ressources pour pratiquer régulièrement la natation, la course à pied et le vélo. Très sociale, elle sortait régulièrement avec ses amis pour clore ses journées. Elle prenait aussi en charge les travaux domestiques qui lui incombaient tout en vivant chez la mère de son ami d'alors.

Aujourd'hui, une jeune femme à la voix posée et douce m'accueille dans un appartement plongé dans une semi obscurité. La démarche est sûre, mais le maintien semble figé depuis la ceinture scapulaire, la tête bouge peu, l'épaule droite est surbaissée.

| Calcul de l'incapacité de travail dans le ménage due au handicap | Poids de la tâche<br>A | Limitation observée<br>B | Incapacité<br>Ax B / 100 |
|--|------------------------|--------------------------|--------------------------|
|--|------------------------|--------------------------|--------------------------|

Pour l'évaluation, le pourcentage A écrit en *cursive* correspond pour chaque item, à la moyenne arithmétique du temps utilisé par semaine, pour son activité domestique, par une femme âgée entre 15 ans et 29 ans (28 ans), vivant en couple et exerçant une activité professionnelle entre 50 et 89% (60%). (Enquête suisse sur la population active ESPA 2013; les données évoquées sont des extrapolations basées sur moins de 50 observations. Les résultats sont à interpréter avec beaucoup de précaution.)

|     |                    |                |     |        |
|-----|--------------------|----------------|-----|--------|
| 8.1 | Préparer les repas | <i>21.76 %</i> | 5 % | 1.09 % |
|-----|--------------------|----------------|-----|--------|

Lors de mon intervention, il me faut régulièrement rappeler à la jeune femme de poursuivre sa tâche tout en répondant à mes questions : elle me déclare avoir toutes les difficultés à mener deux activités en parallèle, ceci augmentant très vite sa fatigue mentale. Malgré ma remarque, la situation sera récurrente tout au long de la journée.

Madame M prépare le repas du couple un soir sur deux, régulièrement. Elle cuisine systématiquement le repas du soir le matin entre 9.00 et 11.30. Puis elle s'allonge une demi-heure avec le Céphaly afin d'être au maximum de sa forme pour aller travailler. Elle déclare être simplement trop fatiguée le soir en rentrant vers 18.30 pour cuisiner.

La jeune femme mène une vie sociale restreinte dans la mesure où son cercle d'amis préfère sortir et aller au club, ce qui représente pour elle une contrainte insurmontable. Elle invitera donc plus aisément dans le cadre familial, une personne, étant certaine de pouvoir se retirer en cas de nécessité. Cependant, la jeune femme évitera de recevoir plusieurs invités pour limiter le stress dû au bruit des conversations multiples.

Confectionner des conserves n'a jamais été un sujet, préparer des repas pour de nombreux invités non plus.

La préparation des repas ne présente pas de difficulté. Avec une bonne organisation, les contraintes restent minimales, d'autant plus que le couple est reçu toutes les fins de semaine par la mère du compagnon qui cuisine pour eux. Dans cet item, les limites fonctionnelles sont restreintes. Madame M ne se met jamais dans la situation où son endurance serait éprouvée : peu d'invités, cuisine le matin. De même, elle s'organise de manière à ne pas s'exposer au stress du bruit.

Accidentée toute jeune fille, sa vie sociale n'en était qu'aux balbutiements, les invitations d'amis autour d'une table faisaient partie de son avenir éventuel.

Aujourd'hui, en raison des limites cognitives, de tels événements sont exclus.

Dans cet item, la progression de la fatigue et des céphalées est importante : ③, ③ à ④, ④ ; en revanche, celle des douleurs cervicales et scapulaires reste modeste ③, ③ à ④, ④.

|     |                                       |               |     |        |
|-----|---------------------------------------|---------------|-----|--------|
| 8.2 | Dresser la table / faire la vaisselle | <u>8.33 %</u> | 2 % | 0.17 % |
|-----|---------------------------------------|---------------|-----|--------|

Dans ce poste de travail, la ménagère a développé une gestuelle à l'économie, elle charge et décharge son lave-vaisselle en évitant tout mouvement de va et vient, restant accroupie. La position à l'évier, statique, tête inclinée en avant reste confortable. L'ensemble des mouvements démontrent un contrôle constant, ils semblent ralentis. Madame M a intégré au plus profond d'elle-même un comportement de protection contre les facteurs déclencheurs de douleur. Elle semble ne pas avoir conscience des multiples compensations ainsi intégrées. Il faut noter une forte délatéralisation du membre supérieur droit en faveur du membre supérieur gauche qui semble trouver son origine dans le diagnostic tardif de la fracture de la clavicule droite (traitée le 14.04.2008, accident le 26.08.2007).

Ainsi, durant une petite année, la cliente n'a pas utilisé son bras droit. Le comportement est resté acquis, bien que le membre supérieur gauche soit plus maladroit que le droit.

|     |                  |               |      |        |
|-----|------------------|---------------|------|--------|
| 8.3 | Faire les achats | <u>7.41 %</u> | 25 % | 1.85 % |
|-----|------------------|---------------|------|--------|

Les achats lourds sont régulièrement pris en charge par le compagnon de Madame M. Les achats exceptionnels sont livrés à domicile.

Madame M a passé son permis de conduire depuis peu. Elle ne conduit pas sur de longs trajets en raison d'un déficit croissant de concentration. Pour limiter le stress dû à la lumière, elle a fait poser des films teintés sur les vitres de son véhicule. Elle porte des lunettes de soleil et ne conduit pas de nuit, ne pouvant supporter l'éblouissement des phares.

Pour faire les courses à D, elle s'organise une fois par semaine, le vendredi, jour de congé, afin de ne pas cumuler les contraintes domestiques avec les contraintes professionnelles. Les achats plus ponctuels sont fait à B.

Pour commencer, la cliente suit la liste qu'elle compose régulièrement tout au long de la semaine, s'économisant ainsi le stress inévitable du risque d'un oubli. La lumière et le bruit ambiant limitent fortement ses capacités de concentration.

La liste est remplie en fonction du magasin et de l'agencement de ses rayons. En effet, Madame M ne supporte plus l'imprévu, faute de réussir à s'adapter en temps réel. (Rapport du Professeur S.C, médecin chef de service J. W, psychologue assistante au centre hospitalier universitaire vaudois, service de Neuropsychologie et de Neuroréhabilitation, Hôpital Nestlé, Lausanne, daté du 27.07.2009, page 5)

« [...] Cette évaluation a mis en évidence un ralentissement, des troubles attentionnels ainsi que des troubles mnésiques. Ces derniers se manifestaient dans la mémoire antérograde, c'est à dire l'apprentissage de nouveau matériel, ainsi que dans la mémoire de travail. [...]»

La stratégie de la liste s'applique tout aussi bien à l'ensemble de la journée qui sera aussi ritualisée. Le moindre imprévu crée une situation d'angoisse, déclencheur de céphalées. Ainsi, si son attention est retenue par des promotions nouvelles, la cliente peut se concentrer sur cet achat et en oublier le reste, la liste la rappellera alors à l'ordre. Un flottement dans les déplacements de la cliente témoigne d'une hésitation : les casiers de légumes ont changé de place, la logique de la liste est prise en défaut.

Bien que seulement peu de légumes figurent sur celle ci, la cliente la consulte entre chaque sélection d'article : le bruit l'empêche d'avoir la concentration nécessaire à une bonne mémorisation. De même, elle ne peut remplir plusieurs sacs de légumes puis aller les peser, incapable de mémoriser les deux-trois nombres correspondant aux touches de la balance.

Madame M choisit de préférence un caddie à deux étages, il lui évite d'une part de se pencher pour éviter la provocation de vertiges, d'autre part lui permet de porter les charges uniquement à hauteur de taille. Son maniement reste aisé pour autant qu'il ne soit pas trop chargé, auquel cas des douleurs cervicales pourraient se déclencher.

Au niveau fonctionnel, les articles de la liste sont sélectionnés, saisis et placés dans le caddie sans aucun effort. Cependant, spontanément, la main gauche est favorisée.

Lors des préhensions bi-manuelles pour une charge de 6 kg à hauteur de taille, la main droite sera utilisée en soutien, en supination, la main gauche portant le poids. De plus, poser la charge à distance, épaule en antépulsion, reste impossible, le bras droit sera alors placé en appui contre le tronc pour une bonne stabilisation de l'épaule. La manœuvre est possible avec 10 kg.

Lors des préhensions bi-manuelles pour un poids de 6 kg à hauteur du sol, la cliente s'accroupit, saisit la charge à main droite avec la même technique, et se relève doucement en évitant de redresser la tête brusquement, évitant ainsi la survenue de vertiges. La manœuvre est possible avec 10 kg. En revanche, aller chercher puis replacer une charge avec une antépulsion de l'épaule droite reste possible en deçà de 6kg.

Lors des préhensions bi-manuelles pour un poids de 10 kg à hauteur des épaules et au delà, la manœuvre est possible mais énoncée comme douloureuse.

Sa répétition entraîne l'installation de tensions au niveau de l'épaule et de la région cervicale.

Les différentes manœuvres d'accroupissement et de redressement ne posent pas de problème : Madame M maintient un contrôle continu.

Le passage à la caisse est facilité par le caddie à deux étages : pas de saisie répétitive des articles dans le fond du chariot, risquant de provoquer des vertiges.

Au niveau cognitif, le niveau sonore du magasin influence les capacités de concentration de Madame M, mais c'est surtout l'éclairage, qui favorise la survenue de sensations vertigineuses. Celles ci sont à priori déclenchées par des changements de stimuli visuels provoqués soit lors de déplacements rapides de la tête ou du corps, soit par des jeux d'ombres et de lumières, très fréquents dans les grandes surfaces à l'éclairage violent.

À la sortie du magasin, bien que le sac de courses soit léger, Madame M le laisse dans le chariot jusqu'à la voiture. Elle déclare ressentir une forte fatigue physique et mentale due à l'environnement sonore et lumineux du magasin, à la concentration demandée en parallèle par la recherche des articles et les réponses à mes observations.

Enfin, la cliente a pris pour habitude de parquer son véhicule loin de l'entrée des centres commerciaux. Elle évite ainsi les va et vient des clients, le bruit et les situations de stress pouvant être générées par le nombre de piétons alentour. Dans cet item, les capacités fonctionnelles de la cliente ne posent pas de problèmes majeurs. Au vu des performances réalisées dans le magasin et des performances observées par le physiothérapeute de Bellikon (cf Evaluation des capacités fonctionnelles, du 28.01.xxxx, V. B Physiothérapeute diplômée Clinique Romande de Réadaptation, Sion, page 1 ), Madame M ne sollicite pas son corps jusqu'à ses limites fonctionnelles lors de ses activités. Elle évite un surcroît de fatigue ou un état de douleur chronique et permet ainsi de maintenir ses capacités au maximum pour son activité professionnelle, prioritaire.

Les nombreuses stratégies et rituels mis en place compensent les déficits cognitifs avérés et permettent à la cliente une grande indépendance.

Le constat peut cependant être fait que, sans ces stratégies, la survenue de vertiges et de céphalées serait augmentée.

De surcroît, le déploiement de ces stratégies demandent beaucoup d'énergie ; au regard de l'échelle d'évaluation de la fatigue, une progression significative de l'état de fatigue mentale est à observer : (progression entre ② et ③).

En revanche, la progression des douleurs cervicales, scapulaires et céphalées reste modeste ②,②,② à ③,③,③, tout en notant que le niveau des céphalées est déjà très élevé.

|     |                                  |                |      |        |
|-----|----------------------------------|----------------|------|--------|
| 8.4 | Nettoyer, ranger, faire les lits | <u>17.13 %</u> | 30 % | 5.14 % |
|-----|----------------------------------|----------------|------|--------|

Au retour des courses, si les achats sont nombreux, Madame M va tout d'abord ouvrir la porte-fenêtre du salon avant de retourner à la voiture pour les rechercher. Le sac porté à droite est toujours plus léger que celui porté à gauche. Ainsi chargée, la cliente sait par expérience que les différentes manipulations pour passer par la porte d'entrée de l'immeuble puis celle de son appartement augmenteraient son état de fatigue.

Tous les achats sont rangés tout de suite, systématiquement.

En revanche, tous les articles achetés en quantité, lors de promotions, les packs d'eau, les objets lourds sont rangés par le compagnon de la cliente.

À l'observation, lors de ces mouvements variés, Madame M maintient un port de tête rigide : peu de rotation au niveau des cervicales, peu d'inclinaison de la tête ; la plupart du temps, le haut du corps bouge en bloc. Les actions sont sobres, à l'économie voir ralenties, mais bien organisées. Après toutes ces activités, l'augmentation des douleurs fonctionnelles (cervicales et scapulaires) restent minimales (progression entre ①, ① et ②,②).

Madame M réserve le vendredi, jour de congé, au ménage.

Cependant, environ deux fois par mois, l'intensité des céphalées est telle qu'elle doit renoncer et déléguer ces tâches.

Elle se charge de sa chambre à coucher, du bureau, de sa salle de bain, de la cuisine, du corridor et du salon. Pour éviter les contraintes sonores elle va passer l'aspirateur dans deux pièces puis va nettoyer les sanitaires pour calmer la fatigue mentale due au bruit de l'appareil. Après cette pause sonore, elle terminera de passer l'aspirateur dans les pièces restantes. Elle supporte environ 10 minutes de bruit sans pause.

L'aspirateur provoque aussi un déclenchement des douleurs cervicales : utilisation mono-manuelle à droite (elle se sent trop maladroite à gauche) combinée avec un mouvement de va et vient. Cependant, l'intensité de ces douleurs n'oblige pas la ménagère à cesser l'activité ; elle peut passer outre. Pour nettoyer sous les meubles, elle va éviter de se baisser et plutôt s'accroupir ou se mettre à quatre pattes, évitant ainsi la survenue de vertiges et une sensation de déséquilibre.

Le passage du balai et de la serpillère sont fonctionnellement plus aisés, mais les stimulations visuelles dues aux mouvements du corps et aux rotations de la tête pour orienter le regard exacerbent la fatigue mentale : lutte contre les vertiges, concentration accrue. La ménagère doit régulièrement s'arrêter afin de calmer ce stress visuel, s'asseoir, fermer les yeux pour une courte durée afin que les effets s'estompent, puis elle reprend son activité. Ces phénomènes sont surtout présents lorsque la jeune femme est déjà fatiguée par son activité professionnelle.

Le dépoussiérage serait possible fonctionnellement mais présente une contrainte au niveau cognitif. Il est donc dédié pour la plus grande partie au compagnon de la ménagère. En effet, la manipulation, le déplacement et le rangement des nombreux bibelots du compagnon réclament une attention soutenue et une grande concentration très fatigante pour la jeune femme qui pourrait cependant dépoussiérer sans difficulté des surfaces libres.

Le nettoyage des sanitaires se résume à sa salle de bain personnelle.

Le lavabo et les toilettes restent aisés à nettoyer. Quant-à la baignoire, la jeune femme s'assoit sur le rebord et, se penchant à peine, va frotter doucement les parois au préalable traitées au produit détartrant. Elle se positionne pour éviter toute antépulsion du membre supérieur droit combinée à une extension cervicale, source de douleur.

Encore une fois, la jeune femme a développé des stratégies et des comportements d'évitement de la contrainte. Sa grande taille lui facilite aussi l'accès à des zones moins accessibles. Elle contrôle ainsi son équilibre et la contrainte fonctionnelle reste faible. La gestuelle est très appliquée, légèrement ralentie ; la jeune femme reste très concentrée pour une activité simple.

Faire le lit est faisable, mais le mouvement brusque de secouer les duvets lui donne un choc douloureux dans l'épaule droite, douleur pouvant persister. Changer le lit est possible grâce à l'application de techniques spécifiques élaborées en fonction des limites fonctionnelles, mais cela reste très laborieux. Ainsi, le lit avec deux matelas légers, des armoires peu larges et peu hautes ont été achetés en fonction des limites fonctionnelles de Madame M.

Le nettoyage de la partie haute des fenêtres impose une forte flexion de l'épaule combinée à une extension de la colonne cervicale et à un mouvement répétitif. Cette contrainte est supportable si elle reste brève (nettoyage au maximum de

deux fenêtres). Au delà de cette durée, les tensions au niveau scapulaire irradient au niveau cervical et déclenchent les céphalées.

Le recyclage ne pose pas de problème, les charges pouvant être dosées et l'action restant ponctuelle. L'élimination des PET est combinée aux courses hebdomadaires à D ou à B.

Les rôles sont clairement répartis entre la jeune femme et son compagnon. Une grande partie des tâches lui est ainsi épargnée. Son compagnon se charge de nettoyer la salle de douche dont l'usage lui est réservé, la chambre d'ami, le dépoussiérage en hauteur et celui des multiples bibelots, de certaines fenêtres, de repasser l'aspirateur.

Dans ce poste de travail, les contraintes sont aussi bien fonctionnelles que cognitives : mouvements riches et variés, application de force, demande d'attention par rapport au contenu de la tâche, endurance.

(Evaluation professionnelle multidisciplinaire, Rapport de physiothérapie, du 28.01.xxxx, Clinique Romande de Réadaptation, Sion, page 17 )

« [...] La patiente a mis en place des adaptations, sous forme de rituels (nécessité d'un réveil par étapes, repas de midi préparé la veille pour pouvoir faire une sieste dans cet intervalle, paiement inscrit dès réception de la facture dans le carnet de la poste,...) dans son quotidien lui permettant de concilier au mieux sa vie professionnelle et sa vie privée. Il apparaît cependant que les capacités à pourvoir gérer le stress, gérer des tâches de la vie quotidienne de manière autonome ou d'endurance au travail se péjorent lorsque ces aménagements ne sont pas réalisables[...].»

À l'observation de l'échelle de la douleur et de la fatigue, une augmentation significative des céphalées et de la fatigue mentale est observable : de ⑤,⑤ à ⑥,⑥. Les valeurs sont plus faibles qu'en matinée car Madame M a profité de la pause inhabituellement longue de midi (1.30 heure) pour faire une séance d'une demi-heure de Céphaly.

À l'observation de l'échelle de la douleur, une augmentation significative des douleurs scapulaires et cervicales est observable : de ⑤,⑤ à ⑥,⑥, démontrant les contraintes physiques de cet item.

|     |                            |                |      |        |
|-----|----------------------------|----------------|------|--------|
| 8.5 | Faire la lessive, repasser | <u>14.35 %</u> | 12 % | 1.72 % |
|-----|----------------------------|----------------|------|--------|

Madame M fait tourner au maximum trois machines le jour de la semaine consacré à la lessive, la troisième, celle de la literie, ne se présentant que tous les quinze jours.

La buanderie est de plain-pied, tout comme la cave. C'est l'un des critères de sélection de ce nouvel appartement. En effet, la descente des escaliers chargée des paniers à linge représentait avant une contrainte trop importante.

Pour se rendre à la buanderie, la ménagère ouvre au préalable toutes les portes, trouvant la manœuvre trop compliquée si elle tient en même temps la corbeille pleine.

La panier à linge est toujours à disposition sur le lit d'ami. Une fois remplie et transportée, Madame M la dépose au sol en s'accroupissant devant le lave linge à chargement frontal. Le chargement et le déchargement du linge ne pose pas de problème, idem pour le sèche linge posé lui aussi à même le sol.

L'ergonomie des tableaux de commandes des machines est simple.

Le linge délicat est étendu sur un petit étendage.

Assise sur son sofa, Madame M prend ensuite une dizaine de minutes pour plier chaque textile. La plupart du temps, le linge plié sera transporté par piles sur le lit d'ami (la panière remplie étant trop lourde) en attendant d'être repassé, souvent, seulement le jeudi.

Le transport et le développement de la planche à repasser est aisé.

Elle repasse à main droite sans difficulté au niveau de l'épaule, le glissement du fer à repasser ne présentant aucune résistance .

Les grandes pièces de linge ne sont pas repassées, son compagnon les plie. Il décroche et suspend les rideaux. Madame M pourrait s'occuper d'un seul rideau, mais les contraintes deviennent trop importantes dès le deuxième : va et vient de la tête avec suivi visuel entraînant des sensations de vertige.

La durée maximum de repassage est d'une demi heure, après laquelle les cervicales deviennent douloureuses. En fait, la hauteur de la planche est réglée au maximum, mais d'un point de vue ergonomique, trop bas pour un bon positionnement de la ménagère qui mesure 1,77m.

Encore une fois, Madame M gère son énergie en mettant la priorité sur son activité professionnelle.

Dans la même optique, la ménagère cuisine de plus grande quantité de nourriture la veille pour ne pas avoir à cuisiner le jour de lessive.

Ainsi, le mardi matin reste entièrement consacré aux lessives, Madame M se levant plus tôt, 8.00 au lieu de 9.00, afin de disposer du temps nécessaire. Elle ne renonce pas non plus à sa sieste matinale, indispensable pour avoir une capacité de travail professionnelle suffisante l'après-midi.

|     |                                    |                |     |     |
|-----|------------------------------------|----------------|-----|-----|
| 8.6 | Réparer, rénover, coudre, tricoter | <u>12.50 %</u> | 0 % | 0 % |
|-----|------------------------------------|----------------|-----|-----|

Madame M peut prendre en charge les petits travaux d'entretien survenant ponctuellement.

Elle n'était pas coutumière de grand travaux de rénovation ou de textiles.

|     |                             |               |     |     |
|-----|-----------------------------|---------------|-----|-----|
| 8.7 | Animaux, plantes, jardinage | <u>9.26 %</u> | 0 % | 0 % |
|-----|-----------------------------|---------------|-----|-----|

Depuis xxxx, Luna, le lapin nain, trône dans une grande cage qu'il faut nettoyer régulièrement. La litière, faite de paille et copeaux, est changée à chaque fois partiellement. Elle s'achète en paquets de 4kg pour les copeaux, 2kg pour la paille et le foin. Pour un nettoyage complet, la cage est tellement grande qu'il est indispensable d'être à deux. L'animal ne réclame pas de soins particuliers. Sa nourriture s'achète en paquet de 1 kg de graines.

Madame M n'a pas de jardin potager mais cultive tomates et framboises en jardinières. Il n'y a là aucune contrainte pour elle.

Il en va de même pour les quelques plantes d'appartement pour lesquelles la ménagère n'a toujours prodigué que le minimum de soin (pas de rempotage). Leur arrosage n'est pas non plus contraignant.

|     |                        |               |     |        |
|-----|------------------------|---------------|-----|--------|
| 8.8 | Travaux administratifs | <u>9.26 %</u> | 5 % | 0.46 % |
|-----|------------------------|---------------|-----|--------|

Madame M est très organisée dans la tenue de son administration. Elle ritualise et systématise le traitement de son courrier. Le montant de chaque facture reçue est aussitôt retranscrit dans le carnet jaune de paiements de la poste ; les courriers devant être traités d'une façon ou d'une autre sont classés après annotation dans un casier placé au salon en attendant d'être rangés.

Le vendredi est réservé pour les paiements à la poste.

Madame M ne tient pas de comptabilité, elle contrôle l'état de son compte lors de chaque opération au guichet.

Elle favorise les courriers aux courriels, elle est autonome dans ses décisions.

Son organisation, répartie au quotidien, lui évite de s'installer derrière son ordinateur. Elle n'est pas confrontée à des difficultés cognitives dans la mesure où elle peut maintenir son organisation.

(Évaluation professionnelle multidisciplinaire, Examen neuropsychologique du 8,10 et 15. 01 xxxx, Erika M B, psychologue, spécialiste en neuropsychologie FSP et logopédiste dip. ARLD, Clinique Romande de Réadaptation, Sion)

« [...] Sur le plan neuropsychologique, la patiente ressent toujours une fatigabilité, des troubles de la concentration, une endurance, après un travail d'environ 90 minutes, ce qui motive la mise en place de stratégies de compensation qui lui permettrait de poursuivre une activité professionnelle[...].»

|                            |              |                |
|----------------------------|--------------|----------------|
| <b>Total intermédiaire</b> | <b>100 %</b> | <b>10.43 %</b> |
|----------------------------|--------------|----------------|

## **Conclusion**

Madame M a été victime d'un grave accident de la route à la fin de son adolescence. Déjà active professionnellement en tant que peintre en bâtiment, sportive, prenant en charge le ménage d'une grande maison de deux étages, elle était pleine d'énergie et de ressources.

9 années se sont écoulées depuis, durant lesquelles la jeune femme a dû apprendre à conjuguer ses nouvelles capacités fonctionnelles et cognitives, ceci afin de mener une vie professionnelle et domestique aussi riche que possible.

Elle a tout au long de ses années développé de nombreuses techniques de coping, actuellement intégrées à un tel point que la cliente n'en est plus consciente : journées ritualisées, comportements de protection, d'évitement. Grâce à de telles techniques, Madame M a acquis un certain niveau d'autonomie dans les tâches domestiques.

Cependant, l'équilibre acquis reste fragile et la moindre interférence peut le remettre en question. Il en est ainsi lors de la survenue de céphalées, phénomène récurrent environ deux fois par mois.

Ce combat incessant pour compenser les déficits cognitifs entraîne chez la cliente un état de surcharge mentale constant, rapidement augmenté lors de la survenue de stress qu'il soit d'origine endogène ou exogène.

Cet état de fatigue mentale constant et les conséquences sur le comportement qu'il implique augmente l'incapacité de travail dans le domaine domestique supplémentaire de 12 % .



Actuellement, sur la base des observations et des discussions menées avec Madame M, évaluation chiffre une incapacité de travail dans le domaine domestique à 22,43%.

|              |              |                |
|--------------|--------------|----------------|
| <b>Total</b> | <b>100 %</b> | <b>22,43 %</b> |
|--------------|--------------|----------------|

Il s'agit aussi mentionner la jeunesse de la cliente. Ainsi, la naissance d'un ou plusieurs enfants dans un futur plus ou moins proche devrait entraîner une réévaluation de l'incapacité de travail dans le domaine domestique et familial de Madame M.



Marie-Pierre Zehntner

Ergothérapeute d'entreprise  
ErgonEt  
Adaptation et aménagement  
de poste de travail  
Évaluation d'incapacité de travail  
dans le domaine du travail ménager  
et familial

Docteur med. Michaël Rometsch

Handchirurgie und Chirurgie  
der peripheren Nerven FMH  
Medizinischer Gutachter SIM  
Reinacherstr. 28  
4142 Münchenstein