

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

Date : Le ..  
Responsable : Marie-Pierre Zehntner  
Superviseur : Dr. med. Michael Rometsch

**Client :** Monsieur X, né le .. et demeurant .., Suisse

### **Mandat :**

Évaluation de l'incapacité de travail dans le domaine des travaux domestiques et familiaux en fonction des séquelles de l'accident du..

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 le client, qui se sont déroulés le.

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 quatre 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 le client déploie pour répondre aux exigences de la tenue d'un ménage concernant une personne mariée, avec deux enfants dont un encore à charge, active professionnellement à 100 %. L'évaluation se poursuivra ensuite par l'observation du client tout au long de ses achats en grande surface puis de la confection d'un repas.

### 2. Situation médicale :

Accident de la voie publique, survenu le ..

#### 2.1. **Diagnostics principaux :**

- Fracture ouverte Gustillo III B du tibia et malléole externe gauche avec perte de substance
- Lésions cutanées de type brûlures 2ème degré

#### 2.2. **Diagnostics secondaires :**

- Suites opératoires compliquées par une nécrose de la face antérieure de la jambe ainsi qu'au niveau des malléoles
- Infection de la fracture à pseudomonas aeruginosa et à MRSA (infection communautaire)

#### 2.3. **Comorbidité :**

- Aucune

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

- Incapacité de travail de 100 % du .. au .. inclus
- Incapacité de travail de 50 % jusqu'au ..
- Incapacité de travail de 25 % du .. jusqu'au ..
- Reprise du travail à 100 % en décembre ..

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

- 15.08., lavage, réduction et ostéosynthèse de fracture par plaque et fermeture sur peau tuméfiée et tendue
- 30.08., débridement des tissus nécrotiques
- 03.09., réfection de VAC, lavage, débridement
- 07.09., réfection de VAC
- 20.09., mise en place d'un lambeau libre musculo-cutané en ilot du grand dorsal gauche et greffe de peau mince
- 13.10., ablation du matériel orthopédique au tibia suite à une infection avérée

**2.6. Symptômes évoqués ce jour :**

- Problème de cicatrisation au niveau du lambeau
- Adhérence cicatricielle au niveau du tendon d’Achille
- Douleur-fatigue fonctionnelle
- Oedème
- Arthrose au niveau de la cheville
- Irritabilité de la peau (fragilité trophique)
- Adhérence cicatricielle au niveau de la prise du lambeau dorsal, gêne à la rotation du tronc
- Tendinite de surcharge du tendon d’Achille droit

**2.7. Médicaments actuels :**

- Ciprofloxacin, 750mg /12 h

**2.8. Traitements :**

- Physiothérapie 2 fois par semaine

**2.9. Médecins traitants :**

- Professeur Pierre Hoffmeyer, Médecin chef de service, Orthopédie et Traumatologie HUG, Genève
- Professeur Pittet, Chirurgie plastique, HUG, Genève

**2.10. Aide techniques ou orthopédiques**

- Port de bas de contention
- Une ou deux béquilles
- Siège de bain

**3. Données familiales :**

Le client, marié, vit en famille avec deux enfants dont un encore à charge, dans un appartement de 5 pièces au deuxième étage d’un immeuble locatif. Les pièces sont de dimensions modestes. Elles sont très meublées.

Nom / Prénom	Lien de parenté	Année de naissance	Activité professionnelle	Repas quotidiens pris au domicile
T	épouse	19..	100% jusqu’au 25.08.2014 60% depuis le 25.08.2014	3
A	filie	19..	non	3
S	filie	20..	non	3

## Aide à domicile :

Épouse qui a réduit son activité professionnelle de 100 % à 60 % pour soutenir son époux

### 4. Cadre de vie

#### 4.1. Description

Logement : 5 pièces

Ascenseur : oui

Surface totale : 94 m<sup>2</sup>

Revêtement de sol : carrelage, parquet

Salle de bain : oui

Salle de douche : non

Toilettes : oui

Chauffage : central, avec radiateurs

Balcon : oui

Terrasse : non

Jardin : jardin familial, à distance de l'appartement

Parc de stationnement : place louée sur la rue

Cave : oui

Buanderie : oui

Salle de bricolage : non

#### 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	balcon
Batteur/Robot de cuisine		X	cuisine
Four à micro-ondes		X	cuisine
Machine à café		X	cuisine
<b>Autres équipements</b>			
Lave-linge		X	salle de bain
Sèche-linge	X	-	buanderie
Système de séchage		-	
Machine à coudre		X	
Ordinateurs		X	portable

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

- Le centre-ville de Meyrin et ses commerces de proximité sont à une distance de 800 m, soit dix minutes à pied
- Centre commercial : dix minutes à pied
- Physiothérapie : vingt minutes à pied, quinze minutes avec les transports en commun
- Coiffure : à domicile
- Opticien : pas fréquenté
- Dentiste : pas fréquenté
- Ophtalmologue : pas fréquenté
- Médecin : à Plain-Palais, à trente minutes en tram
- Cinéma : à Balexert, à dix minutes en tram
- Théâtre musical : Aréna, compliqué avec les transports en commun, donc trajet effectué en voiture

### 5. **Quelques notions de bio-mécanique**

[...] Cheville

Le pied et la cheville assurent le rapport direct avec le sol, de façon plus ou moins subtile et... « intelligente »..., en fonction de la valorisation de leurs richesses proprioceptives et motrices.

La cheville établit le carrefour entre l'axe vertical du corps et l'axe horizontal pied / sol.

Les rapports osseux en sont l'ensemble tibia/péroné (fibula), au niveau des malléoles (la pince malléolaire »), avec l'astragale (talus) : la tibio-tarsienne (talo-crurale).

De par cette confrontation articulaire, il est classiquement considéré un seul paramètre de mouvement en flexion / extension (les autres paramètres sont tout à fait minimes en ce qui concerne leur amplitude mais vont permettre la participation non négligeable de la cheville à la mobilité globale du pied) :

- flexion (...)
- extension (...)

Pied

Le pied garantit le contact au sol, sert de base de construction du corps et de prise d'appui (fonction plus active que passive...), avec une plus ou moins grande sécurité, une plus ou moins grande... « garantie »...[...]

(Université Pierre et Marie Curie, Anatomie fonctionnelle Psychomotricité deuxième année 2006-2007 Agnès Servant-Laval)

Les valeurs fonctionnelles mesurées en moyenne chez les personnes de type caucasien sont de 20 à 30 degrés de flexion dorsale et de 30 à 40 degrés de flexion plantaire.

Chez Monsieur X, les mesures de flexion dorsale / flexion plantaire sont à droite 20/0/40 pour 0/0/20 à gauche ; en concret, un angle de mobilisation global de 60 degrés à droite pour 20 degrés à gauche, avec une impossibilité de flexion dorsale à gauche.

## **6. Évaluation des capacités fonctionnelles**

### Postures :

- Rester debout : limité au maximum à 25 minutes par la survenue d'une forte fatigue sur l'ensemble du membre inférieur gauche (MIG).
- Rester assis : sans problème si le MIG est en surélévation, afin de limiter l'inconfort dû à l'augmentation de l'oedème.
- Rester accroupi : impossible par la limite de flexion dorsale de la tibio-tarsienne gauche.
- Rester à genoux : éventuellement possible mais avec un « forçage » de la flexion plantaire de la tibio-tarsienne.
- Rester en inclinaison du buste : sans problème.
- Rester en position couchée latérale du côté droit : sans problème .
- Position allongée ventrale : limité par le déficit de flexion plantaire de la cheville.

### Déplacements :

- Marcher : possible sans canne, mais rapide survenue de la fatigue, avec une manifestation de la douleur au tendon d'Achille droit. La durée d'autonomie confortable est de 20 minutes le matin. La marche aidée des cannes est plus rapide et permet une plus grande autonomie jusqu'à environ 30 minutes.
- Courir : impossible à cause du déficit de flexion dorsale de la tibio-tarsienne.
- Monter et descendre les escaliers : possible avec une forte compensation du MID, autonomie limitée à une quinzaine de marches.
- Parcours à pied (périmètre de marche) : évalué à un kilomètre.
- Déplacement sur sol irrégulier ou en pente : survenue très rapide de la fatigue, stabilisation de la cheville rendue difficile en raison des limites fonctionnelles de celle-ci. En pente, la montée est rendue plus laborieuse à cause du blocage ressenti au niveau de la flexion dorsale. La descente sera plus confortable.

### Mobilité fonctionnelle :

- Travailler en hauteur / sur une échelle : possible mais avec une prise d'élan tout en se hissant avec la jambe concernée en premier sur le tabouret.
- Se baisser : possible.
- S'accroupir : possible à moitié, limité par le déficit de flexion dorsale de la cheville.
- S'agenouiller : possible avec un appui, mais inconfortable en raison du déficit de flexion plantaire de la cheville.
- Alternance position assise / position debout : sans problème si la position assise est de courte durée, sinon, il survient une sorte de blocage au démarrage de la marche.
- Alternance position assise / position debout / marche : sans problème.

### Changement de position :

- Lever, porter, déplacer, manipuler des objets (taille, poids raisonnable) : tout est possible en terrain plat.
- Changement d'appui (centre de gravité) : la mise en charge du MIG est possible sans appui mais la durée de la contrainte reste très limitée.
- Polygone de sustentation : normal à l'arrêt, élargi lors de la marche et de la montée des escaliers.

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

Pour objectiver autant que possible les données, une évaluation de la variation de l'intensité des douleurs est généralement observée tout au long de l'intervention par le biais d'une échelle visuelle analogue des douleurs (EVA) calibrée par le client comme suit : l'évènement qu'il pourrait tout juste considérer comme une perception en tant que douleur serait selon ses termes «tentative avortée de prise de sang» soit CALME ; à l'opposé, l'évènement qu'il pourrait imaginer comme la douleur la plus violente serait : «scier un homme en deux» soit TEMPÊTE.



Nous évoluerons tout au long de la journée entre ces deux bornes mais le caractère le plus significatif ne sera pas la douleur mais la notion de fatigue, étroitement liée avec une sensation de tiraillement ressentie au niveau des zones oedémateuses. C'est cette évolution qui paraît sur l'échelle.

- ① 9.30 réveillé depuis 1.30, toilette puis position assise, MIG relevé
- ② 10.30 une heure de position assise, MIG relevé
- ③ 11.30 station debout avec marche et montée-descente de 15 marches, port de charge
- ④ 12.40 station debout, interrompue par des demi-accroupissements
- ⑤ maximum de fatigue atteint lors de jardinage ou de conduite automobile prolongée

## 8. Activité ménagère

Calcul de l'incapacité de travail dans le ménage due au handicap	Poids de la tâche A	Limitation observée B	Incapacité AxB /100
------------------------------------------------------------------	------------------------	--------------------------	------------------------

Le pourcentage A écrit en *cursive* correspond pour chaque item, à la moyenne arithmétique du temps utilisé par semaine, pour son activité domestique, par un homme âgé entre 45 et 63 ans, vivant en couple avec un enfant de moins de 15 ans et exerçant une activité professionnelle de 100 %. (Enquête suisse sur la population active ESPA 2010)

8.1	Préparer les repas	14.72 %	5%	0.74
-----	--------------------	---------	----	------

Monsieur X cuisine habituellement en fin de semaine, des plats complexes, de la pâtisserie, des pâtes faites maison. Il n'utilise jamais de plats pré-cuisinés, ni de surgelés.

Les menus sont prévus en général pour six personnes. Le cuisinier ne travaille plus jamais seul, se fait aider pour les tâches répétitives ou les tâches exigeant une station debout prolongée au-delà de vingt minutes.

(Rapport de visite LAA de Javier Fernandez, daté du ., p. 26)

« [...] *État actuel : l'assuré peut marcher, mais à l'aide de béquilles. Il ne peut pas rester debout plus de 20 minutes. Il doit impérativement mettre sa jambe en hauteur le plus possible. Plaie ouverte et pansement sur cheville gauche. L'os n'est pas encore consolidé. Les douleurs sont présentes et constantes. Ne peut pas conduire en l'état. Lente, mais favorable évolution selon ses dires. L'assuré m'informe avoir demandé du matériel adapté pour son quotidien, à savoir un rehausseur de WC et un siège de bain [...].* »

Habitué à travailler debout, il n'arrive pas à s'habituer à travailler assis.

C'est ainsi que le client a renoncé à confectionner des confitures, activité pratiquée régulièrement avant l'accident. Il continue cependant à faire sécher les haricots produits dans son jardin.

De plus, la fatigue se fait ressentir très vite. L'endurance en cuisine a nettement diminué, le client doit faire environ toutes les heures des pauses de 20 minutes, avec la jambe en élévation, afin de contrôler l'intensité des tiraillements dû à l'oedème.

Enfin, les invitations faites auparavant une semaine sur trois, ont disparu.

Il est impératif de gérer les ressources présentes. Ainsi, Monsieur X doit anticiper ses menus en fonction de son état.

L'accessibilité des outils de travail est correcte, peu d'objets sont à raz du sol.

Les objets en hauteur sont accessibles. Le cas est rare où une aide est indispensable, en l'occurrence lorsqu'il faudrait utiliser un escabeau.

En résumé, les manipulations sont toutes réalisables, mais nécessitent plus d'effort et de temps.



8.2	Dresser la table / faire la vaisselle	<u>6.49 %</u>	5%	0.33
-----	---------------------------------------	---------------	----	------

Monsieur X cuisine uniquement en fin de semaine. Il lave la vaisselle au fur et à mesure car la pièce est petite et offre peu de plans de travail. Il en résulte un rallongement de sa station debout en cuisine et justifie la nécessité de se reposer régulièrement avec le MIG en élévation.

Le client n'a jamais participé aux autres tâches de cet item.

8.3	Faire les achats	<u>7.36 %</u>	7.5%	0.55
-----	------------------	---------------	------	------

Le client se charge habituellement uniquement des achats occasionnels. Le couple, travaillant avant l'accident à 100 %, s'est organisé de longue date pour se faire livrer à domicile. La masse des achats est donc réduite, exempte d'article lourd ou encombrant.

La marche jusqu'au magasin est régulière et souple. Le client n'a pas l'habitude de se munir d'un chariot, mais après en avoir pris un, à ma demande, il en constate le côté pratique. Tout d'abord, Monsieur X le pousse d'une main tout en continuant à se servir de sa béquille, mais la manoeuvre est compliquée. Sur mon conseil, la canne posée dans le chariot lui permet de s'appuyer symétriquement sur celui-ci et de décharger ainsi les contraintes au niveau des deux membres inférieurs. Les manoeuvres d'évitement de personne, les changements de direction du chariot sont aisés.

Pendre les articles en rayon à hauteur moyenne reste simple. La saisie des marchandises disposées en dessous de 30 cm au sol requiert une bonne flexion du tronc combinée à une flexion des genoux. Cette combinaison impose une flexion dorsale de la cheville, quasi inexistante chez le client. Il compense alors avec une forte décharge du poids du corps côté droit et une antépulsion du MIG, ce qui réduit le phénomène de tension/compression au niveau de la cheville gauche. Cette position entraîne un léger déséquilibre de l'ensemble du corps, facilement contrôlable si le poids de l'objet à saisir n'est pas trop important, environ 10 kg.

Ranger l'objet en rayon est compliqué ; Monsieur X s'agenouille du côté droit, assurant ainsi un meilleur équilibre. La manoeuvre reste cependant laborieuse et contraignante et nécessite un appui. La marche consécutive devient plus lourde : la fatigue se ressent.

Prendre un grand objet volumineux se fait en bi-manuel et en décharge importante du MIG, les adhérences cicatricielles au niveau du dos sont alors gênantes, sans être douloureuses. Si Monsieur X peut se saisir de l'objet d'une seule main, l'autre main sera en appui, stabilisant et déchargeant ainsi le corps. Le client étant grand, il a un accès aisé aux marchandises rangées en hauteur jusqu'à 2.20 m et peut éviter de monter sur un tabouret, action difficile et dangereuse en raison du risque de chute.

À la caisse, le client se met en décharge pour patienter. Vider le chariot reste simple, le remplissage des sacs aisé.

Monsieur X porte son cabas à droite, mais se stabilise à gauche avec sa béquille. Si il doit transporter deux charges, il doit s'arrêter souvent et ne peut plus le faire sur une distance raisonnable, l'œdème tiraille, la fatigue s'amplifie très rapidement.

Sur le chemin du retour, la boiterie est intensifiée. Monsieur X a appris à éviter systématiquement de transporter des charges.

Le rangement des denrées reste aisé, mais Monsieur X s'appuie souvent d'une main lorsqu'il se penche. S'il ne se déplace pas avec sa béquille, il prend systématiquement appui sur les meubles, même dans l'espace réduit de son appartement.

Après cette activité, la fatigue subjective du client est légèrement augmentée : chiffre ③ sur l'échelle des valeurs. En revanche, la sensation de gonflement et les tiraillements sont maintenant bien présents.

8.4	Nettoyer, ranger, faire les lits	<u>6.49 %</u>	0%	0%
-----	----------------------------------	---------------	----	----

N'a jamais fait partie des tâches de Monsieur X.

8.5	Faire la lessive, repasser	<u>2.16 %</u>	0%	0%
-----	----------------------------	---------------	----	----

N'a jamais fait partie des tâches de Monsieur X

8.6	Réparer, rénover, coudre, tricoter	<u>10.39 %</u>	30%	3.12
-----	------------------------------------	----------------	-----	------

Rendre étanche une canalisation est réalisable si il n'y a pas de complications car la position à genou devient très vite intolérable (flexion plantaire gauche limitée à 20 degrés au lieu des 40 degrés physiologiques).

En revanche, toutes les activités nécessitant l'emploi d'un escabeau sont prohibées : risques de chutes dus au blocage de la tibio-tarsienne.

Monsieur X n'assemble plus les meubles car la fluidité des mouvements fait défaut : il doit étudier chaque manipulation pour composer avec les limites fonctionnelles imposées par son MIG.

Les seules activités confortables doivent se réaliser entre le niveau de la taille et celle de la tête. Ainsi, la pose de papier peint, les travaux de peinture ne sont possibles que partiellement. Monsieur X est dépendant d'une aide extérieure.

8.7	Animaux, plantes, jardinage	<u>7.36 %</u>	40%	2.95
-----	-----------------------------	---------------	-----	------

La famille est riche de deux cochons d'Inde, de poissons rouges et d'un chien. Seul l'entretien de l'aquarium incombe au client. Son épouse a pris le relais de la vidange car les va-et-vient pour remplir la cuve réclament trop d'efforts. Le soin des plantes est réservé à l'épouse.

Le couple s'occupe d'un jardin familial de 250 m<sup>2</sup> environ, composé d'une partie potagère, de parterres de fleurs, d'arbres fruitiers, d'une pelouse et d'un petit chalet.

Monsieur X se chargeait des travaux lourds, surtout la préparation de la terre. Si parfois maintenant il essaie de tourner la terre à la fourche il ne peut travailler qu'un quart d'heure, la fatigue survient très vite.

Il a donc dû acheter une machine plus puissante et plus souple. Cependant, l'engin est difficile à stabiliser et la marche en terrain inégal réclame une forte concentration et accentue la fatigue.

Le plantage des légumes, l'arrachage des mauvaises herbes, les récoltes se font plus aisément accroupi ou à genou, ce qui est devenu incompatible avec les limitations fonctionnelles de la cheville du client. Il s'astreint à récolter les pommes de terre à l'aide d'une binette à raison de deux lignes au lieu de 8 auparavant.

Le ramassage des fruits est possible à hauteur confortable, la famille se chargeant de cueillir les fruits non accessibles au client.

L'activité de jardinage, tout comme celle du bricolage, exige une grande richesse de combinaison de mouvement et de stabilisation. Cette exigence entraîne une intense fatigue que Monsieur X ressent comme un summum (chiffre ☹)

8.8	Travaux administratifs	<u>5.19 %</u>	0%	0%
-----	------------------------	---------------	----	----

Aucun problème

8.9	Encadrement des enfants / assistance à un membre de la famille demandant des soins			
-----	------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

8.10	Jouer avec l'enfant / l'emmener promener	<u>34.65%</u>	50%	17.32
------	------------------------------------------	---------------	-----	-------

Beaucoup de jeux sont statiques et ne posent aucun problème.

En revanche, Monsieur X doit renoncer à pratiquer le ski avec ses enfants puisqu'il ne peut infliger la flexion dorsale imposée par les chaussures de ski à sa cheville. De plus, la fragilité et les problèmes de trophicité du tendon d'Achille ne sont pas compatibles avec le port d'une classique chaussure de ski rigide.

Pour les mêmes raisons, le papa a renoncé au patin à glace. Ces activités sportives tenaient une grande part dans les activités faites avec ses enfants par le client.

Se promener avec ses filles est devenu trop peu attractif en raison de la diminution du périmètre de marche et de l'intensité de la fatigue qui survient après 20 minutes de marche. La décharge sur le MID déclenche rapidement la tendinite latente du tendon d'Achille droit.

8.13	Conduire l'enfant quelque part	5.19%	15%	0.78
------	--------------------------------	-------	-----	------

La conduite automobile a été possible avant la dernière opération d'octobre. Cependant, ce conducteur d'une voiture à boîte à vitesse manuelle ressent plus vite la fatigue combinée avec un sentiment de fourmillement du MIG. Il doit alors s'arrêter et marcher afin de stimuler à nouveau le système lymphatique et la circulation sanguine.

(Lettre de sortie du professeur P. Hofmeyer, Médecin-chef de service, du Docteur A. Gamulin, Chef de clinique FMH, du Docteur N. Elkhafif, Médecin interne, et du Docteur I. Ucka, Médecin adjoint, HUG, Genève, datée du ., page 2)

« [...]Plaie au niveau de la cheville gauche au-dessus de la malléole interne, hypoesthésies sur tout le dos du pied et des orteils ainsi qu'à la face palmaire des orteils, pouls pédieux palpés, fonctions motrices conservées [...].»

Les distances parcourues peuvent actuellement atteindre 200 km, avec des pauses. Depuis l'accident, Monsieur X n'a plus fait de longs voyages (800 km) comme auparavant. Il estime la fatigue alors atteinte avec un chiffre ☺, tout comme pour le jardinage.

Cependant, faire de petits trajets ne pose aucun problème.

Accompagner les filles à pied est faisable dans le périmètre de marche précédemment défini, mais avec une fatigue rapide.

## **Conclusion**

Depuis l'accident survenu le, Monsieur X souffre d'une gêne fonctionnelle due aux limitations de flexion/extension de son articulation tibio-tarsienne droite, d'une exposition accrue aux lésions cutanées de la cheville gauche due au lambeau cutané et aux troubles trophiques consécutifs aux épisodes infectieux, d'une gêne, non décrite comme douleur, provoquée par l'important oedème et les tiraillements que ces variations de volume occasionne, ainsi que des douleurs type tendinite au tendon d'Achille droit, conséquence d'une mise en charge intensive du MID sain.

Monsieur X désire fonctionner comme auparavant, mais a dû apprendre à composer avec les nouvelles limites imposées par son corps. La non moindre de ces limites est de respecter un temps de pause après une contrainte physique, de placer son MIG en déclive et enfin de donner le temps à son corps de combattre la fatigue récurrente. Cette fatigue a de fortes répercussion sur la capacité de travail dans le domaine familial et ménager du client.

<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>25.79%</b>
--------------	-------------	---------------

Actuellement, l'incapacité de travail dans le cadre du domaine ménager et familial est évalué à 25.79 %.

Cependant, en dehors des périodes où le client était dans l'incapacité totale de faire quelque travail que ce soit au vu de son état traumatique, cette évaluation correspond à la situation de vie de Monsieur X depuis son accident jusqu'aux 15 ans révolus de sa fille cadette (en 2016). Après cette année là, les

activités concernant l'encadrement des enfants n'est plus pris en considération et les valeurs correspondant à chaque activité changent (ESPA).

Il en résulte une nouvelle grille d'évaluation qui correspond à ce qui suit :

8.1	Préparer les repas	<u>18.90%</u>	5%	0.95%
8.2	Dresser la table / faire la vaisselle	<u>11.81%</u>	5%	0.59%
8.3	Faire les achats	<u>14.17%</u>	7.5%	1.06%
8.4	Nettoyer, ranger, faire les lits	<u>7.87 %</u>	0%	0.00%
8.5	Faire la lessive, repasser	<u>2.36 %</u>	0%	0.00%
8.6	Réparer, rénover, coudre, tricoter	<u>15.75%</u>	30%	4.73%
8.7	Animaux, plantes, jardinage	<u>18.11 %</u>	40%	7.24%
8.8	Travaux administratifs	<u>11.02 %</u>	0%	0.00%
<b>Total</b>		<b>100%</b>		<b>14.57%</b>

Il faut de surcroît prendre en compte la diminution de la capacité de récupération (augmentation du facteur fatigue) ainsi que l'évolution sous une forme chronique de l'oedème, ce qui péjore ce score de 5%.

Ainsi, dès 2016, l'incapacité de travail de Monsieur X dans le cadre du domaine exclusivement ménager est évaluée à **19.57 %**.

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