

RAPPORT MEDICAL

(cette page doit impérativement être remplie par l'employeur afin de permettre au médecin de disposer de l'ensemble des informations nécessaires à sa mission)

**HOSPICES CIVILS DE LYON
SIEGE ADMINISTRATIF**

v **Nom** patronymique : M

Nom marital : **M**

Prénom : X

Date de naissance : 28.01.1950

Grade : agent administratif

Fonctions exercées : agent administratif

v **Date** de(s) l'accident(s) de service ou de la constatation de la maladie professionnelle en cause :

20/06/2000

v **Incapacité** temporaire totale - Périodes d'arrêt relatives à l'accident de service ou à la maladie professionnelle :

- 21/06/2000 au 25/06/2000
- Rechute du 04/08/2000 au 16/08/2000 inclus
-

v **Dernière** date de reprise du travail :

- effective (1)

17/08/2000

- envisagée (1)

v **Date** de consolidation retenue sur le certificat médical final : 20.06.2001

(Joindre le CMF)

v **Dates** des accidents ou de constatation des maladies professionnelles imputables au service ayant entraîné une invalidité permanente partielle (chaque événement doit faire l'objet d'un nouvel examen et d'une réévaluation des taux d'IPP à la date de consolidation du dernier accident) :

- 23/12/1979 -
- -
- -

(1) Rayer les mentions inutiles

amarad

■ **Je soussigné(e) Docteur**

Médecin agréé(e),

Certifie avoir examiné le

Madame M

sur demande de la collectivité sus-nommée,

et avoir procédé aux constatations suivantes, conformément au barème indicatif d'invalidité (voir notice ci-jointe) :

■ **Commémoratifs** de chaque accident ou maladie professionnelle :
(établir le lien entre le fait accidentel et les séquelles, compte-tenu du ou des rapports hiérarchiques joints).

* **Le 03.12.1979**, alors qu'elle travaillait à l'A.P. de Paris, Madame M a été victime d'un accident de trajet. Elle présentait depuis des douleurs fréquentes localisées au niveau de son épaule gauche qui avaient été récemment améliorées suite à des infiltrations pratiquées en début d'année 2000 par le Dr T. Depuis ces dernières infiltrations, l'intéressée menait une vie quasi normale avec quelques petits épisodes douloureux perturbant peu ses activités quotidiennes ou de loisirs. Cet accident avait été réparé par une **I.P.P. de 10 % (dix pour cent)**.

* **Le 20.06.2000** Madame M a présenté un accident de trajet avec tiers responsable : alors qu'elle était arrêtée à un feu, elle a été heurtée par un véhicule au niveau de l'arrière droit. Elle a été projetée contre le côté gauche de sa voiture, subissant un choc direct au niveau de la face et du flan gauche.

Le certificat médical initial mentionnait : « *cervicalgies avec douleur du trapèze gauche, douleur de la crête iliaque gauche, douleur lombosacrée au niveau L5-S1* ».

L'arrêt de travail a été de six jours, avec une reprise de travail le 27.06.2000.

Elle a présenté une **rechute le 04.08.2000**, avec un arrêt de travail jusqu'au 16.08.2000. Reprise le 17.08.2000.

Le traitement initial a associé anti-inflammatoires et antalgiques.

■ Doléances :

Madame M se plaint actuellement :

® De cervicalgies avec limitation de la rotation axiale, gênantes lors des manœuvres en voiture.

® De douleurs lombaires avec sciatalgie gauche intermittente perturbant ses activités de loisirs comme le jardinage, ainsi que la position assise prolongée.

® De son épaule gauche :

- L'élévation antérieure est incomplète et elle est gênée pour sa toilette quotidienne (elle ne peut pas se peigner avec cette main)

- Elle ne peut pas effectuer de mouvements répétitifs comme balayer ou passer l'aspirateur.

- Elle est gênée dans ses activités de jardinage pour ratisser ou tondre la pelouse.

- Elle ne peut plus pratiquer régulièrement de la natation en raison d'une limitation d'amplitude de cette épaule.

- Elle est gênée dans la conduite automobile lorsqu'elle utilise une voiture sans direction assistée.

® Le sommeil est perturbé car elle ne peut pas dormir du côté gauche.

® Le port de charges lourdes à deux mains est impossible.

■ **Etats pathologiques préexistants** non imputables au service, présentant un lien médical ou fonctionnel avec la ou les séquelles du ou des accidents ou maladies en cause.

Descriptif : (compléter également la page 8)

NEANT.

■ Examens et constatations médicales pour chaque accident ou maladie professionnelle

EXAMEN CLINIQUE

Colonne cervicale :

- ☞ La palpation ne déclenche pas de douleur.
- ☞ Il n'y a pas de contracture musculaire.
- ☞ Les amplitudes articulaires sont limitées en rotation axiale gauche (30°) et en inflexion latérale gauche (environ 20°).

Colonne lombaire :

- ☞ Les réflexes ostéo tendineux sont tous perçus et symétriques.
- ☞ Il n'y a pas de signe de Lasègue.
- ☞ Les ischio jambiers sont souples.
- ☞ L'indice de Schober est à 10-13, avec une distance doigts-sol à 26 cm.
- ☞ La palpation des masses musculaires para vertébrales est normale.

Epaule gauche :

- ☞ Madame M est droitière.
- ☞ L'élévation antérieure est limitée à 130° en actif et passif.
- ☞ L'abduction est limitée à 80° en actif et passif.
- ☞ La rotation externe coude au corps contre résistance est très douloureuse.
- ☞ La rotation interne par mouvement complexe main dans le dos est diminuée d'environ 10 cm par rapport au côté droit.
- ☞ La recherche du signe de Jobe est négative mais la manœuvre est très douloureuse.

■ **Discussion** (Établir le lien entre l'événement et les séquelles)

Voir cas clinique ATI corrigé

CONCLUSIONS

■ **Aptitude** à l'exercice de ses fonctions actuelles :

OUI NON

Dans l'hypothèse d'une inaptitude, l'agent peut-il reprendre sur un poste aménagé :

OUI NON

■ **L'agent** présente-t-il, à la date de consolidation une pathologie indépendante des séquelles de l'accident ou de la MP :

OUI NON

Dans l'affirmative, les séquelles de l'AS ou de la MP empêchent-elles, à elles seules, la reprise des fonctions :

OUI NON

■ Dans le cas de séquelles multiples en rapport avec l'accident ou la MP, veuillez préciser s'il s'agit :

* de séquelles distinctes simultanées

OUI NON

* d'une lésion unique à l'origine de troubles multiples

OUI NON

Dates Accidents ou M.P	Libellé des séquelles	Lien (1)		Taux d'IPP de l'Infirmité pré-existante (2)	Taux d'IPP Imputable Accident ou M.P	Taux d'IPP global	Date de consolidation (3)
		Avec l'infirmité pré-existante (2)	Unique & certain avec l'accident ou la MP				

(1) Répondre par "oui" ou par "non".

(2) Pour chaque infirmité présentant un état préexistant, il convient de compléter la page 8.

(3) Rappel : dans le cas d'accidents successifs réévaluer le taux des accidents antérieurs à la date de consolidation du dernier accident.

A Lyon, le

Docteur ...

Évaluation et caractère invalidant des états préexistants décrits page 4

∂ Les séquelles directement imputables sont-elles indépendantes de l'affection antérieure ?

OUI	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

(ne pas remplir les parties 2 et 3)

NON	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

(remplir la partie 2 ou 3)

• Les infirmités atteignent le même membre ou le même organe et altèrent la même fonction. Il existe un lien fonctionnel d'aggravation.

Préciser le taux intrinsèque d'aggravation
et
le taux initial de l'état antérieur

÷ En l'absence de lien fonctionnel d'aggravation, il existe une relation médicale d'aggravation.

Celle-ci est-elle médicalement séparable de l'affection initiale ?

SI OUI :

Préciser le taux intrinsèque d'aggravation
et
le taux initial de l'état antérieur

SI NON :

Chiffrer le taux global d'invalidité

Estimer le taux initial de l'infirmité préexistante

Nota : Le taux intrinsèque ou le taux global est à chiffrer à la date de consolidation.
Le taux initial de l'infirmité préexistante est à évaluer à la veille de l'accident de service ou de la constatation de la maladie professionnelle.