

CONCLUSIONS

Monsieur _____, né le 09.08.1978, déclare dans ses antécédents une fracture fémorale dont il ne conserve pas de séquelles, ainsi que des céphalées survenant à une fréquence de 1 fois par mois.

Il a effectué un contrat d'apprentissage en mécanique auto et presté l'activité de mécanicien jusqu'en 2003, puis travaillé au montage des pneus et petit entretien mécanique jusqu'au 07.08.10. Il n'a plus repris d'activité professionnelle depuis le 07.08.10.

Ses activités de loisirs consistaient en la pratique du quad, de la jeep tous-terrains, de la moto, du VTT, du jogging et de fitness.

Le 07.08.10, il est victime d'un accident de circulation à la suite duquel il souffre de :

- un traumatisme médullaire de niveau Th4 ;
- un traumatisme thoracique avec hémopneumothorax, fractures costales et contusions pulmonaires ;
- une fracture de la clavicule et de la scapula gauche.

L'évolution et les différentes hospitalisations sont décrites dans le rapport.

Monsieur _____ conserve des séquelles

- o Paraplégie haute
- o Consolidation de la fracture de l'ensemble de l'omoplate gauche avec déformation résiduelle sans répercussion articulaire.
- o Consolidation de la fracture de l'extrémité distale de la clavicule gauche, consolidée en position pratiquement anatomique.
- o Consolidation des fractures du grill costal gauche avec minime déformation des 5^e, 6^e, 7^e et 8^e côtes gauches.

- Rapport du 17.05.2016 du Dr _____ :
 - o *L'observation radiologique concerne un patient traumatisé à l'âge de 32 ans.*
 - o *Le traumatisme a manifestement provoqué une section complète de la moelle en regard de D4-D5 pour laquelle le patient a été opéré à de multiples reprises.*
 - o *Actuellement, il persiste une section complète de la moelle à ce niveau avec développement d'une importante syringomyélie s'étendant à la fois proximale jusqu'à C1 et distalement, sous pression, jusqu'au cône terminale.*
 - o *Développement d'un kyste archnoïdien D4-D5.*
 - o *Fracture comminutive de l'ensemble de l'omoplate gauche au niveau de son écaille consolidée de façon stable et définitive avec déformation résiduelle mais sans répercussion articulaire.*
 - o *Fracture de l'extrémité distale de la clavicule gauche qui s'est consolidée en position pratiquement anatomique.*
 - o *Enfin, fractures de l'ensemble du grill costal gauche ainsi qu'au niveau des apophyses transverses lombaires gauches qui, au niveau du thorax, se sont consolidées avec minime déformation au niveau des cinquième, sixième, septième et huitième côtes gauches.*
 - o *A noter également le développement d'un pneumothorax droit et manifestement d'un hémithorax bilatéral le jour du traumatisme.*

- Rapport du 06.07.2016 du Prof. _____
 - o *Aux conséquences motrices (paraplégie), sensitives (anesthésie de niveau Th5-Th6) et sphinctériennes de la lésion médullaire encourue suite à son accident de quad le 7 août 2010, se sont superposées celles d'une syringomyélie s'étant développée rostralement par rapport à la lésion.*
 - o *Sur le plan électrophysiologique, cette syringomyélie est responsable d'un dysfonctionnement des voies motrices (faisceaux pyramidaux et motoneurones de la corne antérieure de la moelle), somesthésiques (voies cordinales postérieures à droite et spinothalamiques) et*

COMMENTAIRES DES PRÉLIMINAIRES

L'avis provisoire adressé le 16.12.2016 a suscité les commentaires suivants :

- Courrier du 05.01.2017 du Docteur : Absence de remarques.
- Courrier du 10.02.2017 de Me
Le conseil de Monsieur souhaite que je me prononce sur l'imputabilité de l'hospitalisation du 23 au 24.05.2014.
- Courrier du 20.01.2017 du Docteur
Le Docteur signale que le patient bénéficie, dans le cadre de l'assurance de soins de santé, d'une aide à la tierce personne pour les postes de déplacements, de préparation et d'absorption de nourriture, d'hygiène personnelle et d'habillement, d'hygiène et d'habitat et accomplissement des tâches ménagères.
Le Docteur s'étonne de l'absence d'aide à la tierce personne à titre temporaire, et d'une aide évaluée à 2h/sem après la date de consolidation.
Il estime que cette aide est faible en rapport avec la paraplégie du patient et les difficultés de transfert.
Il s'inquiète de l'aggravation du patient avec l'âge et de la nécessité d'une aide de tierce personne plus importante.

Réponses de l'expert :

1. Concernant l'hospitalisation du 23.05.2014 au 24.05.2014 dans le cadre d'un malaise hypotensif : Je n'ai aucun élément me permettant de confirmer qu'il existe un lien d'imputabilité entre ce malaise hypotensif et le traumatisme subi le 07.08.2010.
2. Concernant l'aide à la tierce personne.
Le Docteur , médecin conseil de Monsieur , a évalué l'aide à la tierce personne de son patient à 2h/sem.
Une incapacité ménagère a été octroyée tant au niveau temporaire qu'au niveau permanent tenant compte de l'ensemble des difficultés du patient à assurer sa préparation des repas, à faire les courses ménagères, à assurer l'hygiène de son habitat et à accomplir les tâches ménagères.
Au sujet de ses déplacements, Monsieur conduit son véhicule moyennant une adaptation et l'accord du CARA.
Monsieur signale, au niveau de son hygiène, avoir besoin d'aide de sa maman pour se tenir en équilibre sur le siège de douche et évoque des difficultés à effectuer les transferts.
On rappelle que depuis sa sortie du CTR le 15.10.2011, le patient a été hébergé chez ses parents jusqu'à la mi-2014 moyennant un aménagement du garage familial dans lequel des salles d'eau ont été effectuées.
Depuis mi-2014, Monsieur vit seul en appartement au rez-de-chaussée, appartement non aménagé.

J'estime que les propositions effectuées par le Docteur à raison d'une aide de tiers 2h/sem après la date de consolidation sont correctes moyennant l'importance de l'incapacité ménagère octroyée. Je ne vois pas d'inconvénient à établir cette aide à la tierce personne à même hauteur à la sortie du CTR le 15.10.2011 jusqu'à la date de consolidation.
Des réserves sont émises pour toute complication en rapport avec la paraplégie. En cas d'aggravation ou de complication, l'aide de tiers pourra être réévaluée.

Des conclusions sont dès lors déposées moyennant l'ensemble des informations médicales colligées dans les pages 1 à 12 du rapport d'expertise et tenant compte de la synthèse et de l'avis provisoire en pages 11, 12 et 13 du rapport d'expertise.

autonomes (faisceau), dysfonctionnement dont l'importance varie selon un gradient croissant de C5 à C5-Th1 et de la gauche vers la droite.

- o Les anomalies électrophysiologiques les plus discrètes ne se manifestent pas cliniquement, les seules plaintes et symptômes cliniques concernant les voies dont l'atteinte est la plus importante, à savoir :
 - o sur le plan moteur, la motricité distale de la main droite ;
 - o sur le plan sensitif, une thermo-analgésie droite plus marquée sur la face interne et postérieure du bras droit (territoires C7 et C8-Th1) ;
 - o sur le plan végétatif les voies sudomotrices orthosympathiques (résultant en sudations profuses) A noter qu'il n'y a pas d'arguments en faveur d'une atteinte surajoutée du nerf ulnaire droit.

Les conclusions suivantes sont proposées

Incapacité personnelle	Incapacité ménagère	Incapacité économique
100% du 07.08.10 au 27.05.11	100% du 07.08.10 au 27.05.11	100% du 07.08.10 au 27.05.11
90% du 28.05.11 au 12.10.11	90% du 28.05.11 au 12.10.11	
100% du 13.10.11 au 15.10.11	100% du 13.10.11 au 15.10.11	
90% du 16.10.11 au 28.02.12	90% du 16.10.11 au 28.02.12	
100% du 01.03.12 au 06.03.12	100% du 01.03.12 au 06.03.12	
90% du 07.03.12 au 16.07.13	90% du 07.03.12 au 16.07.13	
100% du 17.07.13 au 24.07.13	100% du 17.07.13 au 24.07.13	
90% du 25.07.13 au 21.10.13	90% du 25.07.13 au 21.10.13	
100% du 22.10.13 au 30.10.13	100% du 22.10.13 au 30.10.13	
90% du 31.10.13 au 30.03.14	90% du 31.10.13 au 30.03.14	
100% du 31.03.14 au 03.04.14	100% du 31.03.14 au 03.04.14	
90% du 04.04.14 au 08.03.15	90% du 04.04.14 au 08.03.15	
100% du 09.03.15 au 13.03.15	100% du 09.03.15 au 13.03.15	
90% du 14.03.15 au 19.05.15.	90% du 14.03.15 au 19.05.15.	
100% du 20.05.15 au 22.05.15	100% du 20.05.15 au 22.05.15	
90% du 23.05.15 au 07.01.16	90% du 23.05.15 au 07.01.16	
100% du 08.01.16 au 25.01.16	100% du 08.01.16 au 25.01.16	
90% du 26.01.16 au 31.01.16	90% du 26.01.16 au 31.01.16	

Consolidation médico-légale : 01.02.16

Incapacité économique personnelle permanente partielle : 90% (nonante pour-cent)

Incapacité personnelle permanente partielle : 85% (quatre-vingts cinq pour cent)

Incapacité ménagère permanente partielle : 85% (quatre-vingts cinq pour cent)

Préjudice esthétique : 5/7

Quantum doloris temporaire :

5/7 pendant 1 mois

4/7 pendant 2 mois

3/7 pendant 3 mois

Puis, inclus dans les taux

Pretium voluptatis définitif : majeur

Préjudice d'agrément :

Arrêt des activités déclarées : quad, moto, VTT et jogging.

Traitements post-consolidation :

- Listing du matériel médical établi le 07.08.10.
- Soins de pédicure 1 fois par mois

Aide de tierce personne :

Aide de tierce personne 2h/sem à partir du 15.10.2011 et ultérieurement à la date de consolidation.

Réserves : pour toutes les complications en relation avec la paraplégie haute.

Je jure avoir rempli ma mission en honneur et conscience avec exactitude et probité.

Etabli le 22 février 2017 **Docteur**

