

UNE BOUCLE TRES BIEN BOUCLEE

J'ai rejoint la cohorte des traumatisés crâniens légers en mars 2003 suite à un accident de voiture dans lequel il a été reconnu que je n'avais aucune responsabilité ; j'ai été percuté alors que mon véhicule était arrêté. C'était un accident du travail. Hospitalisé trois jours pour trauma-cranio-cervical, j'avais été 1h30 sans conscience. Je voulais reprendre au plus vite mon activité professionnelle de directeur d'entreprise. Pour mon médecin généraliste, je souffrais des troubles subjectifs des traumatisés crâniens dont la récupération était une question de semaines, puis ce fut une question de mois... Il m'a encouragé à passer à l'entreprise bien qu'en arrêt de travail, ce que je fis avec l'accord du médecin conseil. Je ne pus « résister » à un mi-temps thérapeutique beaucoup trop épuisant mais persistai à régler les problèmes courants chaque jour jusqu'à mon remplacement à la Direction, 15 mois après l'accident. J'avais eu la chance d'avoir un large soutien tant de ma compagne qu'au travail (personnel et administrateurs).

Pas d'anomalie visible à l'imagerie médicale

En juillet 2003, devant la stagnation de la récupération, je passe un scanner cérébral qui ne présente pas d'anomalie et consulte un neurologue qui émet un pronostic favorable car il ne constate aucun signe dépressif de ma part. Je passerai, plus tard, un IRM cervical pour cause de douleurs chroniques et perte de mobilité, là aussi pas d'anomalie visible. En septembre, j'ai demandé un appui psychologique car je mesurais l'étendue des dégâts sans observer le moindre signe d'amélioration. Le moral commençant à baisser sérieusement, je voulais éviter de tomber dans un syndrome dépressif. J'étais en situation de renouvellement d'arrêt de travail chaque mois.

Expertise médicale de l'assurance : 5 % IPP

La deuxième visite en juillet 2004 conclut la consolidation, la reprise du travail possible au moins partiellement et à 5 % d'IPP. En novembre, l'assurance a pris le soin d'envoyer un inspecteur pour m'informer sur les conséquences de ces conclusions ; ce qui était nécessaire tant j'avais confiance dans mon assurance et que je n'avais pas bien saisi ce que signifiait 5 % d'IPP ! En fait, il m'informait qu'il n'y aurait sans doute pas d'indemnité de l'assurance car il devrait déduire tout ce qu'ils allaient reverser à la sécurité sociale depuis la consolidation, en particulier les indemnités journalières versées après la consolidation. (le dossier de l'assurance n'est pas clos à l'heure actuelle).

Premier test neuropsychologique après le contact avec l'AFTC 22

J'ai recherché sur internet une structure de soutien et me suis adressé à l'AFTC. De façon réactive et efficace, le Président a pris des rendez-vous en urgence pour que je puisse passer des tests neuropsychologiques qui se sont révélés dégradés. J'ai donc demandé une contre-expertise (amiable) à l'assurance avec l'aide d'un avocat et d'un médecin. Résultat : imagerie médicale normale ; un trauma aussi bénin ne peut provoquer de tels dégâts, « décompensation d'un état psychologique antérieur fragile » ; confirmation des conclusions du premier expert mais avec 8 % d'IPP. Les attestations médicales et témoignages (conformes au NCPC) décrivant la situation avant et après l'accident n'ont jamais été pris en considération.

Conclusions du médecin du travail : 1 à 2 heures de travail par jour

J'ai été consolidé par la sécurité sociale en juin 2005 ; ce qui m'amenait au bilan de reprise du travail. Le médecin du travail a conclu à la possibilité de travail une à deux heures par jour et sans conduire. Cette conclusion a bien sûr débouché sur mon licenciement ; puis sur une mise à la retraite d'office car je venais d'avoir 60 ans (retraite pour inaptitude). La sécurité sociale me propose une IPP de 15 % pour la rente accident du travail basée sur le diagnostic du syndrome post-commotionnel ayant provoqué des troubles psychiques et quelques douleurs cervicales. J'ai contesté auprès du tribunal des affaires de la sécurité sociale au regard qu'il n'y avait pas de cohérence entre la possibilité de travailler 1 à 2 heures par jour et percevoir une rente accident du travail correspondant à 5 % de mon salaire (15 % d'IPP). En conciliation, le juge a décidé une contre-expertise qui a conclu : ne peut reprendre son travail, l'accident est la cause des séquelles et rien antérieurement ne peut les expliquer ; troubles post-commotionnels 17 % d'IPP. J'étais accompagné par un médecin qui m'avait fait passer les premiers tests neuropsychologiques en 2004. Il m'a expliqué que l'on ne pouvait pas espérer mieux car le plafond est de 20 % d'IPP pour les troubles post-commotionnels (il me faudra deux ans pour que le supplément de rente paye le médecin qui m'accompagnait). J'ai finalement accepté 17 % d'IPP même si je n'étais pas d'accord pour pouvoir enfin tourner une page. J'étais aussi, d'une certaine façon, libéré moralement car on reconnaissait pour la première fois que l'accident était la cause de ma quasi perte d'autonomie et pas moi-même par des désordres dans ma vie antérieurement.

Mon assurance a échangé mon dossier !

Je me suis posé la question : comment en être arrivé là accompagné d'avocat et médecins ? car il n'y a aucun lien entre mes séquelles et leur reconnaissance tant par l'assurance que par la sécurité sociale. La réponse me semble finalement simple.

On ne voit pas d'anomalie à l'imagerie médicale. Nous sommes donc classés d'office dans les traumatismes légers et dans l'appellation troubles subjectifs des traumatisés crâniens ou troubles post-commotionnels. J'ai consulté 5 barèmes d'indemnisation de sites spécialisés. Pour ces troubles, ils préconisent des taux d'IPP de 2 à 5 % ; pour la sécurité sociale, ce taux est de 5 à 20 %. Ils soulignent d'ailleurs que ces troubles disparaissent dans les 6 à 18 mois et certains mentionnent qu'au-delà, il faut penser à la simulation. Dans ces conditions, cela paraît logique que les taux d'IPP soient faibles, mais les barèmes ne prévoient pas les cas où il n'y a pas de récupération ! Le dernier expert m'a dit au téléphone qu'à son avis j'avais des atteintes irréversibles au cerveau ... non prévus dans le barème. Mais qui a envie de faire évoluer les choses. Mon assurance Groupama a échangé mon dossier avec AXA, l'assurance de l'automobiliste qui m'avait percuté. **Je me croyais défendu par mon assurance mais en réalité je dois me battre contre elle avec la disparité des moyens que l'on connaît, (auxquels il faut ajouter le handicap !)** La boucle est vraiment bien bouclée. Aujourd'hui, ma rente accident du travail couvre une partie de ce que j'ai perdu en retraite (car si l'accident du travail entre dans le décompte des trimestres, il n'y a pas de cotisation aux caisses retraite et ne compte pas pour les 25 meilleures années. L'impact négatif est donc très fort.) ; séquelles en prime (1). Ma situation personnelle n'est pas dramatique, de par mon âge et ma situation professionnelle antérieure, comparée aux nombreux cas similaires touchant des jeunes à l'avenir compromis.

(1) il m'a fallu deux semaines à temps plein pour rédiger ces lignes.

Une objectivation difficile.

L'objectivation aujourd'hui est difficile pour de nombreuses raisons. Il faut d'abord découvrir soi-même l'étendue de ses propres problèmes. Cela se fait au fil des mois ; 18 mois après l'accident, je découvrais encore de nouvelles incapacités notamment l'impossibilité de faire par moi-même. Et quand on ne comprend ce qui se passe soi-même, c'est difficile de le faire comprendre aux autres. Ma secrétaire s'est rendue compte avant moi que je perdais mes papiers et mes dossiers... et l'on faisait des doubles systématiquement. La diversité des symptômes est très grande mais ces symptômes ne sont pas permanents. Ils n'apparaissent qu'à certains moments et bien sûr il arrive à tout un chacun d'oublier, d'être maladroit, agressif, d'avoir mal à la tête ou des nausées, ou encore fatigué et devoir faire la sieste, ou ne pas supporter le bruit. Personnellement, j'ai, pour une journée : pendant 45 mn la plupart de mes facultés antérieures à l'accident, puis une baisse rapide de mes possibilités pendant une heure (impossibilité de lire ou d'écrire)... Quand je me présente à des tests reposé, les résultats sont excellents au début, effondrés à la fin. Cela veut dire, aussi, que très vite, je comprends de plus en plus lentement, qu'il me devient de plus en plus difficile de m'expliquer. Il n'est pas possible de se faire comprendre car le fossé est trop grand avec ceux qui ne sont pas dans la même situation; d'autant plus que nous ne présentons aucune trace visible de séquelles. Les femmes qui ont eu des enfants parlent entre elles du vécu de leur grossesse...les hommes les plus attentionnés n'y seront toujours qu'extérieurs ! Et c'est une forme de réconfort que de participer au groupe de parole de l'AFTC tellement nous nous comprenons bien !

Aujourd'hui, je tombe rarement dans la longue liste des problèmes rencontrés pendant toute la longue période qui a suivi l'accident car j'ai compris les conditions de leur apparition. J'ai aussi « mes indicateurs » qui me renseignent sur mon propre état de fatigue. Si je ne les respecte pas, la sanction est sévère et rapide. J'ai aussi mis en place des mesures d'économie d'énergie. C'est accepter un niveau de très faible activité avec de nombreuses séances de repos et tout un travail d'anticipation en fonction des projets.

Espérer la mise en œuvre d'un nouveau protocole IRM

La méconnaissance du problème par le corps médical m'est apparue assez flagrante, différents rapports le mettent en évidence. L'idée fondamentale reste que si l'on ne voit rien au scanner, les problèmes ne peuvent être que psychiques. C'est l'AFTC qui m'a orienté vers les tests neuropsychologiques. Des pays comme la Hollande font des campagnes de prévention contre le burn-out (épuisement professionnel) autre conséquence du coup du lapin. En ce qui me concerne, **j'ai été gratifié successivement de troubles cranio-cervical, troubles subjectifs des traumatisés crâniens, bonne opportunité car en difficulté professionnelle, burn-out, victime cherchant des indemnités, décompensation suite à un état psychologique antérieur fragile et au final trouble post commotionnel** sans doute était-ce ce que je méritais au moment des consultations ? On peut espérer qu'avec l'amélioration de la connaissance dans l'optimisation des possibilités qu'offre l'IRM, on puisse objectiver les séquelles à l'imagerie.

Des chercheurs japonais ont publié leurs travaux dans le J NEUROL NEUROSORG PSYCHIATRY de mars 2006 : « Evidence for white matter disruption in traumatic brain injury without macroscopic lésions » – N. Nakayama, A. Okumura, J. Shinoda, Y-T Yasokawa, K. Miwa, S.I. Yoshimura, T. Iwama. Ils ont pu rendre visible les altérations du corps calleux et du fornix chez des patients considérés comme sans lésion. Dans cette hypothèse, faudra-t-il encore intégrer ce diagnostic dans un barème et bien sûr qu'il soit connu. **Car très clairement aujourd'hui, il n'y a pas de lien entre les séquelles et le taux d'indemnisation ; c'est le diagnostic initial qui est déterminant et l'imagerie médicale.**

C'est bien sûr en vertu de ces mêmes principes que l'on avait démontré scientifiquement il y a une centaine d'années que les femmes étaient moins intelligentes que les hommes car leur cerveau était plus petit et pesait moins lourd.

J Ph Savalle