

ASPECTS MÉDICO-LÉGAUX DES SURDITÉS PROFESSIONNELLES

Mise au point 1998

R. BONIVER (1)

RÉSUMÉ : L'auteur apporte des nouvelles informations et quelques modifications sur l'aspect médico-légal des surdités professionnelles par rapport à son article publié dans la Revue médicale de Liège de 1995.

SUMMARY : The author gives new informations on medico-legal sight of professional deafness in relation to his paper published in this review in 1995.

KEY-WORDS : *Forensic audiometry*

Dans un article publié dans la Revue médicale de Liège, en décembre 1995, je décrivais les différents aspects médico-légaux des surdités professionnelles en mettant l'accent sur les différences avec la législation des accidents de travail, en rappelant des éléments de psycho-acoustique et en définissant les critères d'indemnisation repris en Belgique par le Fonds des Maladies professionnelles.

Dans l'introduction de mon article, j'écrivais que les indépendants et les agents du secteur public ne bénéficient pas de cette législation.

J'entendais par là que ces travailleurs n'étaient pas indemnisés directement par le Fonds des Maladies professionnelles.

En réalité, tous les agents de la fonction publique bénéficient du droit à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles, ainsi que d'ailleurs des accidents de travail quels que soient leurs statuts.

Les modalités juridico-administratives d'indemnisation de ces dommages diffèrent sensiblement cependant.

Comme me le signalait le Dr Lemmens, Directeur général du Service public de Médecine du Travail des Communautés Française et Germanophone de Belgique, la réparation du dommage subi par les agents de la fonction publique est à charge de leurs employeurs, le Fonds des Maladies professionnelles intervenant cependant en qualité d'expert obligatoirement requis pour procéder à la reconnaissance du caractère professionnel de l'affection et, s'il y a lieu, à l'évaluation du dommage qui en résulte.

Il existe différentes modalités pour certains services comme la SNCB, la Sabena, etc. et, pour plus de détails, je renvoie les lecteurs intéressés au livre concernant les maladies profes-

sionnelles édité par Demet, Manette, Delooz et Kreit.

Depuis l'article paru, les critères d'indemnisation repris par le Fonds des Maladies professionnelles ont été modifiés (1995).

Le principe de la globalisation a été admis : lorsque l'expertise médicale met en évidence plusieurs facteurs étiologiques qui ont contribué à des degrés divers et au niveau d'une même oreille à la diminution globale de la fonction auditive (par exemple addition d'un traumatisme sonore chronique et de la sénescence auditive), c'est en règle générale le niveau global de diminution qu'il convient de prendre en considération pour la détermination du pourcentage d'incapacité.

Une condition indispensable, cependant, reste que la participation de la composante étiologique professionnelle, c'est-à-dire le traumatisme sonore chronique, soit démontrée et plausiblement significative, notamment à la lumière des critères de diagnostic médical et audiologique, ainsi que des éléments de l'enquête de détermination du risque (durée de l'exposition et intensité des bruits nocifs) effectuée par les ingénieurs du FMP.

L'audiogramme d'embauche et les audiogrammes annuels de contrôle prescrits par le règlement général sur la protection du travail ont également leur importance.

Dans le cas particulier où il existe une importante composante transmissionnelle à l'hypoacousie, donc en principe non due au traumatisme sonore chronique, il faut que les seuils en condition osseuse, recherchés avec un assourdissement correct, soient plus mauvais pour les fréquences 1000, 2000 et 3000 que ceux obtenus dans une population normale de même âge et de même sexe.

Des facteurs de pondération ont été reconnus : lorsque le sujet présente une hypoacousie asymétrique, il convient, si l'asymétrie est de quelque importance, de retenir comme hypothèse que l'état de l'oreille la plus mauvaise résulte probablement de la combinaison de l'exposition au traumatisme sonore chronique et d'une autre pathologie généralement non professionnelle.

Néanmoins, la détérioration plus marquée de cette seconde oreille est responsable d'une cer-

(1) ORL, Verviers; Maître de Conférences, Université de Liège.

$$\frac{5 X \text{ (la moyenne arithmétique en décibels HL du déficit sur 1, 2, 3 KHz à la meilleure oreille)} + 1 X \text{ (la moyenne arithmétique en décibels HL du déficit sur 1, 2, 3 KHz à la moins bonne oreille)}}{6}$$

6

Fig. 1. Formule de pondération

taine aggravation du handicap et de l'incapacité de travail en résultant, par rapport à la situation où les deux oreilles présenteraient un déficit symétrique du niveau de la meilleure oreille.

Dans un tel cas, l'expert adoptera en règle générale la formule de pondération reprise dans la figure 1.

Cette proportion est également celle recommandée pour le calcul du handicap auditif binaural par le : "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" de l'American Medical Association.

En cas de surdité asymétrique, le niveau minimum indemnisable demeure fixé à 50 dB HL, même après application de la formule de pondération.

Le Fonds des Maladies professionnelles, dans les cas difficiles à évaluer, pour différentes raisons, admet l'utilisation des potentiels évoqués auditifs corticaux tardifs pour déterminer la perte moyenne sur les fréquences 1000, 2000, 3000 Hz.

BIBLIOGRAPHIE

- Boniver R.— Aspects médico-légaux des surdités professionnelles. *Rev Med Liege*, 1995, **50**, 534-537.
- Demet F, Manette R, Delooz P, Kreit D.— *Les maladies professionnelles*. De Boeck Editeur, Bruxelles, 1996
- Fonds des Maladies Professionnelles.— *Critères de diagnostic, d'indemnisation et d'écartement en matière d'hypacousie professionnelle par traumatisme sonore chronique*. Novembre 1995.
- Lemmens M.— *Communication personnelle*.

Les demandes de tirés à part sont à adresser au Dr R. Boniver, Rue de Bruxelles, 21, 4800 Verviers.