

9.2. ATTEINTES DE LA FONCTION RESPIRATOIRE.

Ainsi que cela a été indiqué dans l'appréciation du préjudice, il y a lieu de tenir compte des éléments résiduels du traumatisme thoracique : douleurs, gêne respiratoire, dyspnée, éventuellement cyanose, et des signes d'auscultation.

Il pourra se révéler indispensable de faire pratiquer des examens complémentaires :

- examen radiologique ;
- électro-cardiogramme qui peut être utile pour dépister un début d'insuffisance cardiaque droite sans traduction clinique ;
- examen spirométrique (capacité vitale, volume résiduel, épreuve de Tiffeneau). Dans certains cas, pourront être envisagées des épreuves au cours de l'effort, ainsi que l'étude des gaz du sang.

Il y a lieu de rappeler que, quelles que soient les valeurs théoriques choisies, elles ne représentent qu'une moyenne, et la différence avec les valeurs théoriques n'est significative que si elle est importante. En général, le caractère pathologique ne peut être affirmé que s'il y a un écart d'au moins 20 %.

Il y a lieu de rappeler que l'enregistrement spirométrique fait appel à la coopération du sujet et que le comportement de ce dernier au cours de l'examen est important à observer.

L'atteinte de la fonction respiratoire a des conséquences très variables suivant la profession exercée par la victime. Il convient donc, dans le rapport, de faire apparaître de façon évidente les conséquences que l'incapacité peut entraîner sur le plan professionnel.

Insuffisance respiratoire légère :

- Dyspnée d'effort, quelques anomalies radiologiques à l'exploration fonctionnelle respiratoire, déficit léger (capacité vitale entre 60 et 70 % de la valeur théorique, indice de Tiffeneau entre 60 et 70 %)..... 10 à 30

Insuffisance respiratoire moyenne :

Dyspnée disproportionnée à l'effort, anomalies radiologiques (principalement diminution notable de la cinématique thoracodiaphragmatique). A l'exploration fonctionnelle respiratoire, déficit notable (capacité vitale en dessous de 60 % de la valeur théorique, indice de Tiffeneau en dessous de 60 %)..... 30 à 50

Insuffisance respiratoire importante :

Dyspnée marquée au repos, cyanose plus ou moins prononcée, tachycardie, toux productive, diminution importante du jeu thoracodiaphragmatique, augmentation de l'aire cardiaque avec débord des cavités droites, à l'électrocardiogramme cœur pulmonaire chronique, altération plus ou moins importante de l'état général, à l'exploration fonctionnelle respiratoire, déficit important..... 50 à 100