Version annotée du

Règlement sur l'indemnité forfaitaire pour préjudice non pécuniaire

Indemnisation pour perte de qualité de vie

Loi sur l'assurance automobile
(L.R.C., c. A-25, a. 195, par. 12°; 1999, c. 22, a. 38, par. 1° et a. 44)

Société de l'assurance automobile
Québec

© Société de l'assurance automobile du Québec, 2004

Tous droit réservés.
Il est interdit de reproduire ou de diffuser en tout ou en partie ce document,
sous quelque forme que ce soit,
sans avoir obtenu au préalable l'autorisation écrite
de la Société de l'assurance automobile du Québec.

SOMMAIRE

Préambule

Avant-Propos ... 3

Questions fréquemment posées ... 5

Version annotée du Règlement sur l'indemnité forfaitaire pour préjudice non pécuniaire

Section I : Dispositions générales ... 9

Section II : Préjudice non pécuniaire en présence de séquelles permanentes ... 9

Section III : Préjudice non pécuniaire en présence de blessures ... 12

Section IV : Préjudice non pécuniaire en cas de décès ... 13

Section V : Dispositions finales ... 13

Annexe I

Répertoire des séquelles permanentes d'ordre fonctionnel ou esthétique

1. La fonction psychique ... 15
2. L'état de conscience ... 17
3. L'aspect cognitif du langage ... 19
4. Les fonctions de l'appareil visuel ... 21
   - 4.1. La vision ... 22
   - 4.2. Les fonctions annexes de l'appareil visuel ... 26
5. Les fonctions de l'appareil auditif ... 27
   - 5.1. L'audition ... 28
   - 5.2. Les fonctions annexes de l'appareil auditif ... 30
6. Le goût et l'odorat ... 33
7. La sensibilité cutanée ... 35
   - 7.1. La sensibilité cutanée du crâne et du visage ... 36
   - 7.2. La sensibilité cutanée du cou ... 37
   - 7.3. La sensibilité cutanée du tronc et des organes génitaux ... 37
   - 7.4. La sensibilité cutanée du membre supérieur droit ... 38
   - 7.5. La sensibilité cutanée du membre supérieur gauche ... 38
   - 7.6. La sensibilité cutanée du menbre inférieur droit ... 39
   - 7.7. La sensibilité cutanée du membre inférieur gauche ... 39
8. Les tableaux cliniques des troubles de l'équilibre ... 41
9. La phonation ... 43
10. La mimique ... 45
11. Le déplacement et le maintien de la tête ... 47
12. Le déplacement et le maintien du tronc ... 49
13. La fonction de déplacement et le maintien du membre supérieur ... 51
   - 13.1. Le déplacement et le maintien du membre supérieur droit ... 53
   - 13.2. Le déplacement et le maintien du membre supérieur gauche ... 53
14. La dextérité manuelle ... 55
   - 14.1. La dextérité manuelle droite ... 59
   - 14.2. La dextérité manuelle gauche ... 59
15. La locomotion ... 61
16. La protection assurée par le crâne ... 63
17. La protection assurée par la cage thoracique et la paroi abdominale ... 65
18. La respiration rhino-pharyngée ... 67
19. Les fonctions digestives ... 69
   - 19.1. L'ingestion (mastication, déglutition) ... 70
   - 19.2. La didestion et l'absorption ... 71
   - 19.3. L'excrétion ... 72
   - 19.4. Les fonctions hépatique et biliaire ... 73
20. La fonction cardio-respiratoire ... 75
21. Les fonctions urinaires ... 77
   - 21.1. La fonction rénale ... 78
   - 21.2. La miction ... 79
22. Les fonctions génito-sexuelles ... 81
   - 22.1 L'activité sexuelle génitale ... 81
   - 22.2. La procréation ... 82
   - 22.3. L'interruption de grossesse ... 82
23. Les fonctions endocrinienne, hématologique, immunitaire et métabolique ... 83
24. Les tableaux cliniques de paraplégie et de tétraplégie ... 85
25. L'esthétique ... 87
   - 25.1. L'esthétique du crâne et du cuir chevelu ... 89 et 95
   - 25.2. L'esthétique du visage ... 90 et 95
   - 25.3. L'esthétique du cou ... 91 et 95
   - 25.4. L'esthétique du tronc et des organes génitaux ... 92 et 95
   - 25.5. L'esthétique du membre supérieur droit ... 93 et 95
   - 25.6. L'esthétique du membre supérieur gauche ... 93 et 95
   - 25.7. L'esthétique du membre inférieur droit ... 94 et 95
   - 25.8. L'esthétique du membre inférieur gauche ... 94 et 95

Annexe II

Répertoire des blessures

Titre I : Tête et cou ... 97
Titre II : Face ... 99
Titre III : Thorax ... 101
Titre IV : Abdomen et contenu pelvien ... 102
Titre V : Rachis ... 103
Titre VI : Membre supérieu droit ... 104
Titre VII : Membre supérieu gauche ... 104
Titre VIII : Membre inférieur droit ... 106
Titre IX : Membre inférieur gauche ... 106
Titre X : Psychisme ... 108
Titre XI : Surface corporelle dans son ensemble ... 109
Titre XII : Complications ... 111

Liste des tableaux ... 113

Index ... 115

Avant-propos

Un accident d'automobile constitue un événement sérieux qui peut venir perturber, parfois de façon grave, la vie des personnes accidentées et de leurs proches. Depuis 1978, les Québécois bénéficient d'un régime public d'assurance permettant d'atténuer les conséquences des accidents de la route.

Ce régime d'assurance prévoit des compensations monétaires afin d'indemniser les pertes de nature économique comme la perte de salaire, les frais de traitements, les frais d'aide personnelle, etc. Lorsque nécessaire, des interventions en réadaptation peuvent être faites afin d'aider les personnes accidentées à retrouver leur potentiel de réintégration dans la société.

Viennent s'ajouter à ces indemnités des compensations monétaires spécifiques pour des conséquences qui n'ont pas de valeur monétaire en soi mais dont on ne peut nier la réalité en termes de perte de qualité de vie : la douleur ressentie, la tristesse éprouvée, la perte de jouissance de la vie et autres désagréments dans la vie de tous les jours. Il s'agit de l'indemnité pour préjudice non pécuniaire, également appelée indemnité pour perte de qualité de vie.

Le Règlement sur l'indemnité forfaitaire pour préjudice non pécuniaire précise, pour les victimes d'accidents d'automobile survenus depuis le 1er janvier 2000, les conditions d'admissibilité, les règles d'évaluation ainsi que les modalités de calcul de cette indemnité.

Le présent document est une version annotée du Règlement ; il a été conçu dans le but d'en faciliter sa compréhension et son utilisation. Il comprend notamment des explications concernant la nature du préjudice non pécuniaire ainsi qu'un index détaillé. De plus, des annotations et exemples ont été incorporés au texte réglementaire officiel. Ceux-ci, en caractères italiques et de couleur, se distinguent facilement du texte officiel.

La Loi sur l'assurance automobile du Québec et le Règlement sur l'indemnité forfaitaire pour préjudice non pécuniaire demeurent la référence juridique.

Questions fréquemment posées

1. **Qu'est-ce que l'indemnité pour préjudice non pécuniaire ?**
2. **Qui a droit à cette indemnité ?**
3. **Comment détermine-t-on l'importance de la perte de qualité de vie ?**
4. **Qu'arrive-t-il en cas de décès ?**

Est-ce que l'évaluation tient compte…

5. **des caractéristiques spécifiques de chaque personne ?**
6. **de la bilatéralité des atteintes ?**
7. **des atteintes antérieures à l'accident ?**
8. **de la possibilité d'aggravation future ?**
9. **des pertes monétaires si la personne accidentée est incapable de travailler ?**

1. Qu'est-ce que l'indemnité pour préjudice non pécuniaire ?

Le préjudice non pécuniaire se définit comme étant l'ensemble des désagréments affectant la qualité de vie de la personne accidentée, de façon temporaire ou permanente, en raison des blessures subies dans un accident d'automobile.

Les blessures subies peuvent, en effet, entraîner de la douleur, une souffrance psychique (perte d'estime de soi, tristesse), des difficultés à réaliser certaines activités (activités domestiques, de loisirs, etc.) et ainsi affecter la qualité de vie de la personne blessée. L'indemnité pour préjudice non pécuniaire, également appelée indemnité pour perte de qualité de vie, vise à reconnaître cette réalité.

La remise d'une somme d'argent ne pourra jamais faire disparaître la douleur, la souffrance psychique ou la perte de jouissance de la vie auxquelles la personne accidentée est confrontée. Cette indemnité n'est donc pas un remboursement. Elle représente plutôt une façon de reconnaître l'atteinte à la qualité de vie. Dans une certaine mesure, elle donne à la personne accidentée un moyen permettant d'atténuer les désagréments et difficultés vécus.

Rappelons que l'indemnité pour perte de qualité de vie est accordée en plus des autres sommes pouvant être versées à une personne blessée dans un accident d'automobile pour compenser ses pertes économiques :

Perte de revenu :
- Indemnité de remplacement du revenu
- Indemnité pour perte d'emploi
- Montant forfaitaire visant à compenser le retard à entrer sur le marché du travail en raison de la perte d'une année scolaire ou d'une session d'études

Frais occasionnés en raison de l'accident :
- Remboursement de certains frais (ex : soins médicaux ou paramédicaux, médicaments, aide personnelle, frais de garde, réadaptation, etc.)

2. Qui a droit à cette indemnité ?

Toute personne blessée dans un accident d'automobile peut avoir droit à cette indemnité. Toutefois, comme c'est généralement le cas dans le domaine de l'assurance, un seuil minimal a été prévu et les inconvénients subis doivent atteindre un certain niveau pour être indemnisables.

Il est important de souligner que l'expression « sous le seuil minimal » ne signifie pas l'absence d'inconvénients. Elle signifie seulement que, selon les règles prévues pour l'indemnisation, l'importance des inconvénients subis est sous le seuil qui a été prévu pour donner droit à une indemnité.

3. Comment détermine-t-on l'importance de la perte de qualité de vie ?

L'idéal serait de pouvoir mesurer de façon précise la douleur, la souffrance psychique ou les difficultés spécifiques auxquelles une personne est confrontée dans l'accomplissement de ses activités de la vie de tous les jours. Nous devons cependant reconnaître qu'il est très difficile d'y parvenir en raison de la nature essentiellement subjective de ce type d'inconvénients. Nous réalisons encore plus cette difficulté quand on considère que chaque personne est unique et qu'elle a son style de vie, ses goûts et ses talents pour les activités culturelles, de loisirs, etc.

C'est pourquoi, même si l'identification des blessures et l'examen objectif des séquelles font l'objet d'une étude personnalisée pour chaque personne accidentée, l'importance de leurs conséquences sur la qualité de vie est estimée, quant à elle, à partir de critères uniformes pour tous. À cet effet, le Règlement précise les règles à suivre et les valeurs accordées pour la perte de qualité de vie résultant de différentes situations. Le montant final de l'indemnité pour perte de qualité de vie est déterminé en suivant les règles prévues par la Loi et le Règlement.

Quel est le critère d'évaluation de la perte de qualité de vie ?

L'importance des séquelles, à savoir les conséquences fonctionnelles ou esthétiques persistant de façon définitive après la stabilisation des blessures, est le critère qui sert à déterminer le montant de l'indemnité pour la perte de qualité de vie subie par une personne depuis le moment de l'accident et pour le reste de sa vie (*Section II* du Règlement).

Le **barème** appelé *« Répertoire des séquelles permanentes d'ordre fonctionnel ou esthétique »* présente, pour chacune des unités fonctionnelles et esthétiques retenues pour l'ensemble du corps humain, une gradation des conséquences sous forme de classes de gravité.

EXEMPLE

Sept classes de gravité ont été prévues pour la locomotion.

- Une raideur légère affectant très peu la marche correspond à une des situations décrites dans la classe 1
- L'impossibilité de marcher avec obligation de se déplacer en fauteuil roulant est une situation décrite dans la classe 7

À chaque classe correspond une valeur en pourcentage représentant l'ordre de grandeur estimé de l'impact des séquelles sur la qualité de vie. Ces pourcentages ont été déterminés en considérant ce que représenterait pour la majorité des citoyens québécois le fait de devoir vivre avec de telles séquelles (*Annexe I* du Règlement).

Qu'arrive-t-il si une personne n'a pas de séquelles ou si celles-ci se situent sous le seuil minimal d'indemnisation ?

Certaines personnes ont la chance de voir leurs blessures évoluer favorablement. Pour plusieurs la guérison est complète. D'autres demeurent avec des séquelles, mais celles-ci sont légères et se situent sous le seuil minimal prévu pour donner droit à l'indemnité établie selon la gravité des séquelles permanentes. Il faut toutefois reconnaître que ces personnes ont subi une perte de qualité de vie pendant une certaine période.

Dans ces circonstances, c'est la gravité des blessures subies dans l'accident qui devient le critère pour déterminer le montant de l'indemnité pour la perte de qualité de vie subie en raison de l'accident (*Section III* du Règlement).

Un second **barème** appelé *«Répertoire des blessures»* précise pour chacune des blessures que peuvent subir les personnes accidentées, une cote de gravité comprise entre 1 et 6. Cette cote représente l'ordre de grandeur estimé de l'impact de la blessure sur la qualité de vie. Chaque cote a été déterminée en considérant ce que représenterait pour la majorité des citoyens québécois le fait d'avoir subi une telle blessure (*Annexe II* du Règlement).

Qu'arrive-t-il si une personne présente plusieurs séquelles ou plusieurs blessures?

En présence de plusieurs séquelles ou de plusieurs blessures, des méthodes de calcul spécifiques sont prévues dans le Règlement. Elles permettent de tenir compte de l'effet combiné des séquelles ou des blessures selon le cas.

4. Qu'arrive-t-il en cas de décès?

La perte de qualité de vie subie par la personne accidentée avant son décès peut donner droit à une indemnité. Celle-ci est accordée que le décès survienne des suites de l'accident ou de toute autre cause (*Section IV* du Règlement).

5. Est-ce que l'évaluation tient compte des caractéristiques spécifiques de chacun?

NON L'idéal serait de pouvoir mesurer la perte de qualité de vie de façon précise pour chaque personne en fonction de ses habitudes de vie. Cependant, il faut reconnaître qu'il est très difficile de mesurer des données aussi subjectives que la douleur, la souffrance psychique, les difficultés vécues dans la réalisation de certaines activités.

Nous réalisons encore plus cette difficulté quand on considère que chaque personne est unique et qu'elle a son style de vie, ses goûts, aptitudes, habiletés, etc.

C'est pourquoi, dans notre contexte d'indemnisation, afin d'évaluer de façon efficace et équitable des milliers de personnes accidentées, il a été décidé d'utiliser des critères uniformes pour toutes les personnes. Ainsi, deux personnes présentant des séquelles identiques recevront la même indemnité pour perte de qualité de vie, même si l'une affectionne les activités sportives et l'autre les activités intellectuelles.

6. Est-ce que l'évaluation tient compte de la bilatéralité des atteintes?

OUI On entend par «atteinte bilatérale» le fait que deux membres opposés (ex. les deux bras ou les deux jambes) ou deux organes symétriques (ex. les deux yeux ou les deux oreilles) présentent des séquelles. Selon les unités fonctionnelles atteintes, les conséquences pour la personne accidentée peuvent être supérieures à la simple somme des atteintes de chaque côté. Le Règlement tient compte de cette réalité.

- En présence d'atteinte bilatérale à la dextérité ainsi qu'au déplacement et au maintien du membre supérieur, une formule mathématique permet d'établir l'importance de la gravité additionnelle.
- Au niveau des membres inférieurs, l'impact fonctionnel résultant d'une atteinte bilatérale est automatiquement pris en considération dans l'évaluation globale de la locomotion du fait que cette évaluation apprécie le rôle combiné et complémentaire des deux membres.
- Les autres fonctions pouvant être affectées par une atteinte bilatérale, par exemple la vision ou l'audition, ont aussi des méthodes d'évaluation globale qui tiennent compte de l'impact fonctionnel plus important.

7. Est-ce que l'évaluation tient compte des atteintes antérieures à l'accident ?

OUI Chaque unité fonctionnelle du corps humain est évaluée de façon individuelle. Une personne dont la qualité de vie était déjà affectée avant l'accident par des séquelles touchant une unité fonctionnelle donnée, a droit à une indemnité si son état s'est aggravé en raison de l'accident. Toutefois, pour obtenir une indemnité, l'aggravation doit être suffisamment importante pour que l'état de la personne corresponde maintenant à une classe de gravité supérieure à celle qui existait avant l'accident.

8. Est-ce que l'évaluation tient compte de la possibilité d'une aggravation dans le futur ?

OUI L'évaluation finale permettant de déterminer le montant total de l'indemnité est habituellement réalisée lorsque les blessures sont guéries ou stabilisées.

Il peut arriver, dans certains cas, que la condition d'une personne accidentée s'aggrave à long terme. À la Société de l'assurance automobile du Québec, le dossier d'une personne accidentée demeure ouvert à vie. Dans le cas d'une aggravation, nous effectuons une réévaluation du dossier. Lorsque l'aggravation est suffisamment importante pour correspondre à une classe de gravité supérieure à celle qui avait déjà été évaluée, le calcul de l'effet combiné de toutes les séquelles est repris et l'indemnité est ajustée en tenant compte du montant initialement versé.

9. Est-ce que l'évaluation tient compte des pertes monétaires si la personne accidentée est incapable de travailler ?

NON Lorsqu'une personne est incapable de travailler, ses pertes économiques, notamment la perte de salaire, sont compensées par des indemnités spécifiques qui tiennent compte des particularités de chaque personne accidentée. Ces pertes ne peuvent être prises en considération à nouveau par une autre indemnité car elles seraient ainsi compensées deux fois.

L'indemnité pour perte de qualité de vie a été prévue essentiellement afin de reconnaître l'ensemble des pertes qui n'ont pas de valeur monétaire en soi. Il s'agit des inconvénients subis par la personne accidentée dans sa vie de tous les jours incluant, le cas échéant, l'aspect non économique de la perte de qualité de vie relative au travail (perte de jouissance de la vie, souffrance psychique, douleur et autres inconvénients).

Il est d'ailleurs fréquent que des personnes demeurent avec des séquelles permanentes tout en étant capables de travailler.

Comme nous l'avons déjà mentionné, les conséquences dans la vie de tous les jours sont estimées en fonction d'un barème uniforme pour l'ensemble des citoyens québécois qui devraient vivre avec de telles séquelles ou auraient subi de telles blessures. En présence d'atteintes identiques, l'indemnité pour perte de qualité de vie est donc la même pour tous, quels que soient le statut, les occupations, les activités ou loisirs de la personne accidentée.

EXEMPLE

Comparons un pianiste professionnel à une autre personne qui aime jouer du piano dans ses temps libres mais dont le travail n'exige pas de dextérité manuelle. Supposons que les deux ont perdu le même doigt en raison de l'accident.

	Perte de qualité de vie
Pianiste amateur	Cette personne recevra une indemnité pour perte de qualité de vie comme toute autre personne qui doit vivre avec une telle séquelle.
Pianiste professionnel	Si elle ne peut plus exercer sa profession, ses pertes de revenus seront évaluées et indemnisées de façon distincte. En plus, elle recevra une indemnité pour perte de qualité de vie comme toute autre personne qui doit vivre avec une telle séquelle.

Version annotée du

Règlement sur l'indemnité forfaitaire pour préjudice non pécuniaire

Loi sur l'assurance automobile
(L.R.C., c. A-25, a. 195, par. 12°; 1999, c. 22, a. 38, par. 1° et a. 44)

Section I
Dispositions générales

1. Le présent règlement est applicable aux victimes d'accidents d'automobile survenus depuis le 1er janvier 2000.

2. L'indemnité forfaitaire pour préjudice non pécuniaire est déterminée :

   1° suivant les dispositions de la section II lorsque la gravité des séquelles permanentes d'ordre fonctionnel ou esthétique affectant une victime correspond ou est comparable à une situation décrite dans l'une des classes de gravité prévues dans le Répertoire des séquelles permanentes d'ordre fonctionnel ou esthétique (annexe I) ;

   2° suivant les dispositions de la section III lorsqu'une victime n'est affectée par aucune séquelle permanente d'ordre fonctionnel ou esthétique ou que la gravité des séquelles l'affectant est insuffisante pour donner droit à l'indemnité forfaitaire déterminée en application des dispositions de la section II ;

   3° suivant les dispositions de la section IV lorsque la victime est décédée.

Section II
Préjudice non pécuniaire en présence de séquelles permanentes

3. Toute séquelle d'ordre fonctionnel ou esthétique est considérée comme permanente lorsque les examens réalisés et les connaissances médicales reconnues ne permettent pas de prévoir, à court ou moyen terme, une amélioration ou détérioration notable de l'état de la victime.

Commentaire

Permanence :
Le préjudice non pécuniaire adopte un caractère de permanence lorsque des séquelles d'ordre fonctionnel ou esthétique persistent après la stabilisation de l'ensemble des blessures.

Stabilisation :
Aux fins de l'indemnisation, une blessure est considérée stabilisée lorsque son évolution a atteint un plateau ou niveau stationnaire, c'est-à-dire que les examens réalisés et les connaissances médicales reconnues ne permettent pas de prévoir une progression notable, amélioration ou détérioration à court ou moyen terme. Lorsque des traitements médicaux sont requis, ils servent à maintenir les acquis et non à procurer une amélioration durable.

4. L'évaluation des séquelles permanentes des unités fonctionnelles ou esthétiques doit permettre d'établir, selon le cas, les limitations fonctionnelles, les restrictions fonctionnelles et les altérations esthétiques affectant la victime, ainsi que l'importance de ces séquelles par rapport aux situations décrites dans les classes de gravité prévues dans l'annexe I. Les aggravations pouvant survenir à long terme ne doivent pas être prises en considération ; le cas échéant, une nouvelle évaluation déterminera l'accroissement du préjudice.

L'évaluation des séquelles permanentes doit être réalisée selon les règles prescrites à l'annexe I et le résultat doit pouvoir être expliqué par les connaissances médicales reconnues, appuyées par des données objectives retrouvées à l'examen clinique.

Commentaire

Unité fonctionnelle :
Une unité fonctionnelle représente une fonction ou un regroupement de fonctions du corps humain. Ex : vision, audition, locomotion, dextérité manuelle, digestion, fonction psychique, etc.

Unité esthétique :
Une unité esthétique représente une région anatomique du corps humain.
Ex : visage, cou, membre supérieur, etc.

Aggravation à long terme :
L'évaluation tient compte de l'état actuel. L'éventualité d'une aggravation reliée à l'accident et pouvant survenir à long terme, telle la nécessité d'une arthrodèse dans 5 ou 10 ans à la suite d'une fracture intra-articulaire de la cheville, ne doit pas être prise en considération. Si, dans les faits, une telle aggravation se produit, le dossier sera évalué de nouveau pour permettre de préciser l'accroissement du préjudice.

5. La classe de gravité de l'unité fonctionnelle ou esthétique atteinte est déterminée par la situation ayant l'impact le plus important parmi les situations qui correspondent au résultat de l'évaluation des séquelles permanentes.

Lorsque l'évaluation des séquelles permanentes révèle des situations qui ne sont décrites dans aucune classe de gravité, celles-ci sont alors assimilées à des situations analogues qui y sont décrites et dont la gravité est équivalente, en termes de conséquences dans la vie quotidienne telles la perte de jouissance de la vie, la souffrance psychique, la douleur et les autres inconvénients.

On ne peut déterminer qu'une seule classe de gravité pour chaque unité atteinte et le pourcentage correspondant à cette classe ne peut être accordé qu'une seule fois.

Commentaire

Détermination de la classe de gravité :
Parmi les situations décrites dans chacune des classes de gravité, la situation ayant l'impact le plus important détermine la classe à retenir. Ainsi, une fois l'évaluation des séquelles terminée, il s'agit de comparer le résultat de cette évaluation avec les situations décrites dans les classes de gravité pour déterminer celle qui doit être retenue.

Pour appartenir à une classe de gravité, il n'est pas nécessaire de retrouver à l'évaluation toutes les situations qui y sont décrites. Par ailleurs, le fait d'appartenir à une classe de gravité n'implique pas non plus que tout son contenu, limitations ou contraintes, s'applique à la personne.

Analogie :
Il y a lieu de procéder par analogie si l'évaluation révèle une situation atteignant ou dépassant le seuil minimal, mais non mentionnée dans aucune des classes de gravité.

Seuil minimal :
Pour chaque unité fonctionnelle ou esthétique, la description de la première classe de gravité constitue le seuil minimal pour donner droit aux indemnités prévues en vertu des présentes dispositions.

6. Le préjudice non pécuniaire est évalué selon les modalités suivantes :

1° s'il s'agit de séquelles d'ordre fonctionnel :

a) identification des unités fonctionnelles répertoriées à l'annexe I qui sont atteintes de façon permanente ;

b) détermination, pour chaque unité fonctionnelle identifiée, de la classe de gravité représentative de la situation de la victime et du pourcentage correspondant. Ne sont pas considérées les blessures ou maladies survenant postérieurement à l'accident et non en relation avec celui-ci ;

c) le cas échéant, détermination d'un pourcentage pour atteinte bilatérale aux membres supérieurs :

i) identification des unités fonctionnelles droite et gauche qui sont atteintes de façon permanente. Seules sont considérées les unités fonctionnelles « Le déplacement et le maintien du membre supérieur » et « La dextérité manuelle ». Doit être présente au moins une séquelle permanente en relation avec l'accident qui est suffisamment grave pour correspondre à une classe de gravité ;

ii) détermination, pour chaque unité fonctionnelle identifiée, de la classe de gravité représentative de la situation de la victime et du pourcentage correspondant. Est considérée toute séquelle à l'une ou l'autre de ces unités fonctionnelles en relation avec l'accident ou présente antérieurement à celui-ci, qui est suffisamment grave pour correspondre à une classe de gravité. Ne sont pas considérées les blessures ou maladies survenant postérieurement à l'accident et non en relation avec celui-ci ;

iii) application de la méthode de calcul suivante :

$$\frac{\text{Somme des \% des deux unités fonctionnelles du côté gauche} + \text{Somme des \% des deux unités fonctionnelles du côté droit}}{8} = \text{Pourcentage retenu en présence d'une atteinte bilatérale}$$

Le minimum est de 0,5 % et le maximum correspond à la somme des pourcentages des deux unités fonctionnelles du côté le moins atteint. Si le pourcentage retenu a des décimales, on ne retient que la première décimale. Si elle est comprise entre 1 et 4, la décimale est augmentée à 5 ; si elle est comprise entre 6 et 9, le résultat est arrondi au pourcentage entier supérieur.

d) le cas échéant, lorsque la victime était atteinte antérieurement à l'accident :

i) détermination, pour chaque unité fonctionnelle identifiée, de la classe de gravité représentative de la situation antérieure à l'accident et du pourcentage correspondant ;

ii) détermination du pourcentage pour l'atteinte bilatérale aux membres supérieurs antérieure à l'accident ;

Dans chaque cas, le pourcentage retenu en relation avec l'accident est celui résultant de la différence entre le pourcentage correspondant à la situation de la victime selon l'évaluation et le pourcentage correspondant à la situation antérieure à l'accident.

Commentaire

Seule l'aggravation réelle reliée à l'accident doit être indemnisée. La personne dont la qualité de vie était déjà affectée par des séquelles avant l'accident a droit à une indemnité si sa condition s'est aggravée. Cette aggravation doit être suffisante pour changer de classe de gravité.

Pour une unité fonctionnelle donnée, ainsi qu'en présence d'une atteinte bilatérale aux membres supérieurs préexistante à l'accident, l'évaluation permet de préciser l'importance de l'atteinte qui existait avant l'accident et celle de l'état actuel aggravé en raison de l'accident. Le pourcentage retenu représente la différence entre les deux.

2° s'il s'agit de séquelles d'ordre esthétique :

a) identification des unités esthétiques répertoriées à l'annexe I qui sont atteintes de façon permanente ;

b) détermination, pour chaque unité esthétique identifiée, de la classe de gravité représentative de la situation de la victime en relation avec l'accident et du pourcentage correspondant.

Commentaire

Dans le cas des unités esthétiques, seules les atteintes esthétiques en relation avec l'accident doivent être évaluées. On ne tient compte ni de la situation prévalant avant l'accident, ni de situations ayant pu survenir postérieurement à l'accident et sans relation avec celui-ci.

Lorsque plusieurs pourcentages ont été déterminés en application du présent article, un pourcentage global est déterminé selon la méthode suivante :

1° le pourcentage le plus élevé est appliqué sur 100 % :

[100 %] x [% le plus élevé] = A % ;

2° le deuxième pourcentage le plus élevé est appliqué sur le résidu qui est la différence entre 100 % et le pourcentage le plus élevé :

[100 % - A %] x [% le deuxième plus élevé] = B %. (Si le pourcentage obtenu a plus de deux décimales, seules les deux premières sont retenues et la deuxième est augmentée d'une unité si la troisième est supérieure à 4) ;

3° les autres pourcentages, en commençant par les plus élevés, sont appliqués de la même façon sur les résidus successifs :

[100 % - (A % + B %)] x [% le troisième plus élevé] = C %. (Si le pourcentage obtenu a plus de deux décimales, seules les deux premières sont retenues et la deuxième est augmentée d'une unité si la troisième est supérieure à 4) ;

4° les pourcentages ainsi calculés sont additionnés :

% global = A % + B % + C % + (…). Si le résultat a des décimales, il est arrondi au pourcentage entier supérieur.

7. Le montant de l'indemnité forfaitaire accordé à la victime pour l'ensemble du préjudice non pécuniaire est le montant qui est obtenu en multipliant le pourcentage déterminé en application de l'article 6 par le montant de 175 000 $ prévu à l'article 73 de la Loi sur l'assurance automobile, édicté par l'article 15 du chapitre 22 des lois de 1999.

Section III
Préjudice non pécuniaire en présence de blessures

8. Lorsqu'une victime n'est affectée par aucune séquelle permanente d'ordre fonctionnel ou esthétique ou que la gravité des séquelles l'affectant est insuffisante pour donner droit à l'indemnité forfaitaire déterminée en application des dispositions de la section II, le préjudice non pécuniaire est évalué selon les modalités suivantes :

1° identification des blessures répertoriées dans l'annexe II qu'a subies la victime lors de l'accident et détermination de leur cote de gravité correspondante. Le cas échéant, on attribue à une blessure qui n'est pas répertoriée la cote de gravité correspondant à une blessure analogue d'une gravité équivalente ;

2° détermination de la blessure ayant la cote de gravité la plus élevée sous chacun des titres indiqués dans l'annexe II ;

3° addition du carré des cotes les plus élevées parmi celles qui ont été identifiées précédemment, jusqu'à concurrence de trois ;

4° détermination de la classe de gravité au moyen du tableau I.

Le montant de l'indemnité forfaitaire accordé à la victime est le montant indiqué dans le tableau I correspondant à la classe de gravité déterminée. La classe de gravité b est le minimum requis pour donner droit à une indemnité.

TABLEAU I

Résultat de l'addition	Classe de gravité	Montant de l'indemnité
1 à 8	a	0 $
9 à 15	b	300 $
16 à 24	c	500 $
25 à 35	d	800 $
36 et plus	e	1 000 $

Section IV
Préjudice non pécuniaire en cas de décès

9. En cas de décès de la victime, l'indemnité forfaitaire pour préjudice non pécuniaire est déterminée :

1° suivant les dispositions de la section II lorsque celle-ci décède plus de 12 mois après l'accident et que la présence de séquelles permanentes d'ordre fonctionnel ou esthétique suffisamment graves pour correspondre à une classe de gravité était médicalement prévisible. Sont considérées pour les fins de l'évaluation du préjudice non pécuniaire uniquement les séquelles que la victime aurait conservées de façon permanente ;

2° suivant les dispositions de la section III :

a) lorsque la victime décède plus de 24 heures après l'accident mais dans les 12 mois suivant ce dernier ;

b) lorsque la victime décède plus de 12 mois après l'accident et qu'il était médicalement prévisible que la victime n'aurait été affectée par aucune séquelle permanente d'ordre fonctionnel ou esthétique ou que la gravité des séquelles aurait été insuffisante pour donner droit à l'indemnité forfaitaire déterminée en application des dispositions de la section II.

Section V
Dispositions finales

10. Le présent règlement remplace le Règlement sur l'indemnité forfaitaire pour préjudice non pécuniaire édicté par le décret numéro 1333-99 du 1er décembre 1999.

11. Le présent règlement entrera en vigueur le quinzième jour qui suit sa publication à la *Gazette officielle du Québec*.

ANNEXE I

RÉPERTOIRE DES SÉQUELLES PERMANENTES D'ORDRE FONCTIONNEL OU ESTHÉTIQUE

UNITÉS FONCTIONNELLES

1. La fonction psychique

2. L'état de conscience

3. L'aspect cognitif du langage

4. Les fonctions de l'appareil visuel sont constituées de deux unités :
- 4.1. La vision
- 4.2. Les fonctions annexes de l'appareil visuel

5. Les fonctions de l'appareil auditif sont constituées de deux unités :
- 5.1. L'audition
- 5.2. Les fonctions annexes de l'appareil auditif

6. Le goût et l'odorat

7. La sensibilité cutanée est constituée de sept unités :
- 7.1. La sensibilité cutanée du crâne et du visage
- 7.2. La sensibilité cutanée du cou
- 7.3. La sensibilité cutanée du tronc et des organes génitaux
- 7.4. La sensibilité cutanée du membre supérieur droit
- 7.5. La sensibilité cutanée du membre supérieur gauche
- 7.6. La sensibilité cutanée du membre inférieur droit
- 7.7. La sensibilité cutanée du membre inférieur gauche

8. Les tableaux cliniques des troubles de l'équilibre

9. La phonation

10. La mimique

11. Le déplacement et le maintien de la tête

12. Le déplacement et le maintien du tronc

13. La fonction de déplacement et de maintien du membre supérieur est constituée de deux unités :
- 13.1. Le déplacement et le maintien du membre supérieur droit
- 13.2. Le déplacement et le maintien du membre supérieur gauche

14. La dextérité manuelle est constituée de deux unités :
- 14.1. La dextérité manuelle droite
- 14.2. La dextérité manuelle gauche

15. La locomotion

16. La protection assurée par le crâne

17. La protection assurée par la cage thoracique et la paroi abdominale

18. La respiration rhino-pharyngée

19. Les fonctions digestives sont constituées de quatre unités :
- 19.1. L'ingestion (mastication, déglutition)
- 19.2. La digestion et l'absorption
- 19.3. L'excrétion
- 19.4. Les fonctions hépatique et biliaire

20. La fonction cardio-respiratoire

21. Les fonctions urinaires sont constituées de deux unités :
- 21.1. La fonction rénale
- 21.2. La miction

22. Les fonctions génito-sexuelles sont constituées de trois unités :
- 22.1. L'activité sexuelle génitale
- 22.2. La procréation
- 22.3. L'interruption de grossesse

23. Les fonctions endocrinienne, hématologique, immunitaire et métabolique

24. Les tableaux cliniques de paraplégie et de tétraplégie

UNITÉS ESTHÉTIQUES

25. L'esthétique est constituée de huit unités :
- 25.1. L'esthétique du crâne et du cuir chevelu
- 25.2. L'esthétique du visage
- 25.3. L'esthétique du cou
- 25.4. L'esthétique du tronc et des organes génitaux
- 25.5. L'esthétique du membre supérieur droit
- 25.6. L'esthétique du membre supérieur gauche
- 25.7. L'esthétique du membre inférieur droit
- 25.8. L'esthétique du membre inférieur gauche

1. LA FONCTION PSYCHIQUE

La fonction psychique, de par ses différentes dimensions, intervient dans l'ensemble des habitudes de vie d'une personne.

RÈGLES D'ÉVALUATION

1. Se référer aux dispositions de la Section II du présent Règlement.
2. L'évaluation doit tenir compte des éléments suivants pour traduire de façon globale l'impact d'une atteinte de la fonction psychique dans la vie quotidienne :
   - le degré d'autonomie et l'efficience sociale appréciés en fonction de la nécessité de recourir à des stratégies compensatoires, à des aides techniques ou à une aide humaine, en termes de surveillance et/ou d'assistance ;
   - l'importance des répercussions d'une atteinte des fonctions cognitives sur la réalisation des habitudes de vie ;
   - l'importance des répercussions de troubles affectifs ou mentaux sur la réalisation des habitudes de vie, évaluée selon « L'Échelle d'évaluation globale de fonctionnement », adaptée de l'échelle proposée par l'Association américaine de psychiatrie.

ÉCHELLE D'ÉVALUATION GLOBALE DU FONCTIONNEMENT (EGF) [1]

100 91	**Niveau supérieur de fonctionnement dans une grande variété d'activités. N'est jamais débordé par les problèmes rencontrés. Est recherché par autrui en raison de ses nombreuses qualités. Absence de symptômes.**
90 81	**Symptômes absents ou minimes** (p. ex. anxiété légère avant un examen)**, fonctionnement satisfaisant dans tous les domaines, intéressé et impliqué dans une grande variété d'activités, socialement efficace, en général satisfait de la vie, pas plus de problèmes ou de préoccupations que les soucis de tous les jours** (p. ex. conflit occasionnel avec des membres de la famille).
80 71	**Si des symptômes sont présents, ils sont transitoires et il s'agit de réactions prévisibles à des facteurs de stress** (p. ex. des difficultés de concentration après une dispute familiale)**; pas plus qu'une altération légère du fonctionnement social, professionnel ou scolaire** (p. ex. retard temporaire du travail scolaire)**.**
70 61	**Quelques symptômes légers** (p. ex. humeur dépressive et insomnie légère) **ou une certaine difficulté dans le fonctionnement social, professionnel ou scolaire** (p. ex. école buissonnière épisodique ou vol en famille) **mais fonctionne assez bien de façon générale et entretient plusieurs relations interpersonnelles positives.**
60 51	**Symptômes d'intensité moyenne** (p. ex. émoussement affectif, prolixité circonlocutoire, attaques de panique épisodiques) **ou difficultés d'intensité moyenne dans le fonctionnement social, professionnel ou scolaire** (p. ex. peu d'amis, conflits avec les camarades de classe ou les collègues de travail)**.**
50 41	**Symptômes importants** (p. ex. idéation suicidaire, rituels obsessionnels sévères, vol répétés dans les grands magasins) **ou altération importante du fonctionnement social, professionnel ou scolaire** (p. ex. absence d'amis, incapacité à garder un emploi)**.**
40 31	**Existence d'une certaine altération du sens de la réalité ou de la communication** (p. ex. discours par moments illogique, obscur ou inadapté) **ou déficience majeure dans plusieurs domaines, p. ex. le travail, l'école, les relations familiales, le jugement, la pensée ou l'humeur** (p. ex. un homme déprimé évite ses amis, néglige sa famille et est incapable de travailler ; un enfant bat fréquemment des enfants plus jeunes que lui, se montre provoquant à la maison et échoue à l'école)**.**
30 21	**Le comportement est notablement influencé par des idées délirantes ou des hallucinations ou trouble grave de la communication ou du jugement** (p. ex. parfois incohérent, actes grossièrement inadaptés, préoccupation suicidaire) **ou incapable de fonctionner dans presque tous les domaines** (p. ex. reste au lit toute la journée, absence de travail, de foyer ou d'amis)**.**
20 11	**Existence d'un certain danger d'auto ou d'hétéro-agression** (p. ex. tentative de suicide sans attente précise de la mort, violence fréquente, excitation maniaque) **ou incapacité temporaire à maintenir une hygiène corporelle minimum** (p. ex. se barbouille d'excréments) **ou altération massive de la communication** (p. ex. incohérence indiscutable ou mutisme)**.**
10 1	**Danger persistant d'auto ou d'hétéro-agression grave** (p. ex. accès répétés de violence) **ou incapacité durable à maintenir une hygiène corporelle minimum ou geste suicidaire avec attente précise de la mort.**

1. American Psychiatric Association, – DSM-IV – *Manuel diagnostic et statistique des Troubles mentaux*, (Version internationale, Washington DC, 1995), 4e édition Masson, Paris, 1996, p.38

CLASSES DE GRAVITE

Les conséquences dans la vie quotidienne – perte de jouissance de la vie, douleurs, souffrance psychique et autres inconvénients – découlant de la présence d'une atteinte permanente sont comparables à celles qui résulteraient de la situation ayant l'impact le plus important, parmi les situations décrites ci-après :	
Sous le seuil minimal	Présence de symptômes sans répercussions significatives sur le rendement personnel et social. Les conséquences de l'atteinte permanente sont moindres que celles résultant des situations décrites dans la classe de gravité 1.
Gravité 1 2 %	Troubles affectifs ou mentaux affectant le fonctionnement personnel et social, lequel se situe entre 71 et 80 selon «'Échelle d'évaluation globale du fonctionnement» ; **ou** Nécessité, sur une base régulière et permanente de prendre une médication sous ordonnance incluant, le cas échéant, les effets secondaires.
Gravité 2 5 %	Troubles affectifs ou mentaux affectant le fonctionnement personnel et social, lequel se situe entre 61 et 70 selon «l'Échelle d'évaluation globale du fonctionnement» ; **ou** Atteinte cognitive mineure telle une diminution de l'attention dans les tâches complexes, parfois associée à de la fatigabilité. Les difficultés vécues requièrent une légère adaptation dans l'organisation du fonctionnement.
Gravité 3 15 %	Troubles affectifs ou mentaux affectant le fonctionnement personnel et social, lequel se situe entre 51 et 60 selon «l'Échelle d'évaluation globale du fonctionnement» ; **ou** Atteinte cognitive légère telle des difficultés d'attention, de mémoire et/ou d'apprentissage, parfois associée à de la fatigabilité. L'atteinte est suffisante pour affecter l'organisation et l'exécution de tâches complexes comme la prise de décisions importantes. Les difficultés vécues requièrent une adaptation substantielle dans l'organisation du fonctionnement pouvant justifier l'intervention d'une autre personne (surveillance ou assistance).
Gravité 4 35 %	Troubles affectifs ou mentaux affectant le fonctionnement personnel et social lequel se situe entre 41 et 50 selon «l'Échelle d'évaluation globale du fonctionnement» ; **ou** Atteinte cognitive modérée telle des difficultés d'attention, de mémoire et/ou d'apprentissage, une diminution du jugement, souvent associée à de la fatigabilité. L'atteinte est suffisante pour affecter l'exécution de tâches usuelles comme la planification des activités de la vie domestique (repas, ménage, achats). Les difficultés vécues requièrent une réorganisation du fonctionnement nécessitant l'intervention d'une autre personne (surveillance ou assistance).
Gravité 5 70 %	Troubles affectifs ou mentaux avec une désorganisation majeure du fonctionnement personnel et social, altération du sens de la réalité ; **ou** Atteinte cognitive sévère au point d'empêcher la réalisation de tâches routinières et simples. La personne ne peut être laissée seule que pour de courtes périodes.
Gravité 6 100 %	La personne est entièrement ou presque entièrement dépendante d'une aide humaine pour la réalisation de la majorité des activités de la vie de tous les jours. Des mesures de protection peuvent être nécessaires, telles le placement en milieu protégé, l'isolement, les contentions.

2. L'ÉTAT DE CONSCIENCE

La conscience est la faculté qu'a la personne de connaître sa propre réalité et de la juger. L'atteinte permanente de l'état de conscience peut se manifester par des troubles à caractère épisodique, tels l'épilepsie, la lipothymie et la syncope, ou à caractère constant, tels la stupeur, le coma et l'état végétatif chronique.

RÈGLES D'ÉVALUATION

1. Se référer aux dispositions de la Section II du présent Règlement.
2. Les retentissements sur les autres unités fonctionnelles, par exemple une incontinence survenant lors d'une crise d'épilepsie, sont inclus dans les classes de gravité du présent chapitre.

CLASSES DE GRAVITÉ

Les conséquences dans la vie quotidienne – perte de jouissance de la vie, douleurs, souffrance psychique et autres inconvénients – découlant de la présence d'une atteinte permanente sont comparables à celles qui résulteraient de la situation ayant l'impact le plus important, parmi les situations décrites ci-après :	
SOUS LE SEUIL MININAL	Les conséquences de l'atteinte permanente sont moindres que celles résultant de la situation décrite dans la classe de gravité 1.
GRAVITÉ 1 5 %	Perturbations de l'état de conscience affectant légèrement la réalisation des habitudes de vie. Une médication, pouvant comporter des effets secondaires, est nécessaire pour permettre le contrôle de conditions telles l'épilepsie. Le contrôle médical est adéquat et suffisant pour que la conduite automobile demeure autorisée. *Exemple : Épilepsie bien contrôlée par la médication*
GRAVITÉ 2 15 %	Perturbations de l'état de conscience affectant de façon modérée la réalisation des habitudes de vie. Le contrôle médical est suffisant pour que la personne demeure autonome mais non pour autoriser les activités pouvant mettre en cause sa sécurité ou celle d'autrui telles la conduite automobile.
GRAVITÉ 3 30 %	Perturbations de l'état de conscience affectant de façon importante la réalisation des habitudes de vie. La gravité des crises appréciée en fonction de leur intensité (type de crise), leur fréquence malgré le traitement médical et leurs circonstances (élément déclencheur, horaire) justifie sur une base régulière, l'intervention d'une autre personne (surveillance ou assistance). La personne conserve toutefois un degré d'autonomie lui permettant de maintenir une certaine efficience sociale.
GRAVITÉ 4 60 %	Perturbations de l'état de conscience affectant de façon sévère la réalisation des habitudes de vie. L'autonomie et l'efficience sociale sont réduites au minimum.
GRAVITÉ 5 100 %	Absence de toute vie relationnelle, tel l'état végétatif chronique, rendant la personne entièrement dépendante de l'aide d'une autre personne et du support médical. *Exemple : État végétatif chronique*

3. L'ASPECT COGNITIF DU LANGAGE

L'aspect cognitif du langage réfère à la capacité mentale de comprendre et de produire le langage oral et écrit. Exemples d'atteintes : la dysphasie, l'aphasie, l'alexie, l'agraphie, l'acalculie.

RÈGLES D'ÉVALUATION

1. Se référer aux dispositions de la Section II du présent Règlement.
2. L'évaluation doit tenir compte des capacités suivantes pour traduire de façon globale l'impact de l'atteinte dans la vie quotidienne :

   - s'exprimer par la parole
   - s'exprimer par l'écriture
   - s'exprimer par le mime ou les gestes
   - nommer ou décrire des objets
   - épeler
   - comprendre le langage verbal et non verbal
   - lire et de comprendre ce qui est lu
   - comprendre des consignes verbales ou écrites
   - répéter

   Selon les circonstances, l'atteinte fonctionnelle peut être documentée par tout autre examen spécifique pertinent.
3. Les atteintes périphériques sensorielles ou motrices qui peuvent interférer avec la compréhension et/ou l'expression mécanique du langage ne doivent pas être évaluées selon les règles du présent chapitre mais selon les règles prévues pour les unités fonctionnelles concernées.

CLASSES DE GRAVITÉ

Les conséquences dans la vie quotidienne – perte de jouissance de la vie, douleurs, souffrance psychique et autres inconvénients – découlant de la présence d'une atteinte permanente sont comparables à celles qui résulteraient de la situation ayant l'impact le plus important, parmi les situations décrites ci-après :		
Sous le seuil minimal		Les conséquences de l'atteinte permanente sont moindres que celles résultant de la situation décrite dans la classe de gravité 1.
Gravité 1 5 %		Discret manque du mot dans le langage écrit ou dans le langage parlé.
Gravité 2 20 %		Utilisation de nombreuses substitutions ou déformations des mots (paraphasie) ;
	ou	Difficultés de compréhension des phrases longues et complexes ou du langage abstrait ou figuré.
Gravité 3 40 %		Trouble important de l'écriture (dysgraphie) ;
	ou	Difficultés de compréhension des phrases simples.
Gravité 4 70 %		Perturbation importante de la compréhension associée à des difficultés d'expression rendant la conversation très laborieuse.
Gravité 5 100 %		La compréhension est nulle ou presque nulle et la personne est totalement incapable d'émettre tout langage permettant d'exprimer sa pensée.

4. LES FONCTIONS DE L'APPAREIL VISUEL

L'appareil visuel a pour fonction de mettre la personne en rapport avec le monde extérieur par l'intermédiaire de la lumière.

Les fonctions de l'appareil visuel sont constituées de deux unités fonctionnelles.

4.1. LA VISION

4.2. LES FONCTIONS ANNEXES DE L'APPAREIL VISUEL

- fonction de protection
- fonction de lubrification de l'œil
- fonctions visuelles complémentaires : sensibilité lumineuse, photophobie, accommodation, convergence, perception des couleurs, etc.

RÈGLES D'ÉVALUATION

1. Se référer aux dispositions de la Section II du présent Règlement.
2. Les difficultés de lecture reliées à un trouble cognitif ne doivent pas être évaluées selon les règles du présent chapitre mais selon les règles prévues dans l'unité fonctionnelle « L'aspect cognitif du langage ».
3. Les règles d'évaluation spécifiques sont précisées au début de chaque unité fonctionnelle.

4.1. LA VISION

Règles spécifiques d'évaluation

L'évaluation est réalisée en quatre étapes.

ÉTAPE 1
Évaluation des trois composantes nécessaires à la vision optimale

A) **Procédure de détermination du pourcentage conservé de l'acuité visuelle centrale pour la vision à distance et de près**

- L'acuité visuelle centrale est mesurée pour chaque œil avec la meilleure correction optique pouvant être portée de façon tolérable et acceptable pour la vision de près et la vision à distance.
- Le pourcentage conservé d'acuité visuelle qui est reporté à l'étape 2, dans la formule de calcul du pourcentage d'efficacité de chaque œil, est obtenu en consultant le tableau suivant :

POURCENTAGE CONSERVÉ DE L'ACUITÉ VISUELLE CENTRALE

Vision à distance (mètres) \ Vision de près	0,4 M	0,5 M	0,6 M	0,8 M	1 M	1,25 M	1,6 M	2 M	2,5 M	3,2 M	4 M
6/4,5	100 * 50 **	100 50	97 48	95 47	75 37	70 35	60 30	57 28	55 27	52 26	51 25
6/6	100 50	100 50	97 48	95 47	75 37	70 35	60 30	57 28	54 27	52 26	51 25
6/7,5	97 48	97 48	95 47	92 46	72 36	67 33	57 28	55 27	52 26	50 25	48 24
6/9	95 47	95 47	92 46	90 45	70 35	65 32	55 27	52 26	50 25	47 24	46 23
6/12	92 46	92 46	90 45	87 43	67 33	62 31	52 26	50 25	47 23	45 22	43 21
6/15	87 43	87 43	85 42	82 41	62 31	57 28	47 23	45 22	42 21	40 20	38 19
6/18	84 42	84 42	82 41	78 39	59 30	54 27	44 22	41 21	39 19	36 18	35 17
6/21	82 41	82 41	79 39	77 38	57 28	52 26	42 21	39 21	37 18	35 17	33 16
6/24	80 40	80 40	77 38	75 37	55 27	50 25	40 20	37 18	35 17	32 16	31 15
6/30	75 37	75 37	72 36	70 35	50 25	45 22	35 17	32 16	30 15	27 13	26 13
6/36	70 35	70 35	67 33	65 32	45 22	40 20	30 15	27 13	25 12	22 11	21 10
6/45	66 33	66 33	63 32	61 30	41 20	36 18	26 13	23 12	21 10	18 9	17 8
6/60	60 30	60 30	57 28	55 27	35 17	30 15	20 10	17 9	15 7	12 6	11 5
6/90	57 38	57 38	55 27	52 26	32 16	27 13	17 9	15 7	12 6	10 5	8 4
6/120	55 27	55 27	52 26	50 25	30 15	25 12	15 7	12 6	10 5	7 3	6 3
6/240	52 26	52 26	50 25	47 23	27 13	22 11	12 6	10 5	7 3	5 2	3 1

* nombre supérieur : pourcentage conservé de l'acuité visuelle centrale en l'absence d'aphakie monoculaire
** nombre inférieur : pourcentage conservé de l'acuité visuelle centrale avec allocation pour aphakie monoculaire

B) Procédure de détermination du pourcentage conservé de l'étendue du champ visuel de chaque œil

- L'étendue d'un champ visuel est déterminée par l'utilisation des méthodes périmétriques courantes. Le stimulus traditionnel standard est le stimulus cinétique III-4e du périmètre de Goldman. Le stimulus IV-4e devrait être utilisé chez les personnes présentant un œil aphaque corrigé par des verres correcteurs et non par une lentille cornéenne.
- L'index ou test objet est amené de la périphérie vers la zone de vision, c'est-à-dire du non vu au vu. Une mesure de champ périphérique est réalisée pour chaque méridien. Si le résultat est discordant avec la clinique, une deuxième mesure concordant à 15° près avec la première doit être obtenue. Le résultat est porté sur une carte ordinaire de champ de vision pour chacun des huit principaux méridiens situés à 45° les uns des autres. Les méridiens et l'étendue normale du champ de vision à partir du point de fixation sont indiqués sur la carte de champ visuel illustrée au SCHÉMA 1.

  En cas de déficit d'un quadrant, d'un hémichamp ou autres anomalies, la mesure est estimée comme étant la moyenne des deux méridiens limitrophes.
- Le pourcentage conservé du champ visuel qui est reporté à l'étape 2, dans la formule de calcul du pourcentage d'efficacité de chaque œil, est obtenu selon la formule suivante :

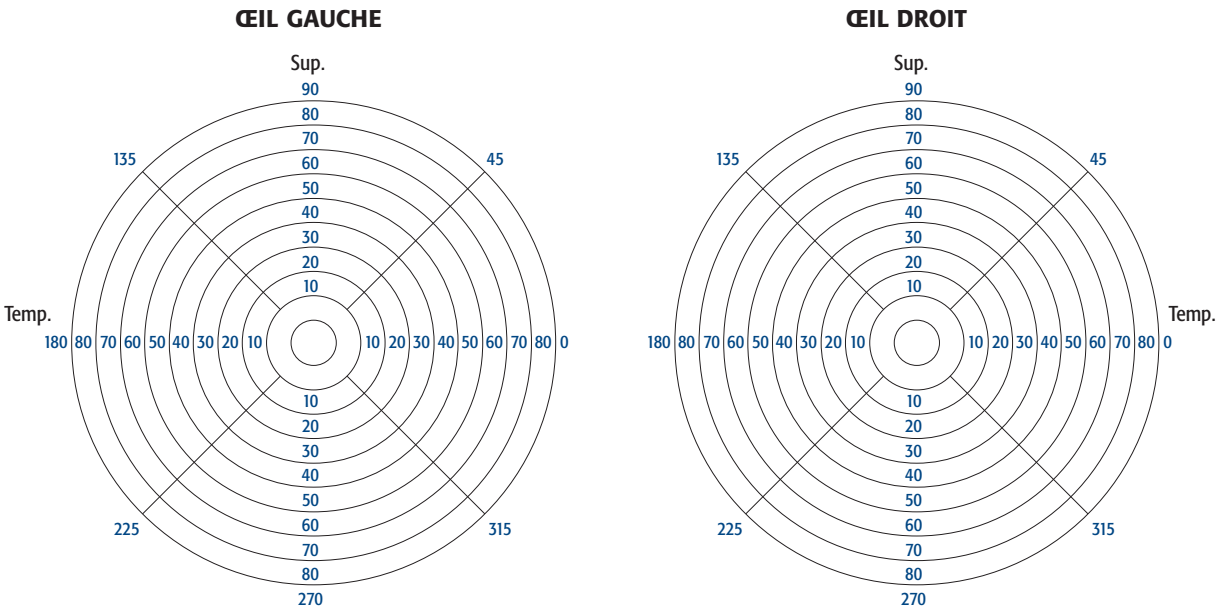
$$\frac{\text{Total de l'addition des degrés conservés*}}{\text{Nombre de degrés préexistants à l'accident**}} \times 100 = \%\ \text{conservé du champ visuel}$$

* Addition du nombre de degrés conservés, pour l'isoptère III-4e, des huit principaux méridiens illustrés au SCHÉMA 1.

** Le nombre de degrés du champ visuel préexistants à l'accident peut varier selon les individus et avec l'âge. Pour l'œil atteint, le nombre de degrés du champ visuel préexistant à l'accident est établi par comparaison avec l'autre œil si celui-ci est sain. Si l'œil controlatéral n'est pas sain, la normale est présumée être de 500.

SCHÉMA 1

CHAMPS VISUELS – LES YEUX

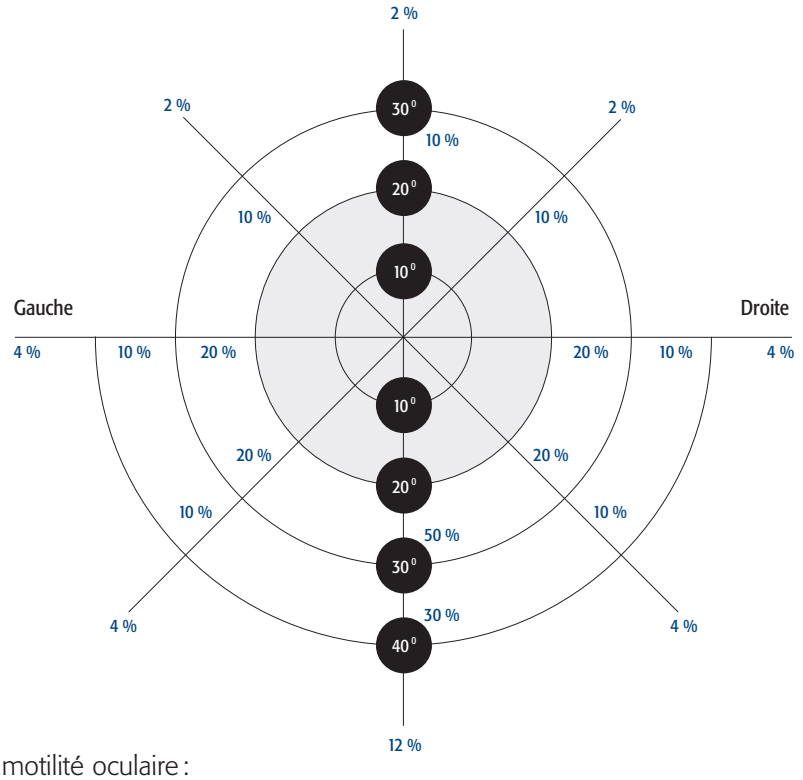


C) Procédure de détermination du pourcentage conservé de la motilité oculaire

- L'étendue de la diplopie dans les différentes directions du regard est déterminée avec la meilleure correction possible (prismes correctifs) pouvant être portée de façon tolérable et acceptable par une personne, mais sans adjonction de lentilles colorées.
- L'évaluation est réalisée à l'aide d'une petite lumière d'examen ou du stimulus III-4e du périmètre de Goldman à 330 mm de l'œil de la personne ou sur tout campimètre à une distance d'un mètre de l'œil de la personne.
- Les résultats de la séparation des deux images se produisant dans les différentes positions du regard sont relevés sur une carte ordinaire de champ visuel (SCHÉMA 2) pour chacun des huit principaux méridiens.
- Dans le cas d'une atteinte à l'extérieur des 20° centraux, le pourcentage total de perte de motilité oculaire est obtenu en additionnant, jusqu'à concurrence d'un maximum de 92 %, les pourcentages de perte indiqués au SCHÉMA 2 et correspondant aux sites de séparation des deux images objectivés à l'examen.
- Dans le cas d'une atteinte touchant l'intérieur des 20° centraux, le pourcentage total de perte de motilité oculaire correspond au maximum de 92 %.
- Le pourcentage conservé de motilité oculaire qui est reporté à l'étape 2, dans la formule de calcul du pourcentage d'efficacité de chaque œil, est obtenu en soustrayant de 100 % le pourcentage de perte. Le résultat est appliqué à l'œil le plus atteint, l'autre œil se voyant attribuer une valeur normale soit 100 %.

SCHÉMA 2

POURCENTAGE DE PERTE DE LA MOTILITÉ OCULAIRE



La perte de motilité oculaire :

- à l'intérieur des 20° centraux équivaut à 92 %
- à l'extérieur des 20° centraux équivaut au résultat de l'addition des pourcentages indiqués pour chaque méridien où une séparation des images est objectivée, jusqu'à un maximum de 92 %

ÉTAPE 2
Détermination du pourcentage d'efficacité de chaque œil

	% conservé * de l'acuité visuelle		% conservé * du champ visuel		% conservé * de la motilité oculaire **		% d'efficacité d'un œil
Œil droit	_____	X	_____	X	_____	=	_____
Œil gauche	_____	X	_____	X	_____	=	_____

* Les pourcentages conservés sont ceux objectivés dans l'examen des trois composantes et calculés à l'étape 1.
** Pour les fins du calcul, le pourcentage conservé de la motilité oculaire, obtenu à l'étape 1, est appliqué uniquement à l'œil le plus atteint. L'autre œil se voit attribuer une valeur de 100 % pour la motilité oculaire.

ÉTAPE 3
Détermination du pourcentage d'efficacité de la vision

% d'efficacité * du meilleur œil		% d'efficacité * de l'autre œil		% d'efficacité de la vision
(X 3) / 4	+		=	_____

* Les pourcentages d'efficacité de chaque œil sont ceux obtenus à l'étape 2.

ÉTAPE 4
Détermination du pourcentage de perte fonctionnelle de la vision

Vision normale		% d'efficacité * de la vision		% de perte fonctionnelle de la vision
100 %	–	_____	=	_____

* Les pourcentages d'efficacité de la vision sont ceux obtenus à l'étape 3.

Pour les fins de l'indemnisation, la classe de gravité est égale au pourcentage de perte fonctionnelle de la vision. Le cas échéant, le résultat est arrondi au 0,5 ou à l'unité supérieure le plus près, le pourcentage maximum étant de 85 %.

CLASSES DE GRAVITÉ

Les conséquences dans la vie quotidienne – perte de jouissance de la vie, douleurs, souffrance psychique et autres inconvénients – découlant de la présence d'une atteinte permanente sont comparables à celles qui résulteraient de la situation ayant l'impact le plus important, parmi les situations décrites ci-après :	
SOUS LE SEUIL MININAL	Les conséquences de l'atteinte permanente sont moindres que celles résultant de la situation décrite dans la classe de gravité 0,5.
GRAVITÉ 0,5 0,5 %	Inconvénients inhérents au port d'une correction optique, rendue nécessaire afin d'assurer une vision normale. L'indemnité selon cette classe de gravité est accordée uniquement si la personne ne portait pas de correction optique avant l'accident.
GRAVITÉ 1 à 85 1 à 85 %	Inconvénients inhérents à la persistance d'un déficit permanent de la vision, malgré le port d'une correction optique (lunettes – prismes – verres de contact). La classe de gravité correspond à l'importance de la perte fonctionnelle de la vision établie par une évaluation ophtalmologique. Elle se situe entre 1 et un maximum possible de 85.

4.2. LES FONCTIONS ANNEXES DE L'APPAREIL VISUEL

Règles spécifiques d'évaluation

1. La perte d'accommodation ainsi que la photophobie rencontrées chez la personne présentant un œil aphake sont déjà incluses dans l'évaluation de l'acuité visuelle à l'étape 1A de la section 4.1. (cf. POURCENTAGE CONSERVÉ DE L'ACUITÉ VISUELLE CENTRALE) et ne peuvent donner droit à une classe de gravité dans la présente section.

2. Les anomalies de fusion et l'insuffisance de convergence rencontrées chez la personne présentant un examen anormal de la motilité oculaire sont déjà incluses lors du calcul pour l'évaluation de la motilité oculaire à l'étape 1C de la section 4.1. et ne peuvent donner droit à une classe de gravité dans la présente section.

CLASSES DE GRAVITÉ

Les conséquences dans la vie quotidienne – perte de jouissance de la vie, douleurs, souffrance psychique et autres inconvénients – découlant de la présence d'une atteinte permanente sont comparables à celles qui résulteraient de la situation ayant l'impact le plus important, parmi les situations décrites ci-après:	
SOUS LE SEUIL MININAL	Les conséquences de l'atteinte permanente sont moindres que celles résultant des situations décrites dans la classe de gravité 1.
GRAVITÉ 1 1%	Sensibilité à la lumière ou photophobie légère, dont les contraintes incluent le port de verres fumés, comme dans le cas d'une maculopathie, ou d'une atteinte cornéenne, pupillaire ou des milieux oculaires; **ou** Perte d'accommodation légère; **ou** Trouble de la vision des couleurs; **ou** Légère anomalie de fusion ou léger trouble de convergence comme dans le cas d'une hétérophorie antérieure décompensée, non réductible et parfois symptomatique; **ou** Larmoiement léger intermittent, unilatéral ou bilatéral; **ou** Légère ptose palpébrale; **ou** Justification de mesures thérapeutiques comportant des inconvénients mineurs tels ceux reliés à la prise régulière d'une médication.
GRAVITÉ 2 3%	Photophobie modérée, dont les contraintes incluent le port de verres fumés, comme dans le cas d'une maculopathie, ou d'une atteinte cornéenne, pupillaire ou des milieux oculaires; **ou** Perte modérée ou marquée de l'accommodation, unilatérale ou bilatérale; **ou** Anomalie de fusion modérée ou trouble de convergence modéré, comme dans le cas d'une hétérophorie antérieure décompensée, non réductible et symptomatique quotidiennement; **ou** Paralysie du regard conjugué vers le haut; **ou** Larmoiement fréquent unilatéral ou bilatéral; **ou** Ptose palpébrale marquée; **ou** Kératite ponctuée superficielle.
GRAVITÉ 3 5%	Photophobie importante, comme dans le cas d'une mydriase aréactive; **ou** Paralysie complète de l'accommodation d'un œil, comme dans le cas d'une pseudophakie; **ou** Larmoiement en raison d'une sténose complète d'une des voies lacrymales inférieures; **ou** Kératite modérée nécessitant une lubrification fréquente.
GRAVITÉ 4 10%	Photophobie maximale comme dans le cas de la perte de l'iris; **ou** Paralysie complète de l'accommodation des deux yeux; **ou** Paralysie complète de la convergence; **ou** Paralysie du regard conjugué vers le bas ou du regard conjugué latéral; **ou** Kératite sévère, unilatérale ou bilatérale persistante malgré les traitements; **ou** Larmoiement en raison d'une sténose complète des voies lacrymales inférieures des deux yeux.

5. LES FONCTIONS DE L'APPAREIL AUDITIF

L'appareil auditif a pour fonction de mettre la personne en rapport avec le monde extérieur par l'intermédiaire des sons (parole, musique, bruit ambiant).

Les fonctions de l'appareil auditif sont constituées de deux unités fonctionnelles :

5.1. L'AUDITION

5.2. LES FONCTIONS ANNEXES DE L'APPAREIL AUDITIF

RÈGLES D'ÉVALUATION

1. Se référer aux dispositions de la Section II du présent Règlement.
2. Les troubles de l'équilibre ainsi que les difficultés de compréhension reliées à un trouble cognitif ne doivent pas être évaluées selon les règles du présent chapitre mais selon les règles prévues dans les unités fonctionnelles « Les tableaux cliniques des troubles de l'équilibre » et « L'aspect cognitif du langage ».
3. Les règles spécifiques prévues pour l'évaluation de l'audition sont précisées au début de la section 5.1.

5.1. L'AUDITION

Règles spécifiques d'évaluation

L'évaluation est réalisée en trois étapes :

ÉTAPE 1
Détermination du seuil auditif moyen pour chaque oreille (audiométrie tonale) et du facteur de gravité de l'atteinte binaurale

A) Détermination du seuil auditif moyen pour chaque oreille (audiométrie tonale)

La détermination des seuils auditifs pour chaque oreille est réalisée par audiométrie tonale sans appareil auditif correcteur. Les fréquences utilisées sont 500, 1 000, 2 000 et 4 000 hertz (Hz).

Pour les fins du calcul, le seuil auditif maximum pour une fréquence donnée est établi à 100 dB.

Le seuil auditif moyen pour chaque oreille est obtenu en appliquant la méthode de calcul ci-dessous. Pour tout résultat supérieur à 25 dB, le seuil auditif moyen est arrondi au multiple de 5 le plus près.

CALCUL DES SEUILS AUDITIFS MOYENS

	500 Hz	1 000 Hz	2 000 Hz	4 000 Hz	Seuils auditifs moyens	Moyenne arrondie (dB)
Oreille droite	_____ +	_____ +	_____ +	_____ =	_____ ÷ 4 = _____	→ _____
Oreille gauche	_____ +	_____ +	_____ +	_____ =	_____ ÷ 4 = _____	→ _____

B) Détermination du facteur de gravité de l'atteinte binaurale

Les moyennes arrondies obtenues pour chacune des oreilles sont reportées au tableau ci-dessous pour obtenir le facteur de gravité.

Pour donner droit à une indemnité, la moyenne arrondie obtenue pour une oreille donnée doit être d'un minimum de 25 dB.

FACTEUR DE GRAVITÉ DE L'ATTEINTE BINAURALE

Moyenne arrondie (dB) pour chaque oreille	< 25	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70 et +
< 25	NA	0,5	0,5	1	1,5	2,5	4,5	6,5	8	8,5	9
25	0,5	1,5	1,5	2	2,5	3,5	5,5	7,5	9	9,5	10
30	0,5	1,5	3	3,5	4	5	7	9	10,5	11	11,5
35	1	2	3,5	6	6,5	7,5	9,5	11,5	13	13,5	14
40	1,5	2,5	4	6,5	9	10	12	14	15,5	16	16,5
45	2,5	3,5	5	7,5	10	15	17	19	20,5	21	21,5
50	4,5	5,5	7	9,5	12	17	27	29	30,5	31	31,5
55	6,5	7,5	9	11,5	14	19	29	39	40,5	41	41,5
60	8	9	10,5	13	15,5	20,5	30,5	40,5	48	48,5	49
65	8,5	9,5	11	13,5	16	21	31	41	48,5	51	51,5
70 et +	9	10	11,5	14	16,5	21,5	31,5	41,5	49	51,5	54

ÉTAPE 2
Détermination du pourcentage de discrimination auditive pour chaque oreille (audiométrie vocale) et du facteur de majoration

Les pourcentages de discrimination auditive pour chaque oreille sont obtenus par audiométrie vocale et reportés au tableau ci-dessous pour obtenir le facteur de majoration.

FACTEUR DE MAJORATION

% de discrimination auditive pour chaque oreille	90 à 100	70 à 89	50 à 69	moins de 50
90 à 100	0	1	2	3
70 à 89	1	2	3	4
50 à 69	2	3	4	5
moins de 50	3	4	5	6

ÉTAPE 3
Détermination de la classe de gravité

La classe de gravité pour l'audition correspond à la somme du facteur de gravité obtenu à l'étape 1 et du facteur de majoration obtenu à l'étape 2.

Facteur de gravité (étape 1)		Facteur de majoration (étape 2)		Classe de gravité
_____	+	_____	=	_____

CLASSES DE GRAVITÉ

Les conséquences dans la vie quotidienne – perte de jouissance de la vie, douleurs, souffrance psychique et autres inconvénients – découlant de la présence d'une atteinte permanente sont comparables à celles qui résulteraient de la situation ayant l'impact le plus important, parmi les situations décrites ci-après :	
SOUS LE SEUIL MININAL	Les conséquences de l'atteinte permanente sont moindres que celles résultant de la situation correspondant à la classe de gravité 0,5.
GRAVITÉ 0,5 à 60 0,5 à 60 %	Inconvénients inhérents à la persistance d'un déficit permanent de l'audition. La classe de gravité correspond à l'importance de la perte fonctionnelle de l'audition établie par une évaluation audiologique. Elle se situe entre 0,5 et un maximum possible de 60.

5.2. LES FONCTIONS ANNEXES DE L'APPAREIL AUDITIF

CLASSES DE GRAVITÉ

Les conséquences dans la vie quotidienne – perte de jouissance de la vie, douleurs, souffrance psychique et autres inconvénients – découlant de la présence d'une atteinte permanente sont comparables à celles qui résulteraient de la situation ayant l'impact le plus important, parmi les situations décrites ci-après :		
Sous le seuil mininal		Les conséquences de l'atteinte permanente sont moindres que celles résultant des situations décrites dans la classe de gravité 1.
Gravité 1 2 %		Présence d'acouphènes* fréquents ou intenses mais sans conséquence importante sur le sommeil ;
	ou	Nécessité médicale de mesures préventives, palliatives ou thérapeutiques, comportant des désagréments, tels une restriction de la baignade en raison d'une perforation tympanique sèche.
Gravité 2 3 %		Présence d'otorrhée récidivante secondaire à une perforation tympanique ;
	ou	Présence de phénomènes irritatifs et infectieux fréquents, comme dans le cas d'une sténose du conduit auditif externe ;
	ou	Exacerbations épisodiques fréquentes, comme dans le cas de cholestéatome.
Gravité 3 5 %		Présence d'acouphènes* dont la fréquence et l'intensité sont suffisamment importantes pour compromettre le sommeil de façon régulière.

* Les acouphènes étant un phénomène subjectif, ils ne sont considérés pour indemnisation que si leur présence, leur intensité et leurs conséquences ont été régulièrement documentées dans le dossier médical depuis l'accident.

ANNOTATION

EXEMPLE D'ÉVALUATION DE L'AUDITION

Surdité traumatique chez une personne sans antécédent

Étape 1
L'audiométrie tonale révèle les seuils d'audition suivants :

	500 Hz		1 000 Hz		2 000 Hz		4 000 Hz		Seuils auditifs moyens	Moyenne arrondie
Oreille droite	25	+	30	+	35	+	35	=	125 ÷ 4 = 31,25	= 30
Oreille gauche	55	+	55	+	60	+	70	=	240 ÷ 4 = 60	= 60

Selon le tableau, le facteur de gravité de l'atteinte auditive binaurale est de : 10,5

Moyenne arrondie (dB)	< 25	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70 et +
< 25	NA	0,5	0,5	1	1,5	2,5	4,5	6,5	8	8,5	9
25	0,5	1,5	1,5	2	2,5	3,5	5,5	7,5	9	9,5	10
30	0,5	1,5	3	3,5	4	5	7	9	10,5	11	11,5
35	1	2	3,5	6	6,5	7,5	9,5	11,5	13	13,5	14
40	1,5	2,5	4	6,5	9	10	12	14	15,5	16	16,5
45	2,5	3,5	5	7,5	10	15	17	19	20,5	21	21,5
50	4,5	5,5	7	9,5	12	17	27	29	30,5	31	31,5
55	6,5	7,5	9	11,5	14	19	29	39	40,5	41	41,5
60	8	9	10,5	13	15,5	20,5	30,5	40,5	48	48,5	49
65	8,5	9,5	11	13,5	16	21	31	41	48,5	51	51,5
70 et +	9	10	11,5	14	16,5	21,5	31,5	41,5	49	51,5	54

Étape 2
L'audiométrie vocale révèle les pourcentages de discrimination auditive suivants :

Oreille droite : 10 mots sur 10 à 65 dB = 100 %
Oreille gauche : 4 mots sur 10 à 95 dB = 40 %

Selon le tableau, le facteur de majoration est de : 3

% de discrimination auditive	90 à 100	70 à 89	50 à 69	< 50
90 à 100	0	1	2	3
70 à 89	1	2	3	4
50 à 69	2	3	4	5
moins de 50	3	4	5	6

Étape 3

Facteur de gravité (Étape 1)		Facteur de majoration (Étape 2)		Classe de gravité
10,5	+	3	=	13,5

La classe de gravité 13,5 correspond à un pourcentage de préjudice non pécuniaire de 13,5 %

6. LE GOÛT ET L'ODORAT

Le goût est la fonction sensorielle qui renseigne la personne sur les caractéristiques physiques et chimiques des aliments. Elle permet de discerner le sucré, le salé, l'acide et l'amer.

L'odorat est la fonction sensorielle qui permet la distinction des odeurs. Elle détermine la nature agréable ou désagréable des odeurs ambiantes et contribue à l'appréciation de la saveur des aliments. De concert avec le système trigéminé, elle joue également un rôle au plan de la sécurité par la détection des substances chimiques potentiellement dangereuses.

Étant étroitement liés, le goût et l'odorat sont considérés comme une seule unité fonctionnelle.

RÈGLES D'ÉVALUATION

1. Se référer aux dispositions de la Section II du présent Règlement.
2. L'évaluation du goût comprend la gustométrie chimique semi-objective aux quatre saveurs fondamentales : le sucré, le salé, l'acide et l'amer.
3. L'évaluation de l'odorat comprend l'olfactométrie subjective complétée par les méthodes semi-objectives suivantes :
   - recherche du réflexe olfacto-respiratoire par la présentation d'une odeur forte provoquant normalement un blocage réflexe de l'inspiration ;
   - vérification de la sensibilité trigéminale par la présentation de substances irritantes (vinaigre, ammoniaque).

CLASSES DE GRAVITÉ

Les conséquences dans la vie quotidienne – perte de jouissance de la vie, douleurs, souffrance psychique et autres inconvénients – découlant de la présence d'une atteinte permanente sont comparables à celles qui résulteraient de la situation ayant l'impact le plus important, parmi les situations décrites ci-après :	
SOUS LE SEUIL MININAL	Les conséquences de l'atteinte permanente, telle une perte partielle du goût ou de l'odorat, sont moindres que celles résultant de la situation décrite dans la classe de gravité 1.
GRAVITÉ 1 3 %	Perception de goût ou d'odeurs désagréables ou inappropriés (dysgueusie, cacosmie, parosmie) pouvant affecter les activités de la vie quotidienne.
GRAVITÉ 2 5 %	Perte totale de l'une des deux fonctions avec préservation partielle ou totale de l'autre.
GRAVITÉ 3 10 %	Perte totale des deux fonctions : goût et odorat.

7. LA SENSIBILITÉ CUTANÉE

La sensibilité cutanée est la fonction sensorielle qui met la personne en rapport avec le monde extérieur par l'intermédiaire du contact cutané. Elle permet d'explorer le monde extérieur et de réagir aux modifications du milieu (fonction d'alarme, de protection).

La sensibilité cutanée est constituée de sept unités fonctionnelles, chacune représentant une région du corps :

7.1. LA SENSIBILITÉ CUTANÉE DU CRÂNE ET DU VISAGE

7.2. LA SENSIBILITÉ CUTANÉE DU COU

7.3. LA SENSIBILITÉ CUTANÉE DU TRONC ET DES ORGANES GÉNITAUX

7.4. LA SENSIBILITÉ CUTANÉE DU MEMBRE SUPÉRIEUR DROIT

7.5. LA SENSIBILITÉ CUTANÉE DU MEMBRE SUPÉRIEUR GAUCHE

7.6. LA SENSIBILITÉ CUTANÉE DU MEMBRE INFÉRIEUR DROIT

7.7. LA SENSIBILITÉ CUTANÉE DU MEMBRE INFÉRIEUR GAUCHE

RÈGLES D'ÉVALUATION

1. Se référer aux dispositions de la Section II du présent Règlement.
2. Les atteintes de la sensibilité cutanée dans le cas de paraplégie ou de tétraplégie ne doivent pas être évaluées selon les règles du présent chapitre mais selon les règles prévues dans l'unité fonctionnelle « Les tableaux cliniques de paraplégie et de tétraplégie ».
3. Les limites anatomiques retenues pour séparer les parties contiguës du corps sont les suivantes :
   - **Crâne**
     Région comprise à l'intérieur de la ligne normale et habituelle d'insertion des cheveux. En présence de calvitie, la limite anatomique retenue est celle qui correspond à ce qu'aurait été la ligne normale d'insertion des cheveux.
   - **Visage**
     Région délimitée par les limites anatomiques du crâne et du cou.
     La région des lèvres :
     – la limite supérieure est la base du nez au niveau des ailes narinaires et de la columelle,
     – les limites latérales sont les plis naso-géniens,
     – la limite inférieure est le pli ou sillon labio-mentonnier.
   - **Cou**
     Limite supérieure : ligne longeant la partie inférieure du corps du maxillaire inférieur, se prolongeant le long des branches montantes jusqu'aux articulations temporo-mandibulaires et suivant par la suite la ligne normale et habituelle de l'insertion des cheveux.
     Limite inférieure : ligne prenant son origine à la fourchette sternale, longeant le rebord supérieur de la clavicule jusqu'à son point médian et rejoignant l'apophyse épineuse de C7.
   - **Tronc et organes génitaux**
     Région définie par les limites anatomiques du cou, des membres supérieurs et des membres inférieurs.
   - **Membre supérieur** (limite supérieure)
     Ligne circulaire débutant à l'apex du creux axillaire et rejoignant le point médian de la clavicule, par voies antérieure et postérieure.
   - **Membre inférieur** (limite supérieure)
     Ligne débutant sur le rebord supérieur et médian de la symphyse pubienne, se prolongeant obliquement jusqu'à l'épine iliaque antéro-supérieure, se continuant sur le rebord supérieur de la crête iliaque et se terminant avec le pli fessier dans ses limites supérieure et verticale.

7.1. LA SENSIBILITÉ CUTANÉE DU CRÂNE ET DU VISAGE
(incluant la cavité buccale, les gencives et les dents)

CLASSES DE GRAVITÉ

Les conséquences dans la vie quotidienne – perte de jouissance de la vie, douleurs, souffrance psychique et autres inconvénients – découlant de la présence d'une atteinte permanente sont comparables à celles qui résulteraient de la situation ayant l'impact le plus important, parmi les situations décrites ci-après :		
SOUS LE SEUIL MININAL		Les conséquences de l'atteinte permanente, telle une atteinte sensitive affectant un territoire cutané de moins de 1 cm^2, au niveau du crâne et du visage (excluant la région des lèvres), sont moindres que celles résultant de la situation décrite dans la classe de gravité 1.
GRAVITÉ 1 1 %		Atteinte sensitive affectant un territoire :
		pour l'ensemble du crâne et du visage : entre 1 et 25 cm^2 ;
	ou	pour le visage : entre 1 et 5 cm^2 ;
	ou	pour la région des lèvres : moins de 1 cm^2 ;
	ou	correspondant à celui d'une subdivision d'une des branches principales* d'un nerf trijumeau.
GRAVITÉ 2 3 %		Atteinte sensitive affectant un territoire :
		pour l'ensemble du crâne et du visage : de plus de 25 cm^2 ;
	ou	pour le visage : de plus de 5 cm^2 jusqu'à 15 cm^2 ;
	ou	pour la région des lèvres : entre 1 cm^2 et 5 cm^2 ;
	ou	correspondant à celui de deux subdivisions des branches principales* d'un nerf trijumeau.
GRAVITÉ 3 6 %		Atteinte sensitive affectant un territoire :
		pour le visage : de plus de 15 cm^2 jusqu'à 25 % de la superficie totale ;
	ou	pour la région des lèvres : de plus de 5 cm^2 jusqu'à 10 cm^2 ;
	ou	correspondant à celui de plus de deux subdivisions des branches principales* d'un nerf trijumeau.
GRAVITÉ 4 10 %		Atteinte sensitive affectant un territoire :
		pour le visage : de 25 à 50 % de la superficie totale ;
	ou	pour la région des lèvres : plus de 10 cm^2 ;
	ou	correspondant à celui d'une atteinte unilatérale complète d'un nerf trijumeau.
GRAVITÉ 5 20 %		Atteinte sensitive affectant plus de 50 % de la superficie totale du visage.

* Trois branches principales du nerf trijumeau : ophtalmique, maxillaire supérieure et maxillaire inférieure

7.2. LA SENSIBILITÉ CUTANÉE DU COU

CLASSES DE GRAVITÉ

Les conséquences dans la vie quotidienne – perte de jouissance de la vie, douleurs, souffrance psychique et autres inconvénients – découlant de la présence d'une atteinte permanente sont comparables à celles qui résulteraient de la situation ayant l'impact le plus important, parmi les situations décrites ci-après :	
Sous le seuil minimal	Les conséquences de l'atteinte permanente, telle une atteinte sensitive affectant un territoire cutané de moins de 2 cm^2, sont moindres que celles résultant de la situation décrite dans la classe de gravité 1.
Gravité 1 1 %	Atteinte sensitive affectant un territoire cutané équivalant à environ 2 cm^2 à 10 cm^2.
Gravité 2 2 %	Atteinte sensitive affectant un territoire cutané équivalant à environ 10 cm^2 à 25 cm^2.
Gravité 3 3 %	Atteinte sensitive affectant un territoire cutané équivalant à environ 25 cm^2 à 50 % de la superficie totale du cou.
Gravité 4 5 %	Atteinte sensitive affectant un territoire cutané équivalant à plus de 50 % de la superficie totale du cou.

7.3. LA SENSIBILITÉ CUTANÉE DU TRONC ET DES ORGANES GÉNITAUX

CLASSES DE GRAVITÉ

Les conséquences dans la vie quotidienne – perte de jouissance de la vie, douleurs, souffrance psychique et autres inconvénients – découlant de la présence d'une atteinte permanente sont comparables à celles qui résulteraient de la situation ayant l'impact le plus important, parmi les situations décrites ci-après :	
Sous le seuil minimal	Les conséquences de l'atteinte permanente, telle une atteinte sensitive affectant un territoire cutané de moins de 5 cm^2 au niveau du tronc ou de moins de 2 cm^2 au niveau des seins (ne s'applique qu'à la femme) ou des organes génitaux, sont moindres que celles résultant des situations décrites dans la classe de gravité 1.
Gravité 1 1 %	Atteinte sensitive affectant un territoire cutané équivalant à environ : 5 cm^2 à 25 cm^2 au niveau du tronc, excluant les seins (ne s'applique qu'à la femme) ou les organes génitaux ; **ou** 2 cm^2 à 5 cm^2 au niveau des seins (ne s'applique qu'à la femme) ou des organes génitaux.
Gravité 2 2 %	Atteinte sensitive affectant un territoire cutané équivalant à environ : 25 cm^2 à 100 cm^2 au niveau du tronc, excluant les seins (chez la femme) ou les organes génitaux ; **ou** 5 cm^2 à 25 cm^2 au niveau des seins (ne s'applique qu'à la femme) ou des organes génitaux.
Gravité 3 4 %	Atteinte sensitive affectant un territoire cutané équivalant à : environ 100 cm^2 à 25 % de la superficie totale du tronc, excluant les seins (ne s'applique qu'à la femme) ou les organes génitaux ; **ou** plus de 25 cm^2 au niveau des seins (ne s'applique qu'à la femme) ou des organes génitaux.
Gravité 4 7 %	Atteinte sensitive affectant un territoire cutané équivalant à environ 25 % à 50 % de la superficie totale de l'ensemble du tronc.
Gravité 5 10 %	Atteinte sensitive affectant un territoire cutané équivalant à de plus de 50 % de la superficie totale de l'ensemble du tronc.

7.4. LA SENSIBILITÉ CUTANÉE DU MEMBRE SUPERIEUR DROIT

7.5. LA SENSIBILITÉ CUTANÉE DU MEMBRE SUPERIEUR GAUCHE

CLASSES DE GRAVITÉ

Les conséquences dans la vie quotidienne – perte de jouissance de la vie, douleurs, souffrance psychique et autres inconvénients – découlant de la présence d'une atteinte permanente sont comparables à celles qui résulteraient de la situation ayant l'impact le plus important, parmi les situations décrites ci-après :	
SOUS LE SEUIL MININAL	Les conséquences de l'atteinte permanente, telle une atteinte sensitive affectant un territoire cutané de moins de 5 cm^2 au niveau du membre supérieur ou de moins de 1 cm^2 au niveau de la main, sont moindres que celles résultant des situations décrites dans la classe de gravité 1.
GRAVITÉ 1 1 %	Atteinte sensitive affectant un territoire cutané équivalant à environ : 5 cm^2 à 25 cm^2 au niveau du membre supérieur, excluant la main ; **ou** 1 cm^2 à 5 cm^2 au niveau de la main.
GRAVITÉ 2 3 %	Atteinte sensitive affectant un territoire cutané équivalant à environ : 25 cm^2 à 25 % de la superficie totale du membre supérieur, excluant la main ; **ou** 5 cm^2 à 25 % de la superficie totale de la main.
GRAVITÉ 3 5 %	Atteinte sensitive affectant un territoire cutané équivalant à environ : 25 % à 50 % de la superficie totale du membre supérieur, excluant la main ; **ou** 25 % à 50 % de la superficie totale de la main.
GRAVITÉ 4 8 %	Atteinte sensitive affectant un territoire cutané équivalant à : plus de 50 % de la superficie totale du membre supérieur, excluant la main ; **ou** plus de 50 % de la superficie totale de la main.
GRAVITÉ 5 10 %	Atteinte sensitive affectant un territoire cutané équivalant à plus de 50 % de la face palmaire de la main.

7.6. LA SENSIBILITÉ CUTANÉE DU MEMBRE INFERIEUR DROIT

7.7. LA SENSIBILITÉ CUTANÉE DU MEMBRE INFERIEUR GAUCHE

CLASSES DE GRAVITÉ

Les conséquences dans la vie quotidienne – perte de jouissance de la vie, douleurs, souffrance psychique et autres inconvénients – découlant de la présence d'une atteinte permanente sont comparables à celles qui résulteraient de la situation ayant l'impact le plus important, parmi les situations décrites ci-après :		
SOUS LE SEUIL MININAL		Les conséquences de l'atteinte permanente, telle une atteinte sensitive affectant un territoire cutané de moins de 5 cm^2 au niveau du membre inférieur ou de moins de 2 cm^2 au niveau de la face plantaire du pied, sont moindres que celles résultant des situations décrites dans la classe de gravité 1.
GRAVITÉ 1 1 %		Atteinte sensitive affectant un territoire cutané équivalant à environ :
		5 cm^2 à 25 cm^2 au niveau du membre inférieur, excluant la face plantaire du pied ;
	ou	2 cm^2 à 5 cm^2 au niveau de la face plantaire du pied.
GRAVITÉ 2 2 %		Atteinte sensitive affectant un territoire cutané équivalant à environ :
		25 cm^2 à 100 cm^2 au niveau du membre inférieur, excluant la face plantaire du pied ;
	ou	5 cm^2 à 10 cm^2 au niveau de la face plantaire du pied.
GRAVITÉ 3 4 %		Atteinte sensitive affectant un territoire cutané équivalant à :
		plus de 100 cm^2 mais moins de 25 % de la superficie totale du membre inférieur, excluant la face plantaire du pied ;
	ou	plus de 10 cm^2 mais moins de 50 % de la superficie de la face plantaire du pied.
GRAVITÉ 4 6 %		Atteinte sensitive affectant un territoire cutané équivalant à :
		environ 25 % à 50 % de la superficie totale du membre inférieur, excluant la face plantaire du pied ;
	ou	50 % ou plus de la superficie de la face plantaire du pied.
GRAVITÉ 5 8 %		Atteinte sensitive affectant un territoire cutané équivalant à plus de 50 % de la superficie totale du membre inférieur.

8. LES TABLEAUX CLINIQUES DES TROUBLES DE L'ÉQUILIBRE

L'équilibre est la fonction sensorielle qui permet à la personne, qu'elle soit immobile ou en mouvement, de maintenir son corps en position stable ainsi que son regard en position de stabilité par rapport aux mouvements de la tête. Elle est réalisée par le système nerveux central qui intègre et traite des informations de nature visuelle, vestibulaire et proprioceptive permettant les réponses motrices adaptées selon les situations.

Pour les fins de l'indemnisation, tous les retentissements fonctionnels reliés à des troubles de l'équilibre sont regroupés en une seule unité fonctionnelle.

RÈGLES D'ÉVALUATION

1. Se référer aux dispositions de la Section II du présent Règlement.
2. Les retentissements sur les autres unités fonctionnelles, par exemple une atteinte à la locomotion secondaire à un trouble de l'équilibre, sont inclus dans les classes de gravité du présent chapitre.

CLASSES DE GRAVITÉ

Les conséquences dans la vie quotidienne – perte de jouissance de la vie, douleurs, souffrance psychique et autres inconvénients – découlant de la présence d'une atteinte permanente sont comparables à celles qui résulteraient de la situation ayant l'impact le plus important, parmi les situations décrites ci-après :	
SOUS LE SEUIL MININAL	Les conséquences de l'atteinte permanente sont moindres que celles résultant de la situation décrite dans la classe de gravité 1.
GRAVITÉ 1 2 %	Présence régulière d'instabilité, d'étourdissements ou de vertiges de brève durée survenant principalement lors des mouvements brusques ou changements de position mais n'affectant pas la capacité de vaquer aux activités quotidiennes. Des mesures thérapeutiques régulières, pouvant comporter des effets secondaires, sont justifiées.
GRAVITÉ 2 5 %	Présence régulière d'instabilité, d'étourdissements ou de vertiges, malgré les mesures thérapeutiques, tels une difficulté à la marche (sensation d'ébriété), une insécurité sur un sol inégal, dans une foule ou dans l'obscurité. La personne demeure en mesure d'accomplir les activités quotidiennes. Elle ne peut cependant s'engager dans des activités pouvant mettre en cause sa sécurité ou celle des autres telles les activités en hauteur ou dans les échelles.
GRAVITÉ 3 15 %	Présence régulière d'instabilité, d'étourdissements ou de vertiges malgré les mesures thérapeutiques, dont l'importance est incompatible avec la conduite d'un véhicule automobile de façon sécuritaire.
GRAVITÉ 4 30 %	Présence régulière d'instabilité, d'étourdissements ou de vertiges malgré les mesures thérapeutiques, dont l'importance rend nécessaire l'intervention d'une autre personne (surveillance ou assistance) pour plusieurs activités quotidiennes. La personne demeure cependant en mesure d'accomplir de façon autonome les activités simples notamment les tâches domestiques et les soins personnels.
GRAVITÉ 5 60 %	Présence régulière d'instabilité, d'étourdissements ou de vertiges malgré les mesures thérapeutiques, dont l'importance rend nécessaire l'intervention d'une autre personne (surveillance ou assistance) pour l'ensemble des activités quotidiennes. La personne demeure cependant autonome pour ses soins personnels.
GRAVITÉ 6 100 %	Présence régulière d'instabilité, d'étourdissements ou de vertiges malgré les mesures thérapeutiques, dont l'importance rend impossible le maintien de la station debout. La personne est confinée au fauteuil ou au lit, à domicile ou en institution.

9. LA PHONATION

La phonation réfère à la capacité de produire mécaniquement des sons vocaux qui peuvent être entendus, compris et dont le débit et le rythme peuvent être maintenus.

RÈGLES D'ÉVALUATION

1. Se référer aux dispositions de la section II du présent Règlement.
2. L'évaluation doit tenir compte de la qualité de l'audibilité, de l'intelligibilité et de la fluidité.
   - Audibilité : Degré d'intensité de la voix.
   - Intelligibilité : Qualité de l'articulation et des liaisons phonétiques.
   - Fluidité : Maintien du débit et du rythme.
3. Les troubles du langage d'ordre cognitif ne doivent pas être évalués selon les règles du présent chapitre mais selon les règles prévues dans l'unité fonctionnelle « L'aspect cognitif du langage ».

CLASSES DE GRAVITÉ

Les conséquences dans la vie quotidienne – perte de jouissance de la vie, douleurs, souffrance psychique et autres inconvénients – découlant de la présence d'une atteinte permanente sont comparables à celles qui résulteraient de la situation ayant l'impact le plus important, parmi les situations décrites ci-après :			
SOUS LE SEUIL MININAL		Les conséquences de l'atteinte permanente sont moindres que celles résultant des situations décrites dans la classe de gravité 1.	
GRAVITÉ 1 1 %		Atteinte mineure mais perceptible de l'audibilité, de l'intelligibilité ou de la fluidité ;	
	ou	Modification du timbre de la voix.	
GRAVITÉ 2 5 %		Audibilité :	L'intensité de la voix est diminuée mais demeure suffisante pour permettre la conversation de tous les jours ;
	ou	Intelligibilité :	Présence de quelques difficultés ou inexactitudes mais l'articulation demeure suffisante pour permettre la compréhension, même par des personnes non familières ;
	ou	Fluidité :	Le débit verbal est lent, hésitant ou interrompu mais demeure suffisant pour permettre la conversation de tous les jours.
GRAVITÉ 3 10 %		Audibilité :	L'intensité de la voix s'affaiblit rapidement. La conversation rapprochée demeure possible, mais n'est pas efficace dans un environnement bruyant ;
	ou	Intelligibilité :	La compréhension demeure possible par les proches, mais difficile pour les personnes non familières qui doivent souvent faire répéter ;
	ou	Fluidité :	Le débit verbal est lent et hésitant au point de limiter le discours continu à de courtes périodes.
GRAVITÉ 4 20 %		Audibilité :	L'intensité de la voix est très faible, telle un chuchotement. La conversation au téléphone n'est pas possible ;
	ou	Intelligibilité :	L'articulation des mots est limitée à la prononciation de mots courts et familiers ;
	ou	Fluidité :	Le débit verbal est très lent et laborieux. Des mots isolés ou de courtes phrases peuvent être énoncés, mais le discours ne peut être maintenu de façon continue.
GRAVITÉ 5 30 %		Absence ou quasi absence de toute fonction vocale utile. La voix est inaudible ou incompréhensible.	

10. LA MIMIQUE

La mimique réfère à la capacité d'expression par les structures neuro-musculo-squelettiques du visage.

RÈGLES D'ÉVALUATION

Se référer aux dispositions de la Section II du présent Règlement.

CLASSES DE GRAVITÉ

Les conséquences dans la vie quotidienne – perte de jouissance de la vie, douleurs, souffrance psychique et autres inconvénients – découlant de la présence d'une atteinte permanente sont comparables à celles qui résulteraient de la situation ayant l'impact le plus important, parmi les situations décrites ci-après :		
Sous le seuil minimal		Les conséquences de l'atteinte permanente sont moindres que celles résultant des situations décrites dans la classe de gravité 1.
Gravité 1 1 %		Les capacités d'expression du visage sont réduites de façon légère comme dans le cas d'une atteinte partielle et mineure d'une branche du nerf facial ou une atteinte équivalente par perte tissulaire des muscles de la mimique ;
	ou	Présence occasionnelle de mouvements involontaires tels une syncinésie faciale.
Gravité 2 3 %		Les capacités d'expression du visage sont réduites, affectant environ l'équivalent du quart du visage comme dans le cas d'une atteinte complète d'une branche frontale ou mandibulaire du nerf facial ou une atteinte équivalente par perte tissulaire des muscles de la mimique ;
	ou	Présence fréquente de mouvements involontaires tels une syncinésie faciale ;
	ou	Présence de spasmes faciaux.
Gravité 3 7 %		Les capacités d'expression du visage sont réduites, affectant environ l'équivalent de la moitié du visage comme dans le cas d'une atteinte unilatérale complète du nerf facial ou une atteinte bilatérale partielle des nerfs faciaux ou une atteinte équivalente par perte tissulaire des muscles de la mimique.
Gravité 4 12 %		Les capacités d'expression du visage sont réduites, affectant environ l'équivalent des trois quarts du visage comme dans le cas d'une atteinte unilatérale complète du nerf facial combinée à une atteinte partielle controlatérale ou une atteinte équivalente par perte tissulaire des muscles de la mimique.
Gravité 5 15 %		Les capacités d'expression du visage sont nulles ou presque nulles.

11. LE DÉPLACEMENT ET LE MAINTIEN DE LA TÊTE

L'action synergique des mouvements de flexion antérieure, d'extension, de flexion latérale et de rotation de la région cervicale permet de déplacer la tête et de la soutenir en position stable lors de la réalisation de nombreuses habitudes de vie.

ANNOTATION

EXEMPLES D'ACTIVITÉS

Activités simples	*Activités exigeantes*
• *La flexion antérieure et l'extension*	• *Le maintien prolongé de positions statiques*
• *Les flexions latérales*	• *Les mouvements répétitifs*
• *Les rotations droite et gauche*	• *Le soulèvement et le port de charges impliquant la mise sous tension de la région cervicale, etc.*

RÈGLES D'ÉVALUATION

1. Se référer aux dispositions de la Section II du présent Règlement.
2. La classe de gravité est déterminée par la situation ayant l'impact le plus important, soit le résultat de l'évaluation globale pondérée ou une autre situation décrite telle la présence de restrictions fonctionnelles.
3. L'évaluation globale pondérée est réalisée en présence d'une diminution de la mobilisation active.
   1° La diminution de la mobilisation active est évaluée en mesurant les amplitudes maximales des mouvements actifs obtenues avec effort optimum de la personne évaluée. Le résultat obtenu doit être consistant avec l'ensemble des données cliniques. En présence d'une discordance ne pouvant être expliquée conformément aux connaissances médicales reconnues, la mesure du mouvement passif est alors retenue.
   2° Les limites de la normale des amplitudes de mouvements sont obtenues par comparaison avec le mouvement équivalent controlatéral. À défaut ou si le mouvement controlatéral n'est pas sain, se référer aux données conventionnelles généralement reconnues normales pour l'âge.
   3° Pour chaque mouvement, l'importance de la perte est reportée au tableau prévu à cet effet. Pour un mouvement donné, lorsqu'un résultat se situe entre deux valeurs indiquées, la valeur la plus rapprochée est retenue.

ÉVALUATION GLOBALE PONDÉRÉE

	Mobilisation active de la région cervicale					
	Flexion antérieure	Extension	Inclinaison gauche	Inclinaison droite	Rotation gauche	Rotation droite
Limites de la normale (Normale ± quelques degrés)	0	0	0	0	0	0
Perte d'environ 25 %	2	2	1	1	4	4
Perte d'environ 50 %	6	6	3	3	8	8
Perte d'environ 75 %	10	10	5	5	20	20
Perte de 90 % et plus	15	15	10	10	25	25

Total de l'évaluation globale pondérée = _____ points

CLASSES DE GRAVITÉ

Les conséquences dans la vie quotidienne – perte de jouissance de la vie, douleurs, souffrance psychique et autres inconvénients – découlant de la présence d'une atteinte permanente sont comparables à celles qui résulteraient de la situation ayant l'impact le plus important, parmi les situations décrites ci-après:	
SOUS LE SEUIL MININAL	Les conséquences de l'atteinte permanente, telle la perte de quelques degrés de mobilisation active sans impact fonctionnel significatif, sont moindres que celles résultant des situations décrites dans la classe de gravité 1.
GRAVITÉ 1 2 %	Le résultat de l'évaluation globale des capacités de mobilisation active se situe entre 1 et 10, démontrant une difficulté légère pour les activités exigeant le déplacement et le maintien de la tête. *Voici, à titre indicatif, 3 exemples d'atteintes correspondant à cette classe de gravité:* *1) perte du quart de la rotation cervicale droite associée à une perte semblable de la rotation cervicale gauche;* *2) perte de la moitié de la flexion du cou;* *3) perte de la moitié de l'extension du cou.*
GRAVITÉ 2 4 %	Le résultat de l'évaluation globale des capacités de mobilisation active se situe entre 11 et 20, démontrant une difficulté modérée pour les activités exigeant le déplacement et le maintien de la tête. *Voici, à titre indicatif, 2 exemples d'atteintes correspondant à cette classe de gravité:* *1) perte du quart de chacun des mouvements du cou;* *2) perte de la moitié de la rotation cervicale droite associée à une perte semblable de la rotation cervicale gauche.* **ou** Contraintes et inconvénients inhérents à la nécessité médicale, sur une base régulière et permanente, d'éviter les activités exigeant: – le maintien prolongé de la tête et du cou en position immobile; ou – des efforts répétitifs ou fréquents demandant une mise en charge importante au niveau du cou.
GRAVITÉ 3 8 %	Le résultat de l'évaluation globale des capacités de mobilisation active se situe entre 21 et 40, démontrant une difficulté importante pour les activités exigeant le déplacement et le maintien de la tête. *Voici, à titre indicatif, 2 exemples d'atteintes correspondant à cette classe de gravité:* *1) perte de la moitié de chacun des mouvements du cou;* *2) perte des trois-quarts de la rotation cervicale droite associée à une perte semblable de la rotation cervicale gauche.* **ou** Contraintes et inconvénients inhérents à la nécessité médicale, sur une base régulière et permanente: – d'éviter les activités exigeant d'effectuer de façon répétitive ou fréquente des efforts se comparant en importance à la manipulation de charges d'environ 5 à 10 kilos.
GRAVITÉ 4 15 %	Le résultat de l'évaluation globale des capacités de mobilisation active se situe entre 41 et 60, démontrant une difficulté sévère pour les activités exigeant le déplacement et le maintien de la tête. *Voici, à titre indicatif, 1 exemple d'atteinte correspondant à cette classe de gravité:* *perte de 90 % ou plus de la rotation cervicale droite associée à une perte semblable de la rotation cervicale gauche.*
GRAVITÉ 5 30 %	Le résultat de l'évaluation globale des capacités de mobilisation active est supérieur à 60. Les capacités de déplacement et de maintien de la tête sont nulles ou presque nulles.

ANNOTATION

EXEMPLE D'ÉVALUATION DE L'UNITÉ « DÉPLACEMENT ET MAINTIEN DE LA TÊTE »

Mise en situation : Atteinte permanente au niveau cervical

Afin de ne pas alourdir le texte,
seuls les éléments essentiels de l'évaluation médicale sont rapportés ici pour les fins de l'exemple

Mobilisation active :		*Opinion sur les restrictions fonctionnelles :*
Flexion	*20°*	• *Éviter le maintien prolongé du cou en position immobile*
Extension	*10°*	
Inclinaison gauche	*30°*	• *Éviter les efforts répétitifs demandant une mise en charge importante au niveau du cou*
Inclinaison droite	*30°*	
Rotation gauche	*40°*	
Rotation droite	*40°*	

Étape 1
Évaluation de la classe de gravité selon la mobilisation active ***(voir les données du tableau, p. 47)***

ÉVALUATION GLOBALE PONDÉRÉE	*Amplitude mesurée activement*	*Amplitude considérée normale par l'expert pour cette personne*	*% de perte*	*Évaluation pondérée selon le barème*
Flexion	*20°*	*40°*	*50 %*	*6*
Extension	*10°*	*30°*	*66 %*	*10 **
Inclinaison gauche	*30°*	*40°*	*25 %*	*1*
Inclinaison droite	*30°*	*40°*	*25 %*	*1*
Rotation gauche	*40°*	*60°*	*33 %*	*4 ***
Rotation droite	*40°*	*60°*	*33 %*	*4*
				Total = 26
Pointage total = *26 correspondant à une classe de gravité # 3*				

* *66 étant plus près de 75 que de 50, on retient le pointage attribué pour une perte de l'ordre de 75 % (tableau p. 47)*
** *33 étant plus près de 25 que de 50, on retient le pointage attribué pour une perte de l'ordre de 25 % (tableau p. 47)*

Étape 2
Évaluation de la classe de gravité selon les restrictions fonctionnelles et/ou contraintes

En se référant aux descriptions données au tableau de la page 48,
les restrictions fonctionnelles émises ci-dessus correspondent à une classe de gravité # 2

Rappel : En présence de restrictions fonctionnelles non mentionnées au tableau de la page 48, l'évaluateur procède par analogie et donne une classe se comparant en gravité avec celles qui sont mentionnées.

Le résultat doit pouvoir être expliqué par les connaissances médicales reconnues, appuyées par des données objectives retrouvées à l'examen clinique. (Voir p. 10, Section II, article 4 du Règlement)

Étape 3
Détermination de la classe de gravité actuelle et de la classe de gravité antérieure

Classe de gravité actuelle = # 3

Elle est déterminée par la situation ayant l'impact le plus important entre les deux suivantes :
- *résultat de l'évaluation globale pondérée (ici classe # 3 obtenue à l'étape 1)*
  versus
- *résultat de la présence de restrictions fonctionnelles ou de contraintes (ici classe # 2 obtenue à l'étape 2).*

Classe de gravité antérieure = Normale

Elle est déterminée avec l'information disponible au dossier.
Il est important de discuter de l'état antérieur et de motiver son opinion.

12. LE DÉPLACEMENT ET LE MAINTIEN DU TRONC

L'action synergique des mouvements de flexion, d'extension, de flexion latérale et de rotation des régions dorsale, lombaire et sacrée permet de déplacer et de soutenir le tronc en position stable lors de la réalisation de nombreuses habitudes de vie.

ANNOTATION

EXEMPLES D'ACTIVITÉS

Activités simples	*Activités exigeantes*
• *La flexion antérieure et l'extension* • *Les flexions latérales* • *Les rotations droite et gauche*	• *Le maintien prolongé de positions (assise – debout)* • *Les mouvements répétitifs du tronc* • *Les mouvements avec charge (soulèvement et port de charges)* • *Prendre place dans une voiture et en ressortir* • *Le passage de la position debout à la position allongée* • *Se retourner vers la gauche ou la droite en position allongée, etc.*

RÈGLES D'ÉVALUATION

1. Se référer aux dispositions de la Section II du présent Règlement.
2. Les retentissements sur le déplacement et le maintien du tronc résultant d'une paraplégie ou d'une tétraplégie ne doivent pas être évalués selon les règles du présent chapitre mais selon les règles prévues dans l'unité fonctionnelle « Les tableaux cliniques de paraplégie et de tétraplégie ».
3. La classe de gravité est déterminée par la situation ayant l'impact le plus important, soit le résultat de l'évaluation globale pondérée ou une autre situation décrite telle la présence de restrictions fonctionnelles.
4. L'évaluation globale pondérée est réalisée en présence d'une diminution de la mobilisation active.
   1° La diminution de la mobilisation active est évaluée en mesurant les amplitudes maximales des mouvements actifs obtenues avec effort optimum de la personne évaluée. Le résultat obtenu doit être consistant avec l'ensemble des données cliniques. En présence d'une discordance ne pouvant être expliquée conformément aux connaissances médicales reconnues, la mesure du mouvement passif est alors retenue.
   2° Les limites de la normale des amplitudes de mouvements sont obtenues par comparaison avec le mouvement équivalent controlatéral. À défaut ou si le mouvement controlatéral n'est pas sain, se référer aux données conventionnelles généralement reconnues normales pour l'âge.
   3° Pour chaque mouvement, l'importance de la perte est reportée au tableau prévu à cet effet. Lorsqu'un résultat se situe entre deux valeurs indiquées, la valeur la plus rapprochée est retenue.

ÉVALUATION GLOBALE PONDÉRÉE

	Mobilisation active de la région du tronc					
	Flexion antérieure	Extension	Inclinaison gauche	Inclinaison droite	Rotation gauche	Rotation droite
Limites de la normale (Normale ± quelques degrés)	0	0	0	0	0	0
Perte d'environ 25 %	5	2	2	2	2	2
Perte d'environ 50 %	10	5	5	5	5	5
Perte d'environ 75 %	15	8	8	8	8	8
Perte de 90 % et plus	25	12	12	12	12	12

Total de l'évaluation globale pondérée = _____ points

CLASSES DE GRAVITÉ

Les conséquences dans la vie quotidienne – perte de jouissance de la vie, douleurs, souffrance psychique et autres inconvénients – découlant de la présence d'une atteinte permanente sont comparables à celles qui résulteraient de la situation ayant l'impact le plus important, parmi les situations décrites ci-après :	
SOUS LE SEUIL MININAL	Les conséquences de l'atteinte permanente, telle la perte de quelques degrés de mobilisation active sans impact fonctionnel significatif, sont moindres que celles résultant des situations décrites dans la classe de gravité 1.
GRAVITÉ 1 2 %	Le résultat de l'évaluation globale des capacités de mobilisation active se situe entre 1 et 10, démontrant une difficulté légère pour les activités exigeant le déplacement et le maintien du tronc. *Voici, à titre indicatif, 2 exemples d'atteintes correspondant à cette classe de gravité :* *1) perte du quart de la flexion antérieure du tronc associée à une perte semblable de l'extension du tronc,* *2) perte de la moitié de la flexion latérale droite du tronc associée à une perte semblable de la flexion latérale gauche du tronc.*
GRAVITÉ 2 4 %	Le résultat de l'évaluation globale des capacités de mobilisation active se situe entre 11 et 20, démontrant une difficulté modérée pour les activités exigeant le déplacement et le maintien du tronc. *Voici, à titre indicatif, 1 exemple d'atteinte correspondant à cette classe de gravité :* *perte du quart de chacun des mouvements du tronc.* **ou** Contraintes et inconvénients inhérents à la nécessité médicale, sur une base régulière et permanente, d'éviter les activités exigeant : – le maintien prolongé du tronc en position immobile : les restrictions sont suffisantes pour limiter la conduite automobile sans interruption à environ une à deux heures ; ou – des efforts répétitifs ou fréquents demandant une mise en charge importante au niveau du tronc.
GRAVITÉ 3 8 %	Le résultat de l'évaluation globale des capacités de mobilisation active se situe entre 21 et 40, démontrant une difficulté importante pour les activités exigeant le déplacement et le maintien du tronc. *Voici, à titre indicatif, 2 exemples d'atteintes correspondant à cette classe de gravité :* *1) perte de la moitié de chacun des mouvements du tronc,* *2) perte de 90 % ou plus de la flexion antérieure du tronc.* **ou** Contraintes et inconvénients inhérents à la nécessité médicale, sur une base régulière et permanente, d'éviter les activités exigeant : – le maintien prolongé du tronc en position immobile. Les restrictions sont suffisantes pour limiter à moins d'une heure la conduite automobile sans interruption ; ou – des efforts répétitifs ou fréquents se comparant en importance à la manipulation de charges d'environ 5 à 10 kilos.
GRAVITÉ 4 15 %	Le résultat de l'évaluation globale des capacités de mobilisation active se situe entre 41 et 60, démontrant une difficulté sévère pour les activités exigeant le déplacement et le maintien du tronc. *Voici, à titre indicatif, 1 exemple d'atteinte correspondant à cette classe de gravité :* *perte des trois-quarts de chacun des mouvements du tronc.* **ou** Contraintes et inconvénients inhérents à la nécessité médicale, sur une base régulière et permanente d'éviter les activités exigeant : – le maintien prolongé du tronc en position immobile. Les restrictions sont suffisantes pour empêcher ou limiter à quelques minutes la conduite automobile sans interruption.
GRAVITÉ 5 30 %	Le résultat de l'évaluation globale des capacités de mobilisation active est supérieur à 60. Les capacités de déplacement et de maintien du tronc sont nulles ou presque nulles.

ANNOTATION

EXEMPLE D'ÉVALUATION DE L'UNITÉ « DÉPLACEMENT ET MAINTIEN DU TRONC »

Mise en situation : Atteinte permanente au niveau dorso-lombaire

Afin de ne pas alourdir le texte,
seuls les éléments essentiels de l'évaluation médicale sont rapportés ici pour les fins de l'exemple

Mobilisation active :		*Opinion sur les restrictions fonctionnelles :*
Flexion	*60°*	• *Éviter le maintien prolongé du tronc en position immobile plus de deux heures*
Extension	*10°*	• *Éviter les flexions/extensions répétées*
Inclinaison gauche	*30°*	• *Éviter de soulever de façon répétée des poids de plus de 10 kilos*
Inclinaison droite	*30°*	
Rotation gauche	*20°*	
Rotation droite	*20°*	

Étape 1
Évaluation de la classe de gravité selon la mobilisation active (voir les données du tableau, p. 49)

ÉVALUATION GLOBALE PONDÉRÉE	Amplitude mesurée activement	Amplitude considérée normale par l'expert pour cette personne	% de perte	Évaluation pondérée selon le barème
Flexion	60°	90°	33 %	5 *
Extension	10°	30°	66 %	8 **
Inclinaison gauche	30°	30°	---	---
Inclinaison droite	30°	30°	---	---
Rotation gauche	20°	30°	33 %	2
Rotation droite	20°	30°	33 %	2
				Total = 17
Pointage total = 17 correspondant à une classe de gravité # 2				

* 33 étant plus près de 25 que de 50, on retient le pointage attribué pour une perte de l'ordre de 25 % (tableau p. 49)
** 66 étant plus près de 75 que de 50, on retient le pointage attribué pour une perte de l'ordre de 75 % (tableau p. 49)

Étape 2
Évaluation de la classe de gravité selon les restrictions fonctionnelles et/ou contraintes

En se référant aux descriptions données au tableau de la page 50,
les restrictions fonctionnelles émises ci-dessus correspondent à une classe de gravité # 2

Rappel : En présence de restrictions fonctionnelles non mentionnées au tableau de la page 50, l'évaluateur procède par analogie et donne une classe se comparant en gravité avec celles qui sont mentionnées.

Le résultat doit pouvoir être expliqué par les connaissances médicales reconnues, appuyées par des données objectives retrouvées à l'examen clinique. (Voir p. 10, Section II, article 4 du Règlement)

Étape 3
Détermination de la classe de gravité actuelle et de la classe de gravité antérieure

Classe de gravité actuelle = # 2

Elle est déterminée par la situation ayant l'impact le plus important entre les deux suivantes :
- *résultat de l'évaluation globale pondérée (ici classe # 2 obtenue à l'étape 1)*
  versus
- *résultat de la présence de restrictions fonctionnelles ou de contraintes (ici classe # 2 obtenue à l'étape 2).*

Classe de gravité antérieure = Normale

Elle est déterminée avec l'information disponible au dossier.
Il est important de discuter de l'état antérieur et de motiver son opinion.

13. LE DÉPLACEMENT ET LE MAINTIEN DU MEMBRE SUPÉRIEUR

La fonction de déplacement et de maintien de l'ensemble du membre supérieur et plus particulièrement de la main* permet l'atteinte et le déplacement des objets situés dans l'espace péricorporel. Elle permet également l'atteinte des différentes régions à la surface du corps notamment pour les soins corporels.

* ou l'extrémité distale du membre dans le cas d'une amputation.

ANNOTATION

EXEMPLES D'ACTIVITÉS		
Régions péricorporelles	*Activités à la surface du corps*	*Activités éloignées du corps*
• *Au-dessus de la tête* • *À la hauteur du visage* • *À la hauteur de la nuque et de la partie supérieure du dos* • *À la hauteur du tronc antérieur incluant les organes génitaux* • *À la hauteur des fesses et de la partie inférieure du dos*	*Porter la main à la surface du corps pour : Manger, faire la toilette du visage, le brossage des dents, le rasage, le maquillage, le coiffage, le lavage des cheveux, les soins corporels et hygiéniques, l'habillage et le déshabillage (enfiler ou retirer un vêtement, dégrafer un soutien-gorge), etc.*	*Atteindre, soulever, transporter, déposer, lancer, attraper, tirer ou pousser un objet.*

La fonction est constituée de deux unités fonctionnelles.

13.1. LE DÉPLACEMENT ET LE MAINTIEN DU MEMBRE SUPÉRIEUR DROIT

13.2. LE DÉPLACEMENT ET LE MAINTIEN DU MEMBRE SUPÉRIEUR GAUCHE

RÈGLES D'ÉVALUATION

1. Se référer aux dispositions de la Section II du présent Règlement.
2. Les retentissements sur le déplacement et le maintien du membre supérieur résultant d'une tétraplégie ne doivent pas être évalués selon les règles du présent chapitre mais selon les règles prévues dans l'unité fonctionnelle « Les tableaux cliniques de paraplégie et de tétraplégie ».
3. Dans le cas d'une amputation, l'unité fonctionnelle « La dextérité manuelle » doit aussi être évaluée.
4. Le membre réputé dominant est le membre utilisé de façon prédominante dans les activités de la vie quotidienne, notamment pour écrire.

Commentaire

La dominance est prise en considération pour les atteintes fonctionnelles aux membres supérieurs.

L'impact d'une atteinte fonctionnelle au niveau d'un membre supérieur est particulièrement significatif lorsque cette atteinte affecte le membre dominant. Bien qu'une certaine adaptation soit possible au fil des ans, les atteintes au niveau d'un membre supérieur dominant ont plus de répercussions. C'est pourquoi, les classes de gravité prévoient une valeur en pourcentage bonifiée lorsque l'atteinte affecte le membre supérieur dominant.

5. La classe de gravité est déterminée par la situation ayant l'impact le plus important, soit le résultat de l'évaluation globale pondérée ou une autre situation décrite telle la présence de restrictions fonctionnelles.

6. L'évaluation globale pondérée est réalisée en présence d'une diminution de la mobilisation active.

1° La diminution de la mobilisation active est évaluée en mesurant les amplitudes maximales des mouvements actifs obtenues avec effort optimum de la personne évaluée. Le résultat obtenu doit être consistant avec l'ensemble des données cliniques. En présence d'une discordance ne pouvant être expliquée conformément aux connaissances médicales reconnues, la mesure du mouvement passif est alors retenue.

2° Les limites de la normale des amplitudes de mouvements sont obtenues par comparaison avec le mouvement équivalent controlatéral. À défaut ou si le mouvement controlatéral n'est pas sain, se référer aux données conventionnelles généralement reconnues normales pour l'âge.

3° Pour chaque mouvement, l'importance de la perte est reportée au tableau prévu à cet effet.

– lorsque la mesure de la perte d'amplitude des mouvements se situe entre deux valeurs indiquées, la valeur la plus rapprochée est retenue.
– lorsque l'examen révèle à la fois une perte d'amplitude des mouvements et une faiblesse musculaire, le pointage le plus élevé est retenu.

ÉVALUATION GLOBALE PONDÉRÉE

		Mobilisation active							
		Épaule						**Coude**	
	Avec force musculaire dans les limites de la normale (5/5)	**Élévation antérieure**	**Extension**	**Abduction**	**Adduction**	**Rotation interne**	**Rotation externe**	**Flexion**	**Extension**
PERTE D'AMPLITUDE DES MOUVEMENTS	Limites de la normale (Normale ± quelques degrés)	0	0	0	0	0	0	0	0
	Perte d'environ 10 %	1	0,5	1	0,5	1	0,5	1	1
	Perte d'environ 25 %	4	1	4	1	2	0,5	9	5
	Perte d'environ 50 %	10	2	10	2	4	2	20	10
	Perte d'environ 75 %	15	3	15	3	5	3	30	26
	Perte de 90 % et +	21	5	21	5	8	5	35	35
	Ankylose totale en position de fonction	44						30	
	Ankylose totale en position vicieuse	65						35	
FAIBLESSE MUSCULAIRE	**Mouvement actif et complet contre résistance modérée (4/5)**	4	1	4	1	2	0,5	9	5
	Mouvement actif et complet contre gravité (3/5)	10	2	10	2	4	2	20	10
	Mouvement actif et complet, gravité éliminée (2/5)	15	3	15	3	5	3	30	26
	Mouvement actif inexistant ou limité à des contractions palpables	21	5	21	5	8	5	35	35

Total de l'évaluation globale pondérée = _____ points

13.1 DÉPLACEMENT ET LE MAINTIEN DU MEMBRE SUPÉRIEUR DROIT

13.2 DÉPLACEMENT ET LE MAINTIEN DU MEMBRE SUPÉRIEUR GAUCHE

CLASSES DE GRAVITÉ ND : Membre non dominant D : Membre dominant

Les conséquences dans la vie quotidienne – perte de jouissance de la vie, douleurs, souffrance psychique et autres inconvénients – découlant de la présence d'une atteinte permanente sont comparables à celles qui résulteraient de la situation ayant l'impact le plus important, parmi les situations décrites ci-après :	
SOUS LE SEUIL MININAL	Les conséquences de l'atteinte permanente, telle la perte de quelques degrés de mobilisation active sans impact fonctionnel significatif, sont moindres que celles résultant des situations décrites dans la classe de gravité 1.
GRAVITÉ 1 ND 1 % D 1 %	Le résultat de l'évaluation globale des capacités de mobilisation active se situe entre 0,5 et 3, démontrant une très légère difficulté pour les activités exigeant le déplacement et le maintien du membre supérieur. *Voici, à titre indicatif, 2 exemples d'atteintes correspondant à cette classe de gravité :* *1) perte de 10 % de l'élévation antérieure de l'épaule associée à une perte semblable de l'abduction de l'épaule,* *2) perte d'environ 10 % de la flexion du coude associée à une perte semblable de l'extension du coude.*
GRAVITÉ 2 ND 2 % D 2,5 %	Le résultat de l'évaluation globale des capacités de mobilisation active se situe entre 3,5 et 6, démontrant une difficulté légère pour les activités exigeant le déplacement et le maintien du membre supérieur. *Voici, à titre indicatif, 2 exemples d'atteintes correspondant à cette classe de gravité :* *1) perte du quart de l'élévation antérieure de l'épaule associée à une perte semblable de la rotation interne de l'épaule,* *2) perte du quart de l'extension du coude.* **ou** Inconvénients inhérents à la nécessité médicale, sur une base régulière et permanente, d'éviter les activités exigeant d'effectuer de façon répétitive ou fréquente des efforts demandant : – une mise en charge importante au niveau du membre supérieur ; ou – le déplacement d'objets lourds.
GRAVITÉ 3 ND 4 % D 5 %	Le résultat de l'évaluation globale des capacités de mobilisation active se situe entre 6,5 et 16, démontrant une difficulté modérée pour les activités exigeant le déplacement et le maintien du membre supérieur. *Voici, à titre indicatif, 2 exemples d'atteintes correspondant à cette classe de gravité :* *1) perte du quart de chacun des mouvements de l'épaule,* *2) perte du quart de la flexion du coude associée à une perte semblable de l'extension du coude.* **ou** Inconvénients inhérents à la nécessité médicale, sur une base régulière et permanente, d'éviter les activités exigeant d'effectuer de façon répétitive ou fréquente des efforts : – se comparant en importance au déplacement de charges d'environ 5 à 10 kilos ;
GRAVITÉ 4 ND 8 % D 10 %	Le résultat de l'évaluation globale des capacités de mobilisation active se situe entre 16,5 et 36, démontrant une difficulté importante pour les activités exigeant le déplacement et le maintien du membre supérieur. *Voici, à titre indicatif, 2 exemples d'atteintes correspondant à cette classe de gravité :* *1) perte de la moitié de chacun des mouvements de l'épaule,* *2) ankylose totale du coude.*
GRAVITÉ 5 ND 15 % D 18 %	Le résultat de l'évaluation globale des capacités de mobilisation active se situe entre 36,5 et 59, démontrant une difficulté très importante pour les activités exigeant le déplacement et le maintien du membre supérieur. *Voici, à titre indicatif, 1 exemple d'atteinte correspondant à cette classe de gravité :* *ankylose totale de l'épaule en position de fonction.*
GRAVITÉ 6 ND 20 % D 24 %	Le résultat de l'évaluation globale des capacités de mobilisation active se situe entre 60 et 89, démontrant une difficulté sévère pour les activités exigeant le déplacement et le maintien du membre supérieur. *Voici, à titre indicatif, 2 exemples d'atteintes correspondant à cette classe de gravité :* *1) ankylose totale de l'épaule en position de fonction associée à une perte de la moitié de la flexion du coude,* *2) amputation entre le coude et l'épaule.*
GRAVITÉ 7 ND 24 % D 30 %	Les capacités de mobilisation du membre supérieur sont nulles ou presque nulles. Le résultat de l'évaluation globale des capacités de mobilisation active est de 90 ou plus. *Voici, à titre indicatif, 2 exemples d'atteintes correspondant à cette classe de gravité :* *1) amputation au niveau de l'épaule,* *2) plexus brachial avec atteinte motrice complète*

ANNOTATION

EXEMPLE D'ÉVALUATION DE L'UNITÉ « DÉPLACEMENT ET MAINTIEN DU MEMBRE SUPÉRIEUR »

Mise en situation : Atteinte permanente au niveau de l'épaule droite

Afin de ne pas alourdir le texte,
seuls les éléments essentiels de l'évaluation médicale sont rapportés ici pour les fins de l'exemple

Mobilisation active :	Côté droit	Côté gauche
Élévation	120°	180°
Extension	50°	50°
Abduction	120°	180°
Adduction	40°	40°
Rotation interne	30°	45°
Rotation externe	60°	90°

Force musculaire : force de l'abduction droite (4/5)
force de la rotation externe droite (3/5)

Personne droitière

Opinion sur les restrictions fonctionnelles :
- éviter de soulever et porter des charges de plus de 10 kgs

Étape 1
Évaluation de la classe de gravité selon la mobilisation active (voir les données du tableau, p. 52)

ÉVALUATION GLOBALE PONDÉRÉE	Amplitude mesurée activement	Amplitude considérée normale par l'expert pour cette personne	% de perte	Force musculaire	Pointage retenu
Épaule :					
Élévation antérieure	120°	180°	33 %		4 *
Extension	50°	50°	---		---
Abduction	120°	180°	33 % (4 pts)	4/5 (4 pts)	4 **
Adduction	40°	40°	---		---
Rotation interne	30°	45°	33 %		2
Rotation externe	60°	90°	33 % (0,5 pt)	3/5 (2 pts)	2
Coude :					
Flexion	N		---		---
Extension	N		---		---
					Total = 12
Pointage total = 12 correspondant à une classe de gravité # 3					

* 33 étant plus près de 25 que de 50, on retient le pointage attribué pour une perte de l'ordre de 25 % (tableau p. 49)
* lorsque l'examen révèle à la fois une perte d'amplitude des mouvements et une faiblesse musculaire, un seul pointage est retenu, le pointage le plus élevé (tableau p. 49)

Étape 2
Évaluation de la classe de gravité selon les restrictions fonctionnelles et/ou contraintes

En se référant aux descriptions données au tableau de la page 53,
les restrictions fonctionnelles émises ci-dessus correspondent à une classe de gravité # 2

Rappel : En présence de restrictions fonctionnelles non mentionnées au tableau de la page 53, l'évaluateur procède par analogie et donne une classe se comparant en gravité avec celles qui sont mentionnées.

Le résultat doit pouvoir être expliqué par les connaissances médicales reconnues, appuyées par des données objectives retrouvées à l'examen clinique. (Voir p. 10, Section II, article 4 du Règlement)

Suite de l'annotation à la page suivante

Étape 3
Détermination de la classe de gravité actuelle et de la classe de gravité antérieure

Classe de gravité actuelle = # 3

Elle est déterminée par la situation ayant l'impact le plus important entre les deux suivantes :
- *résultat de l'évaluation globale pondérée (ici classe # 3 obtenue à l'étape 1)*
  versus
- *résultat de la présence de restrictions fonctionnelles ou de contraintes (ici classe # 2 obtenue à l'étape 2)*

Classe de gravité antérieure = Normale

Elle est déterminée avec l'information disponible au dossier.
Il est important de discuter de l'état antérieur et de motiver son opinion.

Étape 4
Détermination de la dominance

Dominance = Droitier

Rappel : Le membre réputé dominant est le membre utilisé de façon prédominante dans les activités de la vie quotidienne.

Étape 5
Bilatéralité

Ne s'applique pas dans le présent cas.

Note : En présence d'une atteinte de la « dextérité » ou du « déplacement et maintien d'un membre supérieur », il faut indiquer si la bilatéralité s'applique (Voir p. 11, article 6, 1°c) du Règlement).

La bilatéralité s'applique même si l'atteinte controlatérale est une condition personnelle antérieure à l'accident. Le cas échéant, il faut évaluer et préciser les classes de gravité des unités atteintes.

Seules les unités « dextérité » et « déplacement et maintien d'un membre supérieur » sont considérées dans l'évaluation de la bilatéralité.

14. LA DEXTÉRITÉ MANUELLE
(PRÉHENSION ET MANIPULATION)

La fonction de dextérité manuelle réfère à la préhension, la manipulation et au relâchement des objets. La dextérité fine permet la manipulation rapide ou précise de petits objets entre les doigts alors que la dextérité grossière permet la manipulation efficace d'objets plus gros par l'ensemble de la main.

ANNOTATION

EXEMPLES D'ACTIVITÉS		
Activités de préhension		*Activités de manipulation*
Prises fines	Prises de force	
• *Tridigitale (stylo)*	• *En crochet (seau, mallette)*	• *Écrire,*
• *Bipulpaire (feuille de papier)*	• *Cylindrique (marteau)*	• *Pianoter (mouvements rapides des doigts),*
• *Unguéale (aiguille, trombone)*	• *Sphérique (balle, bouteille)*	• *Exécuter des activités demandant de la précision (guider, placer, régler, ajuster),*
• *Pollici-latérodigitale (clé)*	• *Directionnelle (tournevis)*	• *Secouer ou tordre un vêtement,*
		• *Ouvrir un pot, tourner une poignée de porte,*
		• *Vider un verre, etc.*

La dextérité manuelle est constituée de deux unités fonctionnelles.

14.1. LA DEXTÉRITÉ MANUELLE DROITE

14.2. LA DEXTÉRITÉ MANUELLE GAUCHE

RÈGLES D'ÉVALUATION

1. Se référer aux dispositions de la Section II du présent Règlement.
2. Les retentissements sur la dextérité manuelle résultant d'une tétraplégie ne doivent pas être évalués selon les règles du présent chapitre mais selon les règles prévues dans l'unité fonctionnelle « Les tableaux cliniques de paraplégie et de tétraplégie ».
3. Le cas échéant, les retentissements résultant d'une atteinte à la sensibilité cutanée de la main doivent également être évalués selon les règles prévues dans l'unité fonctionnelle « La sensibilité cutanée du membre supérieur ».
4. Le membre réputé dominant est le membre utilisé de façon prédominante dans les activités de la vie quotidienne, notamment pour écrire.

Commentaire

La dominance est prise en considération pour les atteintes fonctionnelles aux membres supérieurs.
L'impact d'une atteinte fonctionnelle au niveau d'un membre supérieur est particulièrement significatif lorsque cette atteinte affecte le membre dominant. Bien qu'une certaine adaptation soit possible au fil des ans, les atteintes au niveau d'un membre supérieur dominant ont plus de répercussions. C'est pourquoi, les classes de gravité prévoient une valeur en pourcentage bonifiée lorsque l'atteinte affecte le membre supérieur dominant.

5. La classe de gravité est déterminée par la situation ayant l'impact le plus important, soit le résultat de l'évaluation globale pondérée ou une autre situation décrite telle la présence de restrictions fonctionnelles.

6. L'évaluation globale pondérée est réalisée en présence d'une diminution de la mobilisation active.

1° La diminution de la mobilisation active est évaluée en mesurant les amplitudes maximales des mouvements actifs obtenues avec effort optimum de la personne évaluée. Le résultat obtenu doit être consistant avec l'ensemble des données cliniques. En présence d'une discordance ne pouvant être expliquée conformément aux connaissances médicales reconnues, la mesure du mouvement passif est alors retenue.

2° Les limites de la normale des amplitudes de mouvements sont obtenues par comparaison avec le mouvement équivalent controlatéral. À défaut ou si le mouvement controlatéral n'est pas sain, se référer aux données conventionnelles généralement reconnues normales pour l'âge.

3° Pour chaque mouvement, l'importance de la perte est reportée aux tableaux prévus à cet effet :

TABLEAU A : **PRÉHENSIONS FINE ET FORTE DES OBJETS**
TABLEAU B : **MANIPULATION, CONTRIBUTION DES DOIGTS DE LA MAIN**
TABLEAU C : **MANIPULATION, CONTRIBUTION DU POIGNET ET DU COUDE / AVANT-BRAS**

- Au TABLEAU C, lorsque la mesure de la perte d'amplitude des mouvements se situe entre deux valeurs indiquées, la valeur la plus rapprochée est retenue.
- Aux TABLEAUX B et C, lorsque l'examen révèle à la fois une perte d'amplitude des mouvements et une faiblesse musculaire, le pointage le plus élevé est retenu.

4° Le résultat de l'évaluation globale pondérée correspond à la somme des points obtenus aux TABLEAUX A, B et C.

TABLEAU A

PRÉHENSIONS FINE ET FORTE DES OBJETS

La qualité de la prise est appréciée en fonction de la précision, de la force et de la vitesse d'exécution dans la saisie des objets, leur maintien et leur relâchement.

Difficulté légère	La qualité de la prise est légèrement diminuée mais la prise demeure possible et efficace sans intervention des autres éléments de la main.
Difficile, mais demeure efficace	La qualité de la prise est diminuée mais la prise demeure possible et efficace en faisant intervenir l'action synergique compensatoire des autres éléments de la main.
Difficile, peu efficace	Malgré l'action synergique compensatoire des autres éléments de la main, la qualité de la prise est très diminuée. La prise demeure cependant d'une certaine utilité.
Inefficace ou impossible	Malgré l'action synergique compensatoire des autres éléments de la main, la réalisation de la prise est inefficace ou impossible avec cette main.

		Dans les limites de la normale	Difficulté légère	Difficile		Inefficace ou impossible
				demeure efficace	peu efficace	
PRISES FINES	**Bipulpaire / unguéale** (feuille de papier / trombone)	0	1	3	12	20
PRISES FINES	**Tridigitale** (stylo)	0	1	3	12	20
PRISES FINES	**Pollici-latérodigitale** (clé)	0	1	3	12	20
PRISES DE FORCE	**Crochet** (seau, mallette)	0	1	3	12	20
PRISES DE FORCE	**Cylindrique / sphérique** (marteau / balle, bouteille)	0	1	3	12	20
PRISES DE FORCE	**Directionnelle** (tournevis)	0	1	3	12	20

Total du tableau A = _____ points

TABLEAU B

MANIPULATION : CONTRIBUTION DES DOIGTS DE LA MAIN

		Mobilisation active														
		Pouce*			Index*			Majeur*			Annulaire*			Auriculaire*		
	Force musculaire de 4 ou 5/5	IP	MP	CM	IPD	IPP	MP	IPD	IPP	MP	IPD	IPP	MP	IPD	IPP	MP
PERTE D'AMPLITUDE DES MOUVEMENTS	Limites de la normale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Diminution de l'amplitude de mouvements, la position de fonction est conservée	6	6	6	1,5	1,5	0,75	2	2	1	1	1	0,5	1,5	1,5	0,75
	Ankylose complète en position de fonction	12	10	10	4	4	2	6	6	3	3	3	1,5	4	4	2
	Ankylose complète ou incomplète en position vicieuse	20	12	12	8	4	3	10	6	4	5	3	2	8	4	3
	Amputation	20	12	12	8	4	3	10	6	4	5	3	2	8	4	3
	Lorsque l'amputation d'une phalange est partielle, le pointage retenu est celui prévu pour l'articulation la plus rapprochée du site d'amputation. Dans le cas de la phalange distale, aucun pointage n'est accordé si plus de 50 % de la longueur normale de la phalange est conservé.															
	Faiblesse musculaire de 3/5 ou moins	20	12	12	8	4	3	10	6	4	5	3	2	8	4	3

Total du tableau B = _____ points

* IP : inter-phalangienne
IPP : inter-phalangienne proximale
IPD : inter-phalangienne distale
MP : métacarpo-phalangienne
CM : carpo-métacarpienne

TABLEAU C

MANIPULATION : CONTRIBUTION DU POIGNET ET DU COUDE / AVANT-BRAS

		Mobilisation active					
		Poignet				Coude / avant-bras	
	Avec force musculaire dans les limites de la normale (5/5)	**Flexion**	**Extension**	**Latéralisation radiale**	**Latéralisation cubitale**	**Pronation**	**Supination**
PERTE D'AMPLITUDE DES MOUVEMENTS	Limites de la normale (Normale ± quelques degrés)	0	0	0	0	0	0
	Perte d'environ 10 %	2	2	0,5	0,5	2	2
	Perte d'environ 25 %	5	5	1	2	3	3
	Perte d'environ 50 %	10	10	3	4	8	8
	Perte d'environ 75 %	15	18	5	5	15	15
	Perte de 90 % et +	18	20	6	6	18	18
	Ankylose totale en position de fonction	50				36	
	Ankylose totale en position vicieuse	60				40	
FAIBLESSE MUSCULAIRE	**Mouvement actif et complet contre résistance modérée (4/5)**	5	5	1	2	3	3
	Mouvement actif et complet contre gravité (3/5)	10	10	3	4	8	8
	Mouvement actif et complet, gravité éliminée (2/5)	5	18	5	5	15	15
	Mouvement actif inexistant ou limité à des contractions palpables	18	20	6	6	18	18

Total du tableau C = _____ points

14.1 DEXTÉRITÉ MANUELLE DROITE

14.2 DEXTÉRITÉ MANUELLE GAUCHE

CLASSES DE GRAVITÉ ND : Membre non dominant D : Membre dominant

Les conséquences dans la vie quotidienne – perte de jouissance de la vie, douleurs, souffrance psychique et autres inconvénients – découlant de la présence d'une atteinte permanente sont comparables à celles qui résulteraient de la situation ayant l'impact le plus important, parmi les situations décrites ci-après :	
SOUS LE SEUIL MINIMAL	Les conséquences de l'atteinte permanente, telle la perte de quelques degrés de mobilisation active sans impact fonctionnel significatif, sont moindres que celles résultant des situations décrites dans la classe de gravité 1.
GRAVITÉ 1 ND 1 % D 1 %	Le résultat de l'évaluation globale des capacités de mobilisation active se situe entre 0,5 et 6,5 démontrant une très légère difficulté pour les activités exigeant une dextérité manuelle ; *Voici, à titre indicatif, 2 exemples d'atteintes correspondant à cette classe de gravité :* *1) ankylose partielle d'un doigt,* *2) perte de 10 % de chacun des mouvements du poignet.* **ou** Inconvénients inhérents à la nécessité médicale, sur une base régulière et permanente, d'éviter les activités exigeant une exposition au froid en raison de perturbation vasculaire comme dans le cas d'un phénomène de Raynaud.
GRAVITÉ 2 ND 2 % D 2,5 %	Le résultat de l'évaluation globale des capacités de mobilisation active se situe entre 7 et 14,5 démontrant une légère difficulté pour les activités exigeant une dextérité manuelle ; *Voici, à titre indicatif, 2 exemples d'atteintes correspondant à cette classe de gravité :* *1) amputation de la phalange distale du 4e ou du 5e doigt,* *2) perte du quart de chacun des mouvements du poignet.*
GRAVITÉ 3 ND 4 % D 6 %	Le résultat de l'évaluation globale des capacités de mobilisation active se situe entre 15 et 29,5 démontrant une difficulté modérée pour les activités exigeant une dextérité manuelle ; *Voici, à titre indicatif, 3 exemples d'atteintes correspondant à cette classe de gravité :* *1) amputation du 4e doigt ou du 5e doigt,* *2) perte de la moitié de chacun des mouvements du poignet,* *3) au niveau de l'avant-bras, perte de la moitié des mouvements de pronation associée à une perte semblable de la supination.* **ou** Maladresse telle une parésie ou une dysmétrie, permettant cependant d'utiliser la main pour effectuer les soins personnels.
GRAVITÉ 4 ND 6 % D 8 %	Le résultat de l'évaluation globale des capacités de mobilisation active se situe entre 30 et 49,5 démontrant une difficulté importante pour les activités exigeant une dextérité manuelle. *Voici, à titre indicatif, 2 exemples d'atteintes correspondant à cette classe de gravité :* *1) perte des trois-quarts de chacun des mouvements du poignet,* *2) au niveau de l'avant-bras, perte des trois-quarts des mouvements de pronation associée à une perte semblable de la supination.*
GRAVITÉ 5 ND 12 % D 15 %	Le résultat de l'évaluation globale des capacités de mobilisation active se situe entre 50 et 79,5 démontrant une difficulté très importante pour les activités exigeant une dextérité manuelle. *Voici, à titre indicatif, 1 exemple d'atteinte correspondant à cette classe de gravité :* *ankylose totale de tous les mouvements du poignet.*
GRAVITÉ 6 ND 18 % D 22 %	Le résultat de l'évaluation globale des capacités de mobilisation active se situe entre 80 et 129,5 démontrant une difficulté sévère pour les activités exigeant une dextérité manuelle. *Voici, à titre indicatif, 1 exemple d'atteinte correspondant à cette classe de gravité :* *amputation totale du pouce incluant son métacarpien* *(Note : selon la qualité de la capacité restante des prises fines et fortes, la classe de gravité pourrait varier).*
GRAVITÉ 7 ND 28 % D 35 %	Le résultat de l'évaluation globale des capacités de mobilisation active se situe entre 130 et 199,5 démontrant une difficulté très sévère pour les activités exigeant une dextérité manuelle. La dextérité est réduite à un minimum d'activités utiles. *Voici à titre indicatif 1 exemple d'atteinte correspondant à cette classe de gravité :* *amputation des quatre derniers doigts.*
GRAVITÉ 8 ND 40 % D 50 %	Le résultat de l'évaluation globale des capacités de mobilisation active se situe à 200 ou plus. La dextérité est nulle ou presque nulle. Aucune action utile ne demeure possible ou efficace.

ANNOTATION

EXEMPLE D'ÉVALUATION DE L'UNITÉ « DEXTÉRITÉ MANUELLE »

Mise en situation : Atteinte permanente au niveau de la main gauche

Afin de ne pas alourdir le texte,
seuls les éléments essentiels de l'évaluation médicale sont rapportés ici pour les fins de l'exemple.

	Côté droit	Côté gauche	Personne droitière
Qualité des prises :	Normale	Affectée (détails au tableau A)	
Examen de la main : amplitudes articulaires/ force musculaire/amputation	Normal	Anormal (détails au tableau B)	Opinion sur les restrictions fonctionnelles : • Pas de restrictions autres que celles dictées par les limitations fonctionnelles observées.
Examen du poignet/coude/avant-bras : amplitudes articulaires/ force musculaire/amputation	Normal	Normal	

Étape 1
Évaluation de la classe de gravité selon la mobilisation active
(selon les tableaux A, B et C des pages 56, 57 et 58)

ÉVALUATION GLOBALE PONDÉRÉE

Tableau A

Préhensions	Description * Voir définitions, page 56	Pointage retenu
1. Bipulpaire	Difficile et peu efficace	12
2. Tridigitale	Inefficace	20
3. Polici-latérodigitale	Difficile et peu efficace	12
4. Crochet	Difficile et peu efficace	12
5. Cylindrique	Difficile et peu efficace	12
6. Directionnelle	Difficile et peu efficace	12
		Total des points : 80

Tableau B

Manipulation (doigts)	Description * Voir page 57		Pointage retenu
Pouce	Normal		---
Index	Amputation niveau IPP	(8 + 4) *	
	Ankylose partielle MP	(0,75)	12,75
Majeur	Amputation niveau MP	(10 + 6 + 4) *	20
Annulaire	Ankylose en position vicieuse de l'IPD	(5)	
	Ankylose complète de l'IPP en position de fonction	(3)	8,5
	Ankylose partielle MP	(0,5)	
Auriculaire	Normal		---
			Total des points : 41,25

* en présence d'une amputation en proximal, il faut accorder également le pointage prévu pour la ou les articulations distales.

Tableau C

Manipulation (poignet, coude)	Amplitude mesurée activement	Amplitude considérée normale pour la personne	Force musculaire (si atteinte neurologique)	Pointage retenu
Flexion poignet	Ici, aucune blessure à ce niveau : Mobilité normale Pour un exemple sur la façon de compléter ce tableau, voir celui décrit dans l'unité « Déplacement et maintien du membre supérieur »			---
Extension poignet				---
Lat. radiale poignet				---
Lat. cubitale poignet				---
Pronation				---
Supination				---
				Total des points : 0

Pointage total (A + B + C) = 121,25 correspondant à une classe de gravité # 6

Suite de l'annotation à la page suivante

ANNOTATION

Étape 2
Évaluation de la classe de gravité selon les restrictions fonctionnelles et/ou contraintes

En se référant aux descriptions données au tableau de la page 59,
il n'y a pas de restrictions fonctionnelles qui justifieraient une classe de gravité autre que celle définie par les limitations fonctionnelles.

Rappel : En présence de restrictions fonctionnelles non mentionnées au tableau de la page 59, l'évaluateur procède par analogie et donne une classe se comparant en gravité avec celles qui sont mentionnées.

Le résultat doit pouvoir être expliqué par les connaissances médicales reconnues, appuyées par des données objectives retrouvées à l'examen clinique. (Voir p. 10, Section II, article 4 du Règlement)

Étape 3
Détermination de la classe de gravité actuelle et de la classe de gravité antérieure

Classe de gravité actuelle = # 6

Elle est déterminée par la situation ayant l'impact le plus important entre les deux suivantes :
- *résultat de l'évaluation globale pondérée (ici classe # 6 obtenue à l'étape 1)*
  versus
- *résultat de la présence de restrictions fonctionnelles ou de contraintes (ici à l'étape 2, il n'y a pas de restrictions autres que celles dictées par les limitations fonctionnelles observées)*

Classe de gravité antérieure = Normale

Elle est déterminée avec l'information disponible au dossier.
Il est important de discuter de l'état antérieur et de motiver son opinion.

Étape 4
Détermination de la dominance

Dominance = Droitier

Rappel : Le membre réputé dominant est le membre utilisé de façon prédominante dans les activités de la vie quotidienne.

Étape 5
Bilatéralité

Ne s'applique pas dans le présent cas.

Note : En présence d'une atteinte de la «dextérité» ou du «déplacement et maintien d'un membre supérieur», il faut indiquer si la bilatéralité s'applique (Voir p. 11, article 6, 1°c) du Règlement).

La bilatéralité s'applique même si l'atteinte controlatérale est une condition personnelle antérieure à l'accident. Le cas échéant, il faut évaluer et préciser les classes de gravité des unités atteintes.

Seules les unités «dextérité» et «déplacement et maintien d'un membre supérieur» sont considérées dans l'évaluation de la bilatéralité.

15. LA LOCOMOTION

La locomotion permet le déplacement dans l'environnement. Elle contribue aussi à l'adoption et l'alternance de positions corporelles. Elle est le résultat de la synergie fonctionnelle des deux membres inférieurs mais aussi du bassin et du tronc.

ANNOTATION

EXEMPLES D'ACTIVITÉS			
Déplacement dans l'environnement		*Adoption et alternance de positions corporelles*	
• *Marcher (à pas lent, normal ou rapide)*	• *Monter, descendre*	• *Se mettre debout*	• *S'asseoir*
• *Sauter*	• *Courir, etc.*	• *S'agenouiller*	• *S'accroupir, etc.*

RÈGLES D'ÉVALUATION

1. Se référer aux dispositions de la Section II du présent Règlement.
2. Les retentissements sur la locomotion résultant d'une paraplégie, d'une tétraplégie ou de troubles de l'équilibre ne doivent pas être évalués selon les règles du présent chapitre mais selon les règles prévues dans les unités fonctionnelles «Les tableaux cliniques de paraplégie et de tétraplégie» et «Les tableaux cliniques des troubles de l'équilibre».
3. Lorsque utilisé, le terme «efficacité» réfère au temps de réalisation de l'activité et à la qualité de son résultat.

CLASSES DE GRAVITÉ

Les conséquences dans la vie quotidienne – perte de jouissance de la vie, douleurs, souffrance psychique et autres inconvénients – découlant de la présence d'une atteinte permanente sont comparables à celles qui résulteraient de la situation ayant l'impact le plus important, parmi les situations décrites ci-après:	
SOUS LE SEUIL MININAL	Les conséquences de l'atteinte permanente, telle une inégalité des membres de moins de 1 cm ou la perte de quelques degrés de mobilisation active sans impact fonctionnel significatif, sont moindres que celles résultant des situations décrites dans la classe de gravité 1.
GRAVITÉ 1 2 %	Les capacités de locomotion sont réduites de façon légère. **Limitations:** La marche, le pas rapide, la course ou la réalisation des mouvements complexes sont affectés mais demeurent efficaces (1) notamment par la modification de certains gestes usuels. Par exemple, en présence d'un impact fonctionnel léger résultant d'une instabilité articulaire, d'un syndrome fémoro-patellaire ou d'une diminution de l'amplitude d'un ou de quelques mouvements de la hanche, du genou ou de la cheville. (1) Efficace: Le temps de réalisation et la qualité du résultat demeurent dans les limites de la normale **Contraintes:** L'importance se compare aux contraintes reliées à la nécessité du port: • d'une surélévation ou d'une correction adaptée dans la chaussure permettant de compenser une inégalité des membres entre 1 et 3.5 cm; • d'une chaussure spécialement fabriquée pour compenser une déformation du pied; • de bas compressifs permettant un contrôle satisfaisant de troubles circulatoires.
GRAVITÉ 2 6 %	Les capacités de locomotion sont réduites de façon modérée. **Limitations:** La marche s'effectue avec une boiterie malgré, le cas échéant, l'utilisation d'une aide technique telle une correction adaptée dans la chaussure; **ou** La capacité d'adopter un pas rapide ou un pas de course est moins efficace (1) mais demeure possible; **ou** La capacité de négocier les dénivellations, les escaliers et les terrains accidentés est moins efficace (1) mais demeure possible; **ou** Le périmètre de marche sans interruption est limité à environ 300 à 500 mètres en raison d'une claudication intermittente; **ou** Les mouvements complexes tels l'agenouillement ou l'accroupissement sont moins efficaces (1) mais demeurent possibles notamment en les réalisant plus lentement et en apportant des modifications aux gestes usuels. (1) Moins efficace: L'activité est possible mais prend plus de temps à être réalisée OU la qualité du résultat est diminuée. **Contraintes:** L'importance se compare aux contraintes reliées à la nécessité: • du port d'une surélévation ou d'une correction adaptée dans la chaussure permettant de compenser une inégalité des membres dépassant 3.5 cm; • du port d'une prothèse ou d'une chaussure spécialement adaptée en raison d'une amputation du 1er orteil; • du port d'une orthèse articulée au genou, médicalement justifiée en raison d'une instabilité symptomatique et nécessaire pour permettre la réalisation d'activités exigeantes, notamment certains sports; • de subir des traitements médicaux ou chirurgicaux en raison d'exacerbations épisodiques fréquentes telles des rechutes d'ostéomyélite; • de restreindre ses activités de locomotion en raison de la présence de troubles circulatoires mal contrôlés malgré le recours à des mesures thérapeutiques comme dans certains cas de syndrome post-phlébitique.

CLASSES DE GRAVITÉ (suite)

GRAVITÉ 3 12 %	Les capacités de locomotion sont réduites de façon importante. **Limitations :** La capacité d'adopter un pas rapide ou un pas de course ne demeure possible que sur de très courtes distances comme dans le cas de l'arthrodèse d'une cheville ; **ou** La capacité de négocier les dénivellations, les escaliers et les terrains accidentés ne demeure possible que sur de très courtes distances ; **ou** Le périmètre de marche sans interruption est limité à environ 120 à 300 mètres en raison d'une claudication intermittente ; **ou** Les mouvements complexes tels l'agenouillement ou l'accroupissement sont inefficaces ou impossibles. **Contraintes :** L'importance se compare aux contraintes reliées à la nécessité du port : • d'une orthèse tibio-pédieuse en raison par exemple d'une atteinte neurologique avec pied tombant ; • d'une orthèse articulée au genou, médicalement justifiée en raison d'une instabilité symptomatique et nécessaire de façon permanente pour permettre la réalisation de toutes les activités ; • d'une prothèse ou d'une chaussure adaptée en raison par exemple d'une amputation au niveau de la partie médiane d'un pied.
GRAVITÉ 4 20 %	Les capacités de locomotion sont réduites de façon très importante. **Limitations :** La capacité d'adopter un pas rapide ou un pas de course est inefficace ou impossible même sur de très courtes distances ; **ou** Le périmètre de marche sans interruption est limité à environ 75 à 120 mètres en raison d'une claudication intermittente ; **Contraintes :** L'importance se compare aux contraintes reliées à la nécessité par exemple du port : • d'une prothèse en raison d'une amputation au niveau d'une cheville.
GRAVITÉ 5 30 %	Les capacités de locomotion sont réduites de façon sévère. **Limitations :** Le périmètre de marche sans interruption est limité à moins de 75 mètres en raison d'une claudication intermittente ; **Contraintes :** L'importance se compare aux contraintes reliées à la nécessité du port : • d'une orthèse fémoro-pédieuse en raison d'une atteinte sévère de l'ensemble du membre ; • d'une prothèse munie d'un appui rotulien en raison d'une amputation au niveau d'une jambe ; • de prothèses en raison d'une amputation au niveau de la partie médiane des deux pieds ou des deux chevilles.
GRAVITÉ 6 45 %	Les capacités de locomotion sont réduites à un minimum d'activités utiles. **Limitations :** Tous les déplacements nécessitent l'utilisation de deux cannes ou de deux béquilles. Les déplacements extérieurs peuvent nécessiter l'utilisation d'une marchette ou d'un fauteuil roulant. **Contraintes :** L'importance se compare aux contraintes reliées à la nécessité du port : • d'une prothèse en raison d'une désarticulation du genou, d'une amputation au niveau d'une cuisse, ou d'une amputation sous le genou ne permettant pas le port d'une prothèse avec appui rotulien ; • de prothèses avec appui rotulien en raison d'amputations au niveau des deux jambes ;
GRAVITÉ 7 60 %	Les capacités de locomotion sont nulles ou presque nulles. **Limitations :** Les déplacements ne peuvent être effectués qu'à l'aide d'un fauteuil roulant. **Contraintes :** L'importance se compare aux contraintes reliées à la nécessité du port de prothèses en raison d'une amputation au niveau des deux cuisses.

16. LA PROTECTION ASSURÉE PAR LE CRÂNE

La protection assurée par le crâne permet de préserver l'intégrité du cerveau.

RÈGLES D'ÉVALUATION

1. Se référer aux dispositions de la Section II du présent Règlement.
2. L'évaluation doit tenir compte des contraintes préventives rendues nécessaires par la présence d'une perte de continuité permanente et non réparable de la voûte crânienne.

CLASSES DE GRAVITÉ

Les conséquences dans la vie quotidienne – perte de jouissance de la vie, douleurs, souffrance psychique et autres inconvénients – découlant de la présence d'une atteinte permanente sont comparables à celles qui résulteraient de la situation ayant l'impact le plus important, parmi les situations décrites ci-après :	
SOUS LE SEUIL MININAL	Les conséquences de l'atteinte permanente, telle des trous de trépan, sont moindres que celles résultant de la situation décrite dans la classe de gravité 1.
GRAVITÉ 1 2 %	Contraintes préventives rendues nécessaires par une perte permanente de continuité de la voûte crânienne telle un volet crânien non réparé et affectant une zone de 3 cm^2 ou plus.

17. LA PROTECTION ASSURÉE PAR LA CAGE THORACIQUE ET LA PAROI ABDOMINALE

La protection assurée par la cage thoracique et la paroi abdominale permet de préserver l'intégrité du contenu thoracique et abdominal.

RÈGLES D'ÉVALUATION

1. Se référer aux dispositions de la Section II du présent Règlement.
2. Lorsqu'il est fait mention de hernies, elles peuvent être incisionnelles, inguinales, fémorales, ombilicales ou épigastriques.
3. Les retentissements sur les fonctions digestives ou respiratoires ne doivent pas être évalués selon les règles du présent chapitre mais selon les règles prévues dans les unités fonctionnelles concernées.

CLASSES DE GRAVITÉ

Les conséquences dans la vie quotidienne – perte de jouissance de la vie, douleurs, souffrance psychique et autres inconvénients – découlant de la présence d'une atteinte permanente sont comparables à celles qui résulteraient de la situation ayant l'impact le plus important, parmi les situations décrites ci-après :	
SOUS LE SEUIL MININAL	Les conséquences de l'atteinte permanente, telle la consolidation vicieuse de côte(s) sans impact fonctionnel significatif ou la hernie réparée et non récidivante, sont moindres que celles résultant des situations décrites dans la classe de gravité 1.
GRAVITÉ 1 1 %	Inconvénients inhérents à la nécessité médicale de restrictions fonctionnelles ou de traitements en raison de la présence : • d'un défaut de la paroi abdominale tel une seule hernie facilement réductible, récidivante ou chirurgicalement non réparable ; **ou** • d'un défaut restreint de la paroi thoracique chirurgicalement non réparable, tel l'exérèse, la pseudarthrose ou la consolidation vicieuse d'une côte.
GRAVITÉ 2 2 %	Inconvénients inhérents à la nécessité médicale de restrictions fonctionnelles ou de traitements en raison de la présence : • de défauts de la paroi abdominale tels plusieurs hernies facilement réductibles, récidivantes ou chirurgicalement non réparables ; **ou** • d'un défaut important de la paroi thoracique, chirurgicalement non réparable tel l'exérèse, la pseudarthrose ou la consolidation vicieuse de plusieurs côtes.
GRAVITÉ 3 5 %	Inconvénients inhérents à la nécessité médicale de restrictions fonctionnelles ou de traitements en raison de la présence : • de défauts de la paroi abdominale tels une ou plusieurs hernies difficilement réductibles, récidivantes ou chirurgicalement non réparables.
GRAVITÉ 4 7 %	Inconvénients inhérents à la nécessité médicale de restrictions fonctionnelles ou de traitements en raison de la présence : • de défauts de la paroi abdominale tels plusieurs hernies non réductibles, récidivantes ou chirurgicalement non réparables.

18. LA RESPIRATION RHINO-PHARYNGÉE

La respiration rhino-pharyngée, assurée par le nez, les sinus et le pharynx, permet le passage, la filtration, l'humidification et le réchauffement de l'air.

RÈGLES D'ÉVALUATION

Se référer aux dispositions de la Section II du présent Règlement.

CLASSES DE GRAVITÉ

Les conséquences dans la vie quotidienne – perte de jouissance de la vie, douleurs, souffrance psychique et autres inconvénients – découlant de la présence d'une atteinte permanente sont comparables à celles qui résulteraient de la situation ayant l'impact le plus important, parmi les situations décrites ci-après :		
SOUS LE SEUIL MININAL		Les conséquences de l'atteinte permanente sont moindres que celles résultant des situations décrites dans la classe de gravité 1.
GRAVITÉ 1 1 %		Diminution partielle unilatérale du flot aérien nasal ;
	ou	Phénomènes irritatifs locaux unilatéraux, pouvant résulter par exemple d'une perforation de la cloison nasale ou d'une atteinte de la muqueuse.
GRAVITÉ 2 2 %		Diminution complète unilatérale ou partielle bilatérale du flot aérien nasal ;
	ou	Phénomènes irritatifs locaux bilatéraux pouvant résulter par exemple d'une perforation de la cloison nasale ou d'une atteinte de la muqueuse ;
	ou	Nécessité de suivi médical et de traitements médicaux en raison d'infection chronique persistante au niveau des sinus.
GRAVITÉ 3 5 %		Obstruction nasale complète bilatérale, nécessitant la respiration buccale de façon permanente.

19. LES FONCTIONS DIGESTIVES

Les fonctions digestives ont pour objectif de permettre à la personne, par l'utilisation des aliments, d'assurer sa production d'énergie ainsi que le fonctionnement et la croissance de son organisme.

Les fonctions digestives sont constituées de quatre unités fonctionnelles :

19.1. L'INGESTION : MASTICATION ET DÉGLUTITION INCLUANT LA PRÉHENSION ET LA SALIVATION

19.2 LA DIGESTION ET L'ABSORPTION

19.3. L'EXCRÉTION

19.4. LES FONCTIONS HÉPATIQUE ET BILIAIRE

RÈGLES D'ÉVALUATION

1. Se référer aux dispositions de la Section II du présent Règlement.
2. Les retentissements sur les fonctions digestives résultant d'une paraplégie ou d'une tétraplégie ne doivent pas être évalués selon les règles du présent chapitre mais selon les règles prévues dans l'unité fonctionnelle « Les tableaux cliniques de paraplégie et de tétraplégie ».
3. Le tableau ci-dessous précise l'ordre de grandeur des termes « légère », « modérée » ou « sévère » qualifiant l'atteinte dans la description des classes de gravité de l'unité fonctionnelle « Les fonctions hépatique et biliaire ». Selon les circonstances, l'évaluation de l'atteinte fonctionnelle peut être documentée par tout autre examen spécifique pertinent.

Critères d'évaluation spécifiques	Atteinte « légère »	Atteinte « modérée »	Atteinte « sévère »
Bilirubine	0 - 35	> 35 - 100	> 100
Albumine	> 35	25 - 35	< 25
Ascite	–	Contrôle médical	Incontrôlée
Signes neurologiques	–	Contrôlés ou intermittents	Mal contrôlés, sévères
État nutritionnel	Excellent	Bon	Pauvre
INR*	Normal	> 1.5 - 2.5	> 2.5

* International Normalized Ratio (Index international de sensibilité du réactif)

19.1. L'INGESTION : MASTICATION ET DÉGLUTITION INCLUANT LA PRÉHENSION ET LA SALIVATION

CLASSES DE GRAVITÉ

Les conséquences dans la vie quotidienne – perte de jouissance de la vie, douleurs, souffrance psychique et autres inconvénients – découlant de la présence d'une atteinte permanente sont comparables à celles qui résulteraient de la situation ayant l'impact le plus important, parmi les situations décrites ci-après :		
Sous le seuil minimal		Les conséquences de l'atteinte permanente, telle une atteinte dentaire ou une mal occlusion légère sans impact sur la mastication, sont moindres que celles résultant des situations décrites dans la classe de gravité 1.
Gravité 1 1 %		Perte de dent(s) avec possibilité d'appareillage à l'aide de prothèses fixes ou d'implants ;
	ou	Atteintes dentaires non réparables et suffisantes pour affecter la mastication ;
	ou	Zone(s) d'altération sensitive suffisante pour affecter la mastication ;
	ou	Hyposalivation ou hypersalivation suffisante pour affecter la mastication ou la déglutition ;
	ou	Limitation de l'ouverture buccale, laquelle demeure toutefois égale ou supérieure à 35 mm.
Gravité 2 2 %		Perte de dents avec possibilité d'appareillage à l'aide de prothèses amovibles (incluant les inconvénients qui y sont reliés), mais techniquement non appareillable avec prothèses fixes ou avec implants ;
	ou	Dysfonction temporo-mandibulaire légère mais suffisante pour affecter la mastication ;
	ou	Mal occlusion suffisante pour affecter la mastication ;
	ou	Limitation de l'ouverture buccale, laquelle demeure toutefois égale ou supérieure à 30 mm ;
	ou	Légère incontinence labiale salivaire.
Gravité 3 5 %		Édentation totale d'un maxillaire avec possibilité d'appareillage à l'aide d'une prothèse amovible (incluant les inconvénients qui y sont reliés), mais techniquement non appareillable avec implants ;
	ou	Dysfonction temporo-mandibulaire modérée à sévère ;
	ou	Limitation de l'ouverture buccale, laquelle demeure toutefois égale ou supérieure à 20 mm ;
	ou	Incontinence labiale salivaire modérée à sévère ;
	ou	Nécessité médicale, sur une base régulière et permanente, d'un régime alimentaire contraignant associé à des traitements médicaux.
Gravité 4 10 %		Édentation totale des deux maxillaires avec possibilité d'appareillage à l'aide de prothèses amovibles (incluant les inconvénients qui y sont reliés), mais techniquement non appareillable avec implants ;
	ou	Limitation de l'ouverture buccale, laquelle demeure toutefois égale ou supérieure à 10 mm ;
	ou	Incontinence labiale salivaire et alimentaire ;
	ou	Gêne à la mastication ou à la déglutition suffisante pour justifier de façon permanente une diète molle (purée).
Gravité 5 25 %		Édentation totale des deux maxillaires, techniquement non appareillable ;
	ou	Limitation de l'ouverture buccale, laquelle est inférieure à 10 mm ;
	ou	Gêne à la mastication ou à la déglutition suffisante pour justifier de façon permanente une diète liquide ;
	ou	Nécessité d'une alimentation artificielle de façon intermittente associée à des traitements médicaux continus ou des traitements chirurgicaux occasionnels ;
	ou	Nécessité médicale de procéder régulièrement à des dilatations sériées, incluant la gêne fonctionnelle importante associée.
Gravité 6 40 %		La fonction est nulle ou presque nulle rendant nécessaire de façon permanente une alimentation artificielle.

19.2. LA DIGESTION ET L'ABSORPTION

CLASSES DE GRAVITÉ

Les conséquences dans la vie quotidienne – perte de jouissance de la vie, douleurs, souffrance psychique et autres inconvénients – découlant de la présence d'une atteinte permanente sont comparables à celles qui résulteraient de la situation ayant l'impact le plus important, parmi les situations décrites ci-après :	
SOUS LE SEUIL MININAL	Les conséquences de l'atteinte permanente sont moindres que celles résultant de la situation décrite dans la classe de gravité 1.
GRAVITÉ 1 2 %	Nécessité médicale, sur une base régulière et permanente de prendre une médication facilitant la digestion ou l'absorption, incluant les effets secondaires le cas échéant.
GRAVITÉ 2 5 %	Nécessité médicale, sur une base régulière et permanente, d'un régime alimentaire contraignant associé à des traitements médicaux.
GRAVITÉ 3 10 %	Gêne fonctionnelle suffisante pour affecter l'état nutritionnel. L'atteinte est confirmée par les données cliniques et de laboratoire et est associée à une perte de poids permanente de l'ordre de 10 % en comparaison avec le poids antérieur ou, à défaut, avec le poids recommandé pour l'âge, le sexe et la constitution ; **ou** Nécessité médicale de subir des traitements, en raison d'exacerbations épisodiques telles un à deux épisodes par année de pancréatite chronique récidivante.
GRAVITÉ 4 25 %	Gêne fonctionnelle suffisante pour affecter l'état nutritionnel. L'atteinte est confirmée par les données cliniques et de laboratoire et est associée à une perte de poids permanente de 15 à 20 % en comparaison avec le poids antérieur ou, à défaut, avec le poids recommandé pour l'âge, le sexe et la constitution ; **ou** Nécessité médicale de subir des traitements, en raison d'exacerbations épisodiques telles trois épisodes ou plus par année de pancréatite chronique récidivante ; **ou** Nécessité médicale d'une alimentation artificielle de façon intermittente associée à des traitements médicaux continus et/ou des traitements chirurgicaux occasionnels.
GRAVITÉ 5 40 %	Gêne fonctionnelle suffisante pour affecter l'état nutritionnel. L'atteinte est confirmée par les données cliniques et de laboratoire et est associée à une perte de poids permanente de 25 % ou plus en comparaison avec le poids antérieur ou, à défaut, avec le poids recommandé pour l'âge, le sexe et la constitution ; **ou** Nécessité médicale, sur une base permanente, d'une alimentation artificielle associée à des traitements médicaux continus et/ou des traitements chirurgicaux occasionnels.
GRAVITÉ 6 50 %	La fonction est nulle ou presque nulle rendant nécessaire de façon permanente une alimentation intraveineuse.

19.3. L'EXCRÉTION

CLASSES DE GRAVITÉ

Les conséquences dans la vie quotidienne – perte de jouissance de la vie, douleurs, souffrance psychique et autres inconvénients – découlant de la présence d'une atteinte permanente sont comparables à celles qui résulteraient de la situation ayant l'impact le plus important, parmi les situations décrites ci-après :		
Sous le seuil mininal		Les conséquences de l'atteinte permanente, telle la présence de selles diarrhéiques non impérieuses, sont moindres que celles résultant de la situation décrite dans la classe de gravité 1.
Gravité 1 2 %		Présence, sur une base régulière et permanente, de selles diarrhéiques impérieuses dont la fréquence moyenne est de 1 à 2 par jour ;
	ou	Nécessité médicale, sur une base régulière et permanente de prendre une médication facilitant la fonction d'excrétion, incluant les effets secondaires le cas échéant.
Gravité 2 5 %		Présence, sur une base régulière et permanente, de selles diarrhéiques impérieuses dont la fréquence moyenne est d'environ 3 à 5 par jour ;
	ou	Incontinence fécale se manifestant par un souillage et justifiant le port constant d'une protection.
Gravité 3 10 %		Présence, sur une base régulière et permanente, de selles diarrhéiques impérieuses dont la fréquence moyenne est supérieure à 5 par jour ;
	ou	Incontinence fécale de selles formées dont la fréquence moyenne est de 5 ou moins par semaine.
Gravité 4 35 %		Incontinence fécale totale ;
	ou	Nécessité d'une colostomie permanente.
Gravité 5 40 %		Nécessité d'une iléostomie permanente.

19.4. LES FONCTIONS HÉPATIQUE ET BILIAIRE

CLASSES DE GRAVITÉ

Les conséquences dans la vie quotidienne – perte de jouissance de la vie, douleurs, souffrance psychique et autres inconvénients – découlant de la présence d'une atteinte permanente sont comparables à celles qui résulteraient de la situation ayant l'impact le plus important, parmi les situations décrites ci-après :		
SOUS LE SEUIL MININAL		Les conséquences de l'atteinte permanente, telle la présence d'anomalies biochimiques sans répercussion clinique et ne nécessitant pas de suivi médical particulier, sont moindres que celles résultant de la situation décrite dans la classe de gravité 1.
GRAVITÉ 1 2 %		Nécessité médicale, sur une base régulière et permanente de prendre une médication facilitant les fonctions hépatique et biliaire, incluant les effets secondaires le cas échéant.
GRAVITÉ 2 5 %		Atteinte fonctionnelle «légère» selon les critères d'évaluation spécifiques.
GRAVITÉ 3 10 %		Gêne fonctionnelle suffisante pour affecter l'état nutritionnel. L'atteinte est confirmée par les données cliniques et de laboratoire et est associée à une perte de poids permanente de l'ordre de 10 % en comparaison avec le poids antérieur ou, à défaut, avec le poids recommandé pour l'âge, le sexe et la constitution ;
	ou	Nécessité médicale de subir des traitements en raison d'exacerbations épisodiques dont l'importance se compare à la cholangite à répétition ;
	ou	Nécessité médicale sur une base permanente de dilatations sériées en raison d'une atteinte de l'arbre biliaire.
GRAVITÉ 4 25 %		Atteinte fonctionnelle «modérée» selon les critères d'évaluation spécifiques ;
	ou	Gêne fonctionnelle suffisante pour affecter l'état nutritionnel. L'atteinte est confirmée par les données cliniques et de laboratoire et est associée à une perte de poids permanente de 15 à 20 % en comparaison avec le poids antérieur ou, à défaut, avec le poids recommandé pour l'âge, le sexe et la constitution ;
	ou	Nécessité médicale de la mise en place d'une endoprothèse avec changements réguliers, en raison d'une atteinte de l'arbre biliaire.
GRAVITÉ 5 40 %		Atteinte fonctionnelle « sévère » selon les critères d'évaluation spécifiques ;
	ou	Gêne fonctionnelle suffisante pour affecter l'état nutritionnel. L'atteinte est confirmée par les données cliniques et de laboratoire et est associée à une perte de poids permanente de 25 % ou plus en comparaison avec le poids antérieur ou, à défaut, avec le poids recommandé pour l'âge, le sexe et la constitution ;
	ou	Nécessité médicale d'un drainage percutané à long terme.

20. LA FONCTION CARDIO-RESPIRATOIRE

Les fonctions cardiaque et respiratoire agissent conjointement pour permettre à la personne, par l'oxygénation du sang et l'élimination du gaz carbonique, d'assurer sa production d'énergie ainsi que le fonctionnement de son organisme.

Les fonctions cardiaque et respiratoire sont regroupées en une seule unité fonctionnelle.

RÈGLES D'ÉVALUATION

1. Se référer aux dispositions de la Section II du présent Règlement.
2. Les retentissements sur la fonction cardio-respiratoire résultant d'une tétraplégie ne doivent pas être évalués selon les règles du présent chapitre mais selon les règles prévues dans l'unité fonctionnelle « Les tableaux cliniques de paraplégie et de tétraplégie ».
3. Les retentissements sur les autres unités fonctionnelles résultant d'une atteinte à la fonction cardio-respiratoire ou d'une atteinte vasculaire périphérique ne doivent pas être évalués selon les règles du présent chapitre mais doivent être évalués selon les règles prévues pour les unités fonctionnelles concernées.
4. L'évaluation des capacités d'efforts est le critère spécifique privilégié permettant de traduire de façon globale l'atteinte à la fonction cardio-respiratoire. L'évaluation doit être réalisée dans les conditions optimales, c'est-à-dire sous thérapie maximale. Selon les circonstances, l'atteinte doit être objectivée par une ou plusieurs des épreuves suivantes.

   1° **Évaluation de la fonction cardiaque**
   - L'électrocardiogramme, avec Holter si nécessaire ;
   - L'épreuve d'effort ;
   - L'échocardiogramme ;
   - Selon les circonstances, tout autre examen spécifique pertinent.

   2° **Évaluation de la fonction respiratoire**

   Le tableau ci-dessous précise l'ordre de grandeur des termes retrouvés dans la description des classes de gravité et qualifiant l'atteinte de la fonction respiratoire de « modérée », « importante » ou « sévère ». Selon les circonstances, l'évaluation de l'atteinte fonctionnelle peut être documentée par tout autre examen spécifique pertinent.

   La mesure du VO_2 MAX est le critère prédominant pour évaluer l'importance de la perte fonctionnelle. Le cas échéant, en présence d'une perte réelle plus importante au plan clinique, l'évaluation peut être documentée par les autres paramètres mentionnés au tableau de même que par tout autre examen spécifique tel les examens radiologiques ou la mesure des autres volumes pulmonaires par méthode pléthysmographique.

Paramètres	Limites de la normale	Atteinte modérée	Atteinte importante	Atteinte sévère
VO_2 MAX	> 25 ml / (kg x min)	de 20 à 25 ml / (kg x min)	de 15 à 19 ml / (kg x min)	<15 ml / (kg x min)
CVF / prédite	≥ 80 %	de 60 à 79 %	de 51 à 59 %	≤ 50 %
DL_{CO} / prédite	≥ 70 %	de 60 à 69 %	de 41 à 59 %	≤ 40 %

CLASSES DE GRAVITÉ

Les conséquences dans la vie quotidienne – perte de jouissance de la vie, douleurs, souffrance psychique et autres inconvénients – découlant de la présence d'une atteinte permanente sont comparables à celles qui résulteraient de la situation ayant l'impact le plus important, parmi les situations décrites ci-après :	
SOUS LE SEUIL MININAL	Les conséquences de l'atteinte permanente sont moindres que celles résultant des situations décrites dans la classe de gravité 1.
GRAVITÉ 1 2 %	Gêne fonctionnelle légère. Toutefois, les capacités d'efforts demeurent normales ou presque normales. **Respiratoire :** Difficultés respiratoires en raison d'une exérèse pulmonaire partielle ou d'une atteinte pariétale, diaphragmatique ou pleurale. Note : pour un impact fonctionnel plus important, la classe de gravité est déterminée par les épreuves de fonction respiratoire. **Cardiaque :** Atteinte fonctionnelle documentée par une épreuve d'effort maximale positive à plus de 7 mets ; **ou** Arythmies documentées et contrôlées de façon satisfaisante par la médication.
GRAVITÉ 2 5 %	**Respiratoire :** Dyspnée anormale et permanente à l'effort physique important ; **ou** Difficultés respiratoires se manifestant cliniquement par la présence d'un stridor permanent. **Cardiaque :** Atteinte fonctionnelle documentée par une épreuve d'effort maximale positive à 7 mets.
GRAVITÉ 3 10 %	Les capacités d'efforts sont limitées. L'activité physique inhabituelle ou les efforts physiques importants provoquent une fatigue excessive, des palpitations, de la dyspnée ou de l'angor. La personne demeure confortable au repos et lors de la réalisation des activités physiques courantes de la vie quotidienne. **Respiratoire :** Dyspnée anormale et permanente à la marche en montée à pas normal ; **ou** Atteinte fonctionnelle « modérée » selon les critères d'évaluation de la fonction respiratoire ; **Cardiaque :** Atteinte fonctionnelle documentée par une épreuve d'effort maximale positive à 6 mets ; **ou** Arythmies documentées contrôlées de façon satisfaisante par un cardiostimulateur ; **ou** Atteinte fonctionnelle documentée par une fraction d'éjection comprise entre 40 et 50 %.
GRAVITÉ 4 20 %	**Respiratoire :** Inconvénients reliés à la présence d'une trachéotomie permanente ; **Cardiaque :** Atteinte fonctionnelle documentée par une épreuve d'effort maximale positive à 5 mets ; **ou** Atteinte fonctionnelle documentée par une fraction d'éjection comprise entre 30 et 39 %.
GRAVITÉ 5 30 %	Les capacités d'efforts sont limitées. La réalisation des activités physiques courantes de la vie quotidienne provoquent une fatigue excessive, des palpitations, de la dyspnée ou de l'angor. La personne demeure confortable au repos. **Respiratoire :** Dyspnée anormale et permanente obligeant l'arrêt (après environ 100 mètres), lors de la marche à pas normal sur terrain plat ; **ou** Atteinte fonctionnelle « importante » selon les critères d'évaluation de la fonction respiratoire ; **Cardiaque :** Atteinte fonctionnelle documentée par une épreuve d'effort maximale positive à 4 mets ; **ou** Atteinte fonctionnelle documentée par une fraction d'éjection comprise entre 25 et 29 %.
GRAVITÉ 6 60 %	**Respiratoire :** Dyspnée anormale et permanente survenant dans les activités peu exigeantes de la vie quotidienne telles la marche à pas ralenti sur terrain plat ; **ou** Atteinte fonctionnelle « sévère » selon les critères d'évaluation de la fonction respiratoire ; **Cardiaque :** Atteinte fonctionnelle documentée par une épreuve d'effort maximale positive à 2 ou 3 mets ; **ou** Atteinte fonctionnelle documentée par une fraction d'éjection comprise entre 20 et 24 %.
GRAVITÉ 7 85 %	Les capacités d'efforts sont très limitées. Toute activité physique provoque une augmentation des manifestations cliniques. La personne est inconfortable lors de la réalisation de la moindre activité physique et même au repos. **Respiratoire :** Dyspnée anormale et permanente au moindre effort ; **ou** Nécessité d'oxygénothérapie en permanence (15 – 18 heures/jour) ; **Cardiaque :** Atteinte fonctionnelle documentée par une épreuve d'effort maximale positive à moins de 2 mets ; **ou** Atteinte fonctionnelle documentée par une fraction d'éjection inférieure à 20 %.
GRAVITÉ 8 100 %	Absence de respiration spontanée et dépendance à un respirateur.

21. LES FONCTIONS URINAIRES

Les fonctions de l'appareil urinaire ont pour objectif principal d'éliminer les résidus du métabolisme du corps et d'assurer le contrôle des concentrations de différents éléments du sang et des autres liquides corporels.

Les fonctions urinaires sont constituées de deux unités fonctionnelles :

21.1. LA FONCTION RÉNALE

21.2. LA MICTION

RÈGLES D'ÉVALUATION

1. Se référer aux dispositions de la Section II du présent Règlement.
2. Les retentissements sur les fonctions urinaires résultant d'une tétraplégie ou d'une paraplégie ne doivent pas être évalués selon les règles du présent chapitre mais selon les règles prévues dans l'unité fonctionnelle « Les tableaux cliniques de paraplégie et de tétraplégie ».
3. Les retentissements sur les autres unités fonctionnelles résultant de complications secondaires à l'hypertension artérielle, ne doivent pas être évalués selon les règles du présent chapitre mais selon les règles prévues dans les unités fonctionnelles concernées.
4. La mesure de la clairance de la créatinine est le critère principal pour documenter une atteinte de la fonction rénale. Selon les circonstances, l'évaluation de l'atteinte fonctionnelle peut être documentée par tout autre examen spécifique pertinent tel la scintigraphie rénale.

21.1. LA FONCTION RÉNALE

CLASSES DE GRAVITÉ

Les conséquences dans la vie quotidienne – perte de jouissance de la vie, douleurs, souffrance psychique et autres inconvénients – découlant de la présence d'une atteinte permanente sont comparables à celles qui résulteraient de la situation ayant l'impact le plus important, parmi les situations décrites ci-après :		
SOUS LE SEUIL MININAL		Les conséquences de l'atteinte permanente, telles des anomalies biochimiques ou hématologiques sans répercussion clinique significative, sont moindres que celles résultant de la situation décrite dans la classe de gravité 1.
GRAVITÉ 1 2 %		Inconvénients reliés à la nécessité, sur une base régulière et permanente, d'une médication en raison d'une hypertension artérielle, incluant les effets secondaires. La tension artérielle est maintenue à 160/90 ou moins avec le traitement.
GRAVITÉ 2 5 %		Hypertension artérielle persistante, minima entre 90 et 120, malgré la prise d'une médication sur une base régulière et permanente.
	ou	Fonction rénale diminuée mais demeurant supérieure à 75 % de la normale.
	ou	Exacerbations occasionnelles d'infection urinaire haute (2 à 3 par année) malgré les traitements et le suivi médical,
	ou	Contraintes préventives en raison du risque relatif que représente le non-fonctionnement ou la perte totale d'un rein.
GRAVITÉ 3 15 %		Hypertension artérielle persistante, minima supérieure à 120, malgré la prise d'une médication sur une base régulière et permanente. Des manifestations cliniques ou des effets secondaires de la médication peuvent être présents.
	ou	Fonction rénale diminuée mais demeurant de l'ordre de 50 à 75 % de la normale.
	ou	Exacerbations fréquentes d'infection urinaire haute (6 à 12 par année) malgré les traitements et le suivi médical comme dans le cas d'une pyélonéphrite chronique,
	ou	Nécessité de traitements immunosuppresseurs, incluant les effets secondaires, dans le cas d'une greffe de rein.
GRAVITÉ 4 30 %		Fonction rénale diminuée avec manifestations cliniques et altération de l'état général. La fonction rénale conservée est inférieure à 50 % de la normale.
GRAVITÉ 5 50 %		Fonction rénale diminuée avec manifestations cliniques et altération de l'état général. La fonction rénale conservée est inférieure à 25 % de la normale.
	ou	Nécessité de recourir à la dialyse de façon permanente.
GRAVITÉ 6 90 %		Fonction rénale diminuée avec altération sévère de l'état général, suffisante pour confiner la personne à sa chambre. Elle est entièrement ou presque entièrement dépendante d'autrui pour la réalisation de la majorité des habitudes de vie.

21.2. LA MICTION

CLASSES DE GRAVITÉ

Les conséquences dans la vie quotidienne – perte de jouissance de la vie, douleurs, souffrance psychique et autres inconvénients – découlant de la présence d'une atteinte permanente sont comparables à celles qui résulteraient de la situation ayant l'impact le plus important, parmi les situations décrites ci-après :		
SOUS LE SEUIL MININAL		Les conséquences de l'atteinte permanente, telles une légère augmentation de la fréquence ou de la durée de la miction sans répercussion clinique significative, sont moindres que celles résultant de la situation décrite dans la classe de gravité 1.
GRAVITÉ 1 2 %		Infections récidivantes des voies urinaires malgré les traitements et le suivi médical.
GRAVITÉ 2 5 %		Difficultés à la miction dont l'importance justifie des traitements réguliers ou des dilatations urétrales trimestrielles ;
	ou	Mictions impérieuses ou incontinence à la toux et à l'effort obligeant le port régulier de protection. Elles ne sont toutefois pas suffisantes pour obliger l'utilisation régulière de couches.
GRAVITÉ 3 10 %		Difficultés à la miction dont l'importance justifie des dilatations urétrales mensuelles, des sondages intermittents ou une miction par percussion ;
	ou	Incontinence urinaire sous forme de fuites quotidiennes significatives entre les mictions, suffisantes pour obliger l'utilisation régulière de couches ;
	ou	Inconvénients reliés à la nécessité d'un sphincter artificiel de continence ;
	ou	Inconvénients reliés à la nécessité de l'implantation d'un stimulateur sacré.
GRAVITÉ 4 20 %		Incontinence urinaire totale, survenant au moindre effort, aux changements de position et même au repos ;
	ou	Inconvénients reliés à la nécessité d'une sonde vésicale à demeure ;
	ou	Inconvénients reliés à la nécessité d'une dérivation urinaire externe telle une cystostomie sus-pubienne ou une vessie iléale.

22. LES FONCTIONS GÉNITO-SEXUELLES

Les fonctions génito-sexuelles ont pour objet l'accomplissement de l'acte sexuel dans un but de sexualité et/ou de procréation.

L'activité sexuelle génitale et la fonction de procréation sont parfois complémentaires l'une de l'autre mais elles demeurent toutefois distinctes au plan de leur finalité. L'atteinte d'une de ces fonctions n'implique pas nécessairement l'atteinte de l'autre fonction. De plus, l'interruption de grossesse est également considérée dans l'évaluation du préjudice non pécuniaire même lorsque la fonction de procréation n'est pas affectée de façon permanente.

Les fonctions génito-sexuelles sont constituées de trois unités fonctionnelles :

22.1. L'ACTIVITÉ SEXUELLE GÉNITALE

22.2. LA PROCRÉATION (ELLE RÉFÈRE ÉGALEMENT À LA CAPACITÉ D'ACCOUCHER)

22.3. L'INTERRUPTION DE GROSSESSE

RÈGLES D'ÉVALUATION

1. Se référer aux dispositions de la Section II du présent Règlement.
2. Les retentissements sur les fonctions génito-sexuelles résultant d'une tétraplégie ou d'une paraplégie ne doivent pas être évalués selon les règles du présent chapitre mais selon les règles prévues dans l'unité fonctionnelle « Les tableaux cliniques de paraplégie et de tétraplégie ».

22.1. L'ACTIVITÉ SEXUELLE GÉNITALE

CLASSES DE GRAVITÉ

Les conséquences dans la vie quotidienne – perte de jouissance de la vie, douleurs, souffrance psychique et autres inconvénients – découlant de la présence d'une atteinte permanente sont comparables à celles qui résulteraient de la situation ayant l'impact le plus important, parmi les situations décrites ci-après :	
SOUS LE SEUIL MININAL	Les conséquences de l'atteinte permanente sont moindres que celles résultant de la situation décrite dans la classe de gravité 1.
GRAVITÉ 1 1 %	Difficultés à la réalisation de l'activité sexuelle génitale pouvant être atténuées par des moyens palliatifs mineurs tels un lubrifiant.
GRAVITÉ 2 5 %	Manifestations cliniques telles la douleur chez la femme pendant la relation sexuelle (dyspareunie) rendant l'activité sexuelle génitale plus difficile ; **ou** Dysfonction érectile. L'activité sexuelle génitale demeure possible avec une médication orale ou avec des mesures telles l'injection intracaverneuse, l'insertion de suppositoire intra urétral ou l'utilisation d'une pompe à vide.
GRAVITÉ 3 10 %	Nécessité d'une prothèse génitale afin de permettre la réalisation de l'activité sexuelle génitale.
GRAVITÉ 4 25 %	L'activité sexuelle génitale est impossible malgré toute forme de traitement.

22.2. LA PROCRÉATION

CLASSES DE GRAVITÉ

Les conséquences dans la vie quotidienne – perte de jouissance de la vie, douleurs, souffrance psychique et autres inconvénients – découlant de la présence d'une atteinte permanente sont comparables à celles qui résulteraient de la situation ayant l'impact le plus important, parmi les situations décrites ci-après :		
SOUS LE SEUIL MININAL		Les conséquences de l'atteinte permanente sont moindres que celles résultant de la situation décrite dans la classe de gravité 1.
GRAVITÉ 1 2 %		Inconvénients reliés au risque relatif que représente la perte d'un testicule ou d'un ovaire. Note : L'indemnisation n'est accordée que si au moment de l'accident la procréation était possible.
GRAVITÉ 2 5 %		Ovulation difficile mais demeurant possible avec une médication spécifique telle un agent ovulatoire ;
	ou	Fonction de procréation affectée chez la femme. La fécondation demeure possible grâce à une intervention médicale spécialisée telle l'insémination, la fécondation in vitro ;
	ou	Fonction de procréation affectée chez l'homme (ex : éjaculation rétrograde). La fécondation demeure possible grâce à une intervention médicale spécialisée ;
	ou	Inconvénients reliés à la nécessité de césarienne pour l'accouchement. Note : Cette situation ne peut être retenue qu'une seule fois, soit après le premier accouchement.
GRAVITÉ 3 25 %		La fonction de procréation est impossible malgré toute forme de traitement.

22.3. L'INTERRUPTION DE GROSSESSE

CLASSES DE GRAVITÉ

Les conséquences dans la vie quotidienne – perte de jouissance de la vie, douleurs, souffrance psychique et autres inconvénients – découlant de la présence d'une atteinte permanente sont comparables à celles qui résulteraient de la situation ayant l'impact le plus important, parmi les situations décrites ci-après :	
GRAVITÉ 1 8 %	Perte d'un embryon ou d'un fœtus.
GRAVITÉ 2 12 %	Perte de plus d'un embryon ou de plus d'un fœtus.

23. LES FONCTIONS ENDOCRINIENNE, HÉMATOLOGIQUE, IMMUNITAIRE ET MÉTABOLIQUE

Les fonctions endocrinienne, hématologique, immunitaire et métabolique exercent un rôle dont les répercussions se font ressentir sur l'ensemble du fonctionnement de l'organisme.

RÈGLES D'ÉVALUATION

Se référer aux dispositions de la Section II du présent Règlement.

CLASSES DE GRAVITÉ

Les conséquences dans la vie quotidienne – perte de jouissance de la vie, douleurs, souffrance psychique et autres inconvénients – découlant de la présence d'une atteinte permanente sont comparables à celles qui résulteraient de la situation ayant l'impact le plus important, parmi les situations décrites ci-après :	
Sous le seuil minimal	Les conséquences de l'atteinte permanente, telles des anomalies biochimiques ou hématologiques sans répercussion clinique significative, sont moindres que celles résultant des situations décrites dans la classe de gravité 1.
Gravité 1 2 %	Nécessité sur une base régulière et permanente : de prendre une médication, incluant les effets secondaires le cas échéant ; ou d'adopter des mesures et des comportements préventifs en raison d'un risque de transmission de maladie virale ou d'un risque d'infection, tel après une splénectomie.
Gravité 2 5 %	Atteinte légère de l'état général avec exacerbations fréquentes, fatigabilité et légère réduction des capacités d'effort ; **ou** Nécessité, sur une base régulière et permanente, d'une ou de plusieurs injections à raison d'une à deux fois par jour ; **ou** Nécessité, sur une base régulière et permanente, d'un régime alimentaire contraignant associé à des traitements médicaux.
Gravité 3 15 %	Atteinte modérée de l'état général avec asthénie. Elle entraîne des limitations dans la réalisation des activités physiques inhabituelles ou exigeant des efforts physiques importants, telles la course ou la montée rapide de plusieurs escaliers. La personne demeure cependant en mesure d'effectuer des efforts relativement importants, tels la marche prolongée, la montée de deux étages à pas normal ; **ou** Nécessité, sur une base régulière et permanente, d'une ou de plusieurs injections plus de deux fois par jour.
Gravité 4 30 %	Atteinte importante de l'état général avec asthénie. Elle entraîne des limitations dans la réalisation de plusieurs activités courantes de la vie quotidienne mais la personne demeure cependant en mesure d'effectuer des efforts d'intensité moyenne, équivalant à des activités physiques telles la marche normale, l'entretien domestique ordinaire à l'exception des travaux lourds.
Gravité 5 60 %	Atteinte sévère de l'état général avec asthénie. Les capacités d'effort sont limitées à des activités légères telles certaines activités essentielles de la vie courante : s'habiller, faire sa toilette corporelle, se déplacer à l'intérieur du domicile.
Gravité 6 90 %	Atteinte très sévère de l'état général avec asthénie. La personne est entièrement ou presque entièrement dépendante d'autrui pour la réalisation de la majorité des habitudes de vie. Elle est confinée pratiquement à sa chambre.

24. LES TABLEAUX CLINIQUES DE PARAPLÉGIE ET DE TÉTRAPLÉGIE

Les états de paraplégie ou de tétraplégie, résultant d'une atteinte de la moelle, ont des retentissements sur plusieurs fonctions de l'organisme, de même qu'une répercussion esthétique importante.

RÈGLES D'ÉVALUATION

1. Se référer aux dispositions de la Section II du présent Règlement.
2. Le présent chapitre est exclusivement réservé aux états de paraplégie ou de tétraplégie (niveau moteur entre C1 et L5). Tous les retentissements sur l'ensemble des autres unités fonctionnelles résultant d'une paraplégie ou d'une tétraplégie sont inclus dans les classes de gravité du présent chapitre.
3. Les retentissements sur l'esthétique résultant d'une modification de la forme et des contours (ex : atrophie, contractures) ou de l'utilisation d'appareils ou d'aides techniques (ex : orthèses, sonde vésicale, fauteuil roulant) sont inclus dans les classes de gravité du présent chapitre.
4. Le critère privilégié pour traduire les retentissements d'une paraplégie ou d'une tétraplégie dans la réalisation des habitudes de vie est l'évaluation du potentiel fonctionnel résiduel. Le niveau moteur et le potentiel fonctionnel sont évalués selon les critères de l'American Spinal Injury Association (ASIA) retrouvés dans : « International Standards for Neurological and Functional Classification of Spinal Cord Injury, revised 1996 ».
5. Dans le cas d'autres types d'atteintes médullaires ou radiculaires, les retentissements doivent être évalués selon les règles prévues dans les unités fonctionnelles ou esthétiques concernées, par exemple :
   - atteinte médullaire avec un niveau moteur sous L5
   - syndrome de Brown-Séquard, centro-médullaire, médullaire antérieur
   - atteinte cérébrale (hémiplégie)
   - atteinte du système nerveux périphérique (compression de racines nerveuses, atteinte du plexus lombaire)

CLASSES DE GRAVITÉ

Les conséquences dans la vie quotidienne – perte de jouissance de la vie, douleurs, souffrance psychique et autres inconvénients – découlant de la présence d'une atteinte permanente sont comparables à celles qui résulteraient de la situation ayant l'impact le plus important, parmi les situations décrites ci-après :	
GRAVITÉ 1 75 %	Le potentiel fonctionnel équivaut à un niveau moteur entre D8 et L5.
GRAVITÉ 2 80 %	Le potentiel fonctionnel équivaut à un niveau moteur entre D2 et D7.
GRAVITÉ 3 85 %	Le potentiel fonctionnel équivaut à un niveau moteur C8 ou D1.
GRAVITÉ 4 90 %	Le potentiel fonctionnel équivaut à un niveau moteur C7.
GRAVITÉ 5 95 %	Le potentiel fonctionnel équivaut à un niveau moteur C6.
GRAVITÉ 6 100 %	Le potentiel fonctionnel équivaut à un niveau moteur entre C1 et C5.

25. L'ESTHÉTIQUE

Le préjudice esthétique résulte d'une détérioration de l'apparence générale en raison d'une atteinte cutanée ou d'une atteinte de la forme et des contours du corps humain.

L'esthétique est constituée de huit unités :

25.1. L'ESTHÉTIQUE DU CRÂNE ET DU CUIR CHEVELU

25.2. L'ESTHÉTIQUE DU VISAGE

25.3. L'ESTHÉTIQUE DU COU

25.4. L'ESTHÉTIQUE DU TRONC ET DES ORGANES GÉNITAUX

25.5. L'ESTHÉTIQUE DU MEMBRE SUPÉRIEUR DROIT

25.6. L'ESTHÉTIQUE DU MEMBRE SUPÉRIEUR GAUCHE

25.7. L'ESTHÉTIQUE DU MEMBRE INFÉRIEUR DROIT

25.8 L'ESTHÉTIQUE DU MEMBRE INFÉRIEUR GAUCHE

RÈGLES D'ÉVALUATION

1. Se référer aux dispositions de la Section II du présent Règlement.
2. Les atteintes à l'esthétique devenant apparentes lors de la réalisation d'une fonction (par exemple : boiterie, incontinence labiale) ou secondaires à l'utilisation d'appareils ou d'aides techniques (par exemple : orthèse, prothèse) ne doivent pas être évaluées selon les règles du présent chapitre. Cette composante dynamique est déjà incluse dans les pourcentages accordés pour les classes de gravité de chacune des unités fonctionnelles concernées.
3. Dans le cas de paraplégie ou de tétraplégie, les retentissements sur l'esthétique résultant d'une modification de la forme et des contours (ex : atrophie, contractures) ou de l'utilisation d'appareils ou d'aides techniques (ex : orthèses, sonde vésicale, fauteuil roulant) ne doivent pas être évalués selon les règles du présent chapitre. Cette composante est déjà incluse dans les classes de gravité de l'unité fonctionnelle « Les tableaux cliniques de paraplégie et de tétraplégie ».
4. L'atteinte permanente à l'esthétique doit non seulement être visible, mais elle doit être apparente, c'est-à-dire se montrer clairement aux yeux lors d'une observation à 50 cm. Est prise en considération toute atteinte apparente nonobstant qu'elle soit normalement cachée par des vêtements ou par la pilosité.
5. Les quatre types d'atteintes suivants sont retenus à titre de critères d'évaluation.
   - **Altération de la coloration cutanée :**
     Hypopigmentation ou hyperpigmentation secondaire à l'atteinte du derme superficiel. Le derme profond n'est pas atteint. La souplesse, l'élasticité, l'hydratation et la pilosité sont conservées.
   - **Cicatrice non vicieuse :**
     Cicatrice linéaire ou presque linéaire, bien orientée dans le sens des plis naturels de la peau, au même niveau que le tissu adjacent et presque de la même couleur. Elle ne cause ni contracture, ni distorsion des structures avoisinantes.
   - **Cicatrice vicieuse :**
     Cicatrice linéaire ou en plaque, qui peut être mal orientée ou couper un pli naturel de la peau. Elle peut être irrégulière, déprimée, adhérente au plan profond, rétractile, chéloïdienne, hypertrophique ou pigmentée.
   - **Modification de la forme et des contours :**
     Déformation, perte tissulaire, atrophie ou amputation.

6. Les limites anatomiques retenues pour séparer les parties contiguës du corps sont les suivantes

- **Crâne et cuir chevelu**
  Région comprise à l'intérieur de la ligne normale et habituelle d'insertion des cheveux. En présence de calvitie, la limite anatomique retenue est celle qui correspond à ce qu'aurait été la ligne normale d'insertion des cheveux.

- **Visage**
  Région délimitée par les limites anatomiques du crâne et du cou.
  Quinze (15) éléments anatomiques sont retenus pour les fins de l'évaluation de la forme et des contours :

  – Hémifront droit
  – Hémifront gauche
  – Orbite / paupières droites
  – Orbite / paupières gauches
  – Nez
  – Œil droit (partie visible du globe oculaire)
  – Œil gauche (partie visible du globe oculaire)
  – Joue droite
  – Joue gauche
  – Bouche (partie visible à l'ouverture)
  – Lèvre supérieure
  – Lèvre inférieure
  – Menton
  – Oreille droite
  – Oreille gauche

- **Cou**
  Limite supérieure : ligne longeant la partie inférieure du corps du maxillaire inférieur, se prolongeant le long des branches montantes jusqu'aux articulations temporo-mandibulaires et suivant par la suite la ligne normale et habituelle de l'insertion des cheveux.
  Limite inférieure : ligne prenant son origine à la fourchette sternale, longeant le rebord supérieur de la clavicule jusqu'à son point médian et rejoignant l'apophyse épineuse de C7.

- **Tronc et organes génitaux**
  Région délimitée par les limites anatomiques du cou, des membres supérieurs et des membres inférieurs.

- **Membre supérieur** (limite supérieure)
  Ligne circulaire débutant à l'apex du creux axillaire et rejoignant le point médian de la clavicule, par voies antérieure et postérieure.

- **Membre inférieur** (limite supérieure)
  Ligne débutant sur le rebord supérieur et médian de la symphyse pubienne, se prolongeant obliquement jusqu'à l'épine iliaque antéro-supérieure, se continuant sur le rebord supérieur de la crête iliaque et se terminant avec le pli fessier dans ses limites supérieure et verticale.

7. Pour chaque unité esthétique, la classe de gravité est déterminée par le résultat de l'évaluation globale pondérée. L'évaluation est réalisée en quatre étapes :

Étape 1 : Description de chacune des atteintes à l'esthétique retrouvées à l'examen clinique.

Étape 2 : Pour chaque type d'atteinte (altérations permanentes de la coloration cutanée, cicatrices non vicieuses, cicatrices vicieuses et modifications de la forme et des contours), identification au tableau de la description correspondant au résultat de l'évaluation clinique. Un seul pointage peut être retenu par catégorie d'atteinte.

Étape 3 : Addition des pointages obtenus.

Étape 4 : Détermination de la classe de gravité selon le résultat de l'évaluation globale pondérée.

25.1. L'ESTHÉTIQUE DU CRÂNE ET DU CUIR CHEVELU

EVALUATION GLOBALE PONDÉRÉ

Altérations de la coloration cutanée	Cicatrices non vicieuses	Cicatrices vicieuses	Modification de la forme et des contours, alopécie non cicatricielle
zone de coloration légèrement différente de la peau avoisinante, apparente à 50 cm mais peu à 3 m, la surface totale est < 15 cm² **et/ou** zone de coloration très marquée par rapport à la peau avoisinante, retenant l'attention à 3 m, la surface totale est < 2 cm² } 0,5	la longueur totale est < 10 cm } 0,5	linéaires, la longueur totale est < 3 cm **et/ou** en plaques, la surface totale est < 2 cm² } 0,5	zone d'alopécie non cicatricielle, la surface totale est < 2 cm² } 0,5
zone de coloration légèrement différente de la peau avoisinante, apparente à 50 cm mais peu à 3 m, la surface totale est ≥ 15 cm² **et/ou** zone de coloration très marquée par rapport à la peau avoisinante, retenant l'attention à 3 m, la surface totale est ≥ 2 cm² mais < 5 cm² } 2	la longueur totale est ≥ 10 cm } 2	linéaires, la longueur totale est ≥ 3 cm mais < 10 cm **et/ou** en plaques, la surface totale est ≥ 2 cm² mais < 5 cm² } 2	zone d'alopécie non cicatricielle, la surface totale est ≥ 2 cm² mais < 5 cm² **et/ou** déformation légère par rapport à l'ensemble du crâne } 2
zone de coloration très marquée par rapport à la peau avoisinante, retenant l'attention à 3 m, la surface totale est ≥ 5 cm² mais < 25 % de l'ensemble du crâne et du cuir chevelu } 7		linéaires, la longueur totale est ≥ 10 cm mais < 25 cm **et/ou** en plaques, la surface totale est ≥ 5 cm² mais < 15 cm² } 7	zone d'alopécie non cicatricielle, la surface totale est ≥ 5 cm² **et/ou** déformation modérée par rapport à l'ensemble du crâne } 7
zone de coloration très marquée par rapport à la peau avoisinante, retenant l'attention à 3 m, la surface totale est ≥ 25 % de l'ensemble du crâne et du cuir chevelu } 20		linéaires, la longueur totale est ≥ 25 cm **et/ou** en plaques, la surface totale est ≥ 15 cm² mais < 25 % de l'ensemble du crâne et du cuir chevelu } 20	déformation importante par rapport à l'ensemble du crâne } 20
		extensives et disgracieuses, la surface totale est ≥ 25 % de l'ensemble du crâne et cuir chevelu } 40	déformation sévère et disgracieuse, affectant la presque totalité du crâne } 40

Total de l'évaluation pondérée : _____ points

Corrélation entre le résultat de l'évaluation globale pondérée et la classe de gravité

Total des points	*0,5 à 1*	*1,5 à 5*	*6 à 19*	*20 à 39*	*40 et plus*
Classe de gravité	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*

25.2. L'ESTHÉTIQUE DU VISAGE

EVALUATION GLOBALE PONDÉRÉ

Altérations de la coloration cutanée	Cicatrices non vicieuses	Cicatrices vicieuses	Modification de la forme et des contours
zone de coloration légèrement différente de la peau avoisinante, apparente à 50 cm mais peu à 3 m, la surface totale est < 10 cm² **et/ou** zone de coloration très marquée par rapport à la peau avoisinante, retenant l'attention à 3 m, la surface totale est < 2 cm² } 0,5	la longueur totale est < 5 cm } 0,5	linéaires, la longueur totale est < 2 cm **et/ou** en plaques, la surface totale est < 1 cm² } 0,5	atteinte légère de 1 élément anatomique* } 0,5
zone de coloration légèrement différente de la peau avoisinante, apparente à 50 cm mais peu à 3 m, la surface totale est ≥ 10 cm² **et/ou** zone de coloration très marquée par rapport à la peau avoisinante, retenant l'attention à 3 m, la surface totale est ≥ 2 cm² mais < 5 cm² } 2	la longueur totale est ≥ 5 cm mais < 20 cm } 2	linéaires, la longueur totale est ≥ 2 cm mais < 5 cm **et/ou** en plaques, la surface totale est ≥ 1 cm² mais < 3 cm² } 2	atteinte légère de 2 éléments anatomiques* ou plus **et/ou** atteinte modérée de 1 élément anatomique* } 2
zone de coloration très marquée par rapport à la peau avoisinante, retenant l'attention à 3 m, la surface totale est ≥ 5 cm² mais < 10 cm² } 7	la longueur totale est ≥ 20 cm } 7	linéaires, la longueur totale est ≥ 5 cm mais < 15 cm **et/ou** en plaques, la surface totale est ≥ 3 cm² mais < 10 cm² } 7	atteinte modérée de 2 éléments anatomiques* ou plus **et/ou** atteinte importante de 1 élément anatomique* } 7
zone de coloration très marquée par rapport à la peau avoisinante, retenant l'attention à 3 m, la surface totale est ≥ 10 cm² } 20		linéaires, la longueur totale est ≥ 15 cm **et/ou** en plaques, la surface totale est ≥ 10 cm² mais < 25 % de l'ensemble du visage } 20	atteinte importante de 2 éléments anatomiques* ou plus } 20
		extensives et disgracieuses, la surface totale est ≥ 25 % mais < 50 % de l'ensemble du visage } 40	déformation sévère et disgracieuse affectant environ 50 % du visage } 40
		extensives et disgracieuses, correspondant à une défiguration } 80	déformation de la presque totalité du visage, correspondant à une défiguration } 80

* Note : Se référer au point 6 des règles d'évaluation précisées au début du présent chapitre pour la liste des éléments anatomiques retenus.

Total de l'évaluation pondérée : _____ points

Corrélation entre le résultat de l'évaluation globale pondérée et la classe de gravité

Total des points	*0,5 à 1*	*1,5 à 5*	*6 à 19*	*20 à 39*	*40 et 79*	*80 et plus*
Classe de gravité	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*

25.3. L'ESTHÉTIQUE DU COU

EVALUATION GLOBALE PONDÉRÉ

Altérations de la coloration cutanée	Cicatrices non vicieuses	Cicatrices vicieuses	Modification de la forme et des contours
zone de coloration légèrement différente de la peau avoisinante, apparente à 50 cm mais peu à 3 m, la surface totale est < 10 cm² **et/ou** zone de coloration très marquée par rapport à la peau avoisinante, retenant l'attention à 3 m, la surface totale est < 2 cm² } 0,5	la longueur totale est < 5 cm } 0,5	linéaires, la longueur totale est < 2 cm **et/ou** en plaques, la surface totale est < 1 cm² } 0,5	déformation très légère par rapport à l'ensemble du cou apparente à 50 cm et peu à 3 m } 0,5
zone de coloration légèrement différente de la peau avoisinante, apparente à 50 cm mais peu à 3 m, la surface totale est ≥ 10 cm² **et/ou** zone de coloration très marquée par rapport à la peau avoisinante, retenant l'attention à 3 m, la surface totale e st ≥ 2 cm² mais < 5 cm² } 2	la longueur totale est ≥ 5 cm mais < 20 cm } 2	linéaires, la longueur totale est ≥ 2 cm mais < 5 cm **et/ou** en plaques, la surface totale est ≥ 1 cm² mais < 3 cm² } 2	déformation légère par rapport à l'ensemble du cou } 2
zone de coloration très marquée par rapport à la peau avoisinante, retenant l'attention à 3 m, la surface totale est ≥ 5 cm² mais < 25 % de l'ensemble du cou } 7	la longueur totale est ≥ 20 cm } 7	linéaires, la longueur totale est ≥ 5 cm mais < 15 cm **et/ou** en plaques, la surface totale est ≥ 3 cm² mais < 10 cm² } 7	déformation modérée par rapport à l'ensemble du cou } 7
zone de coloration très marquée par rapport à la peau avoisinante, retenant l'attention à 3 m, la surface totale est ≥ 25 % de l'ensemble du cou } 20		linéaires, la longueur totale est ≥ 15 cm **et/ou** en plaques, la surface totale est ≥ 10 cm² mais < 25 % de l'ensemble du cou } 20	déformation importante par rapport à l'ensemble du cou } 20
		extensives et disgracieuses, la surface totale est ≥ 25 % de l'ensemble du cou } 40	déformation sévère et disgracieuse, affectant la presque totalité du cou } 40

Total de l'évaluation pondérée : _____ points

Corrélation entre le résultat de l'évaluation globale pondérée et la classe de gravité

Total des points	*0,5 à 1*	*1,5 à 5*	*6 à 19*	*20 à 39*	*40 et plus*
Classe de gravité	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*

25.4. L'ESTHÉTIQUE DU TRONC ET DES ORGANES GÉNITAUX

EVALUATION GLOBALE PONDÉRÉ

Altérations de la coloration cutanée	Cicatrices non vicieuses	Cicatrices vicieuses	Modification de la forme et des contours
zone de coloration légèrement différente de la peau avoisinante, apparente à 50 cm mais peu à 3 m, la surface totale est < 25 cm² **et/ou** zone de coloration très marquée par rapport à la peau avoisinante, retenant l'attention à 3 m, la surface totale est < 5 cm² } 0,5	la longueur totale est < 10 cm } 0,5	linéaires, la longueur totale est < 5 cm **et/ou** en plaques, la surface totale est < 5 cm² } 0,5	déformation très légère par rapport à l'ensemble du tronc apparente à 50 cm et peu à 3 m } 0,5
zone de coloration légèrement différente de la peau avoisinante, apparente à 50 cm mais peu à 3 m, la surface totale est ≥ 25 cm² **et/ou** zone de coloration très marquée par rapport à la peau avoisinante, retenant l'attention à 3 m, la surface totale est ≥ 5 cm² mais < 25 cm² } 2	la longueur totale est ≥ 10 cm et < 25 cm } 2	linéaires, la longueur totale est ≥ 5 cm mais < 10 cm **et/ou** en plaques, la surface totale est ≥ 5 cm² mais < 10 cm² } 2	déformation légère par rapport à l'ensemble du tronc } 2
zone de coloration très marquée par rapport à la peau avoisinante, retenant l'attention à 3 m, la surface totale ≥ 25 cm² mais < 25 % de l'ensemble du tronc } 7	la longueur totale est ≥ 25 cm } 7	linéaires, la longueur totale est ≥ 10 cm mais < 25 cm **et/ou** en plaques, la surface totale est ≥ 10 cm² mais < 50 cm² } 7	déformation modérée : par rapport à l'ensemble du tronc **et/ou** des organes génitaux **et/ou** des seins chez la femme } 7
zone de coloration très marquée par rapport à la peau avoisinante, retenant l'attention à 3 m, la surface totale est ≥ 25 % de l'ensemble du tronc } 20		linéaires, la longueur totale est ≥ 25 cm **et/ou** en plaques, la surface totale est ≥ 50 cm² mais < 25 % de l'ensemble du tronc } 20	déformation importante : par rapport à l'ensemble du tronc **et/ou** des organes génitaux **et/ou** des seins chez la femme } 20
		extensives et disgracieuses, la surface totale est ≥ 25 % mais < 50 % de l'ensemble du tronc } 40	déformation sévère : par rapport à l'ensemble du tronc **et/ou** des organes génitaux **et/ou** des seins chez la femme } 40
		extensives et disgracieuses, la surface totale est ≥ 50 % de l'ensemble du tronc } 80	déformation sévère et disgracieuse, affectant la presque totalité du tronc } 80

Total de l'évaluation pondérée : _____ points

Corrélation entre le résultat de l'évaluation globale pondérée et la classe de gravité

Total des points	*0,5 à 1*	*1,5 à 5*	*6 à 19*	*20 à 39*	*40 et 79*	*80 et plus*
Classe de gravité	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*

25.5. L'ESTHÉTIQUE DU MEMBRE SUPÉRIEUR DROIT
25.6. L'ESTHÉTIQUE DU MEMBRE SUPÉRIEUR GAUCHE

EVALUATION GLOBALE PONDÉRÉ

Altérations de la coloration cutanée	Cicatrices non vicieuses	Cicatrices vicieuses	Modification de la forme et des contours
zone de coloration légèrement différente de la peau avoisinante, apparente à 50 cm mais peu à 3 m, la surface totale est < 25 cm² **et/ou** zone de coloration très marquée par rapport à la peau avoisinante, retenant l'attention à 3 m, la surface totale est < 5 cm² } 0,5	la longueur totale est < 10 cm } 0,5	linéaires, la longueur totale est < 3 cm **et/ou** en plaques, la surface totale est < 2 cm² } 0,5	déformation très légère par rapport à l'ensemble du membre apparente à 50 cm et peu à 3 m } 0,5
zone de coloration légèrement différente de la peau avoisinante, apparente à 50 cm mais peu à 3 m, la surface totale est ≥ 25 cm² **et/ou** zone de coloration très marquée par rapport à la peau avoisinante, retenant l'attention à 3 m, la surface totale est ≥ 5 cm² mais < 25 cm² } 2	la longueur totale est ≥ 10 cm et < 25 cm } 2	linéaires, la longueur totale est ≥ 3 cm mais < 5 cm **et/ou** en plaques, la surface totale est ≥ 2 cm² mais < 5 cm² } 2	déformation légère par rapport à l'ensemble du membre Ex : amputation d'une ou deux phalanges } 2
zone de coloration très marquée par rapport à la peau avoisinante, retenant l'attention à 3 m, la surface totale est ≥ 25 cm² mais < 25 % de l'ensemble du membre } 7	la longueur totale est ≥ 25 cm } 7	linéaires, la longueur totale est ≥ 5 cm mais < 15 cm **et/ou** en plaques, la surface totale est ≥ 5 cm² mais < 25 cm² } 7	déformation modérée par rapport à l'ensemble du membre Ex : amputation de 1 ou 2 doigts ou de 1ou 2 métacarpiens } 7
zone de coloration très marquée par rapport à la peau avoisinante, retenant l'attention à 3 m, la surface totale est ≥ 25 % de l'ensemble du membre } 20		linéaires, la longueur totale est ≥ 15 cm **et/ou** en plaques, la surface totale est ≥ 25 cm² mais < 25 % de l'ensemble du membre } 20	déformation importante par rapport à l'ensemble du membre Ex : amputation de plus de 2 doigts ou de 2 métacarpiens } 20
		extensives et disgracieuses, la surface totale est ≥ 25 % mais < 50 % de l'ensemble du membre } 40	déformation sévère, disgracieuse par rapport à l'ensemble du membre Ex : amputation au niveau du poignet ou de l'avant-bras } 40
		extensives et disgracieuses, la surface totale est ≥ 50 % de l'ensemble du membre } 80	déformation sévère, disgracieuse de la presque totalité du membre Ex : amputation au niveau du bras } 80

Total de l'évaluation pondérée : _____ points

Corrélation entre le résultat de l'évaluation globale pondérée et la classe de gravité

Total des points	*0,5 à 1*	*1,5 à 5*	*6 à 19*	*20 à 39*	*40 et 79*	*80 et plus*
Classe de gravité	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*

25.7. L'ESTHÉTIQUE DU MEMBRE INFÉRIEUR DROIT
25.8. L'ESTHÉTIQUE DU MEMBRE INFÉRIEUR GAUCHE

EVALUATION GLOBALE PONDÉRÉ

Altérations de la coloration cutanée	Cicatrices non vicieuses	Cicatrices vicieuses	Modification de la forme et des contours
zone de coloration légèrement différente de la peau avoisinante, apparente à 50 cm mais peu à 3 m, la surface totale est < 25 cm² **et/ou** zone de coloration très marquée par rapport à la peau avoisinante, retenant l'attention à 3 m, la surface totale est < 5 cm² } 0,5	la longueur totale est < 10 cm } 0,5	linéaires, la longueur totale est < 5 cm **et/ou** en plaques, la surface totale est < 5 cm² } 0,5	déformation très légère par rapport à l'ensemble du membre apparente à 50 cm et peu à 3 m } 0,5
zone de coloration légèrement différente de la peau avoisinante, apparente à 50 cm mais peu à 3 m, la surface totale est ≥ 25 cm² **et/ou** zone de coloration très marquée par rapport à la peau avoisinante, retenant l'attention à 3 m, la surface totale est ≥ 5 cm² mais < 25 cm² } 2	la longueur totale est ≥ 10 cm et < 25 cm } 2	linéaires, la longueur totale est ≥ 5 cm mais < 10 cm **et/ou** en plaques, la surface totale est ≥ 5 cm² mais < 10 cm² } 2	déformation légère par rapport à l'ensemble du membre Ex : amputation de 1 ou 2 orteils } 2
zone de coloration très marquée par rapport à la peau avoisinante, retenant l'attention à 3 m, la surface totale est comprise entre est ≥ 25 cm² mais < 25 % de l'ensemble du membre } 7	la longueur totale est ≥ 25 cm } 7	linéaires, la longueur totale est ≥ 10 cm mais < 25 cm **et/ou** en plaques, la surface totale est ≥ 10 cm² mais < 50 cm² } 7	déformation modérée par rapport à l'ensemble du membre Ex : amputation de plus de 2 orteils } 7
zone de coloration très marquée par rapport à la peau avoisinante, retenant l'attention à 3 m, la surface totale est ≥ 25 % de l'ensemble du membre } 20		linéaires, la longueur totale est ≥ 25 cm **et/ou** en plaques, la surface totale est ≥ 50 cm² mais < 25 % de l'ensemble du membre } 20	déformation importante par rapport à l'ensemble du membre Ex : amputation au niveau du pied } 20
		extensives et disgracieuses, la surface totale est ≥ 25 % mais < 50 % de l'ensemble du membre } 40	déformation sévère, disgracieuse par rapport à l'ensemble du membre Ex : amputation au niveau de la cheville ou de la jambe } 40
		extensives et disgracieuses, la surface totale est ≥ 50 % de l'ensemble du membre } 80	déformation sévère, disgracieuse de la presque totalité du membre Ex : amputation au niveau de la cuisse } 80

Total de l'évaluation pondérée : _____ points

Corrélation entre le résultat de l'évaluation globale pondérée et la classe de gravité

Total des points	*0,5 à 1*	*1,5 à 5*	*6 à 19*	*20 à 39*	*40 et 79*	*80 et plus*
Classe de gravité	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*

CLASSES DE GRAVITÉ

Sous le seuil minimal : Les conséquences de l'atteinte permanente, telle une cicatrice à peine visible et non apparente lors d'une observation à une distance de 50 cm, sont moindres que celles résultant de la situation décrite dans la classe de gravité 1.

	Classe de gravité selon le résultat de l'évaluation globale pondérée						
	Sous le seuil mininal N/A	**0,5 à 1 Gravité 1**	**1,5 à 5 Gravité 2**	**6 à 19 Gravité 3**	**20 à 39 Gravité 4**	**40 à 79 Gravité 5**	**80 et plus Gravité 6**
25.1. Crâne et cuir chevelu	N/A	0,5 %	1 %	3 %	5 %	8 %	
25.2. Visage	N/A	1 %	3 %	7 %	15 %	30 %	50 %
25.3. Cou	N/A	0,5 %	1 %	3 %	5 %	8 %	
25.4. Tronc et organes génitaux	N/A	0,5 %	1 %	3 %	6 %	9 %	12 %
25.5. Membre supérieur droit	N/A	0,5 %	1 %	3 %	6 %	9 %	12 %
25.6. Membre supérieur gauche	N/A	0,5 %	1 %	3 %	6 %	9 %	12 %
25.7. Membre inférieur droit	N/A	0,5 %	1 %	3 %	6 %	9 %	12 %
25.8. Membre inférieur gauche	N/A	0,5 %	1 %	3 %	6 %	9 %	12 %

ANNOTATION

EXEMPLE D'ÉVALUATION DE L' « ESTHÉTIQUE »

Mise en situation : Atteinte esthétique permanente

Afin de ne pas alourdir le texte,
seuls les éléments essentiels de l'évaluation médicale sont rapportés ici pour les fins de l'exemple.

Étape 1
Description des atteintes et identification des unités esthétiques en cause *

Examen objectif :	*Unité esthétique en cause*
• *Protubérance au niveau du 1/3 proximal de la clavicule gauche. L'impact sur l'esthétique de l'ensemble de la région est qualifié de « très léger ».*	***25.4 Tronc et organes génitaux***
• *À l'épaule gauche : présence d'un placard d'hypopigmentation mesurant 4 par 3 cm au site d'une abrasion. La différence de coloration de la peau est peu marquée par rapport à la peau avoisinante.*	***25.6 Membre supérieur gauche***
• *À la face antérieure du bras gauche :* *– cicatrice de 7 par 0,1 cm, linéaire, de belle qualité, qualifiée de non vicieuse* *– cicatrice de 3 par 0,5 cm. La cicatrice est rougeâtre et présente une contracture.*	***25.6 Membre supérieur gauche***
• *Au coude gauche : cicatrice rougeâtre chéloïde mesurant 5 par 0,3 cm*	***25.6 Membre supérieur gauche***
• *À l'avant-bras gauche : cicatrice linéaire de 4 par 0,1 cm, de belle qualité, non vicieuse*	***25.6 Membre supérieur gauche***
• *Au thorax antérieur gauche : zone d'hyperpigmentation 6 par 6 cm. La différence de coloration de la peau est très marquée par rapport à la peau avoisinante*	***25.4 Tronc et organes génitaux***

* *Rappel : les limites anatomiques retenues pour séparer les parties contiguës du corps sont précisées à la page 88*

Étape 2
Pour chaque unité,

- ***classer les atteintes selon la catégorie* d'atteinte à laquelle elle appartient***
  (Voir les descriptions à la page 87. Une atteinte ne peut appartenir qu'à une seule catégorie)
- ***inscrire un seul pointage pour le total des atteintes classées dans une même catégorie***

25.4 Tronc et organes génitaux *(selon le tableau de la page 92)*

Altération coloration	*Cicatrices non vicieuses*	*Cicatrices vicieuses*	*Modification de la forme et des contours*
6 par 6 cm = 36 cm² *coloration très marquée p/r à la peau avoisinante*			*Tuméfaction au tiers proximal de la clavicule G « impact très léger »*
7 points	---	---	***0,5 point***

25.6 Membre supérieur gauche *(selon le tableau de la page 93)*

*Altération coloration **	*Cicatrices non vicieuses **	*Cicatrices vicieuses **	*Modification de la forme et des contours ***
4 par 3 cm = 12 cm² *coloration peu marquée p/r à la peau avoisinante*	*7 par 0,1 cm* *4 par 0,1 cm* *Total : 11 cm*	*3 par 0,5 cm = 1,5 cm²* *5 par 0,3 cm = 1,5 cm²* *Total :* *8 cm vs 3 cm²* *(7 pts) (2 pts)*	
0,5 point	***2 points***	***7 points***	---

* *Lorsqu'il y a plus d'une atteinte dans une catégorie, il faut d'abord les additionner en longueur et en surface, selon le cas. C'est le total de cette addition qui doit être retenu pour préciser le pointage dans le tableau de l'unité concernée (ici p.93).*

Pour les cicatrices vicieuses, on retient le pointage le plus élevé selon le résultat de la longueur totale ou de la surface totale de la cicatrice. Le terme «en plaques» réfère à une ± grande surface en cm² et non pas à une forme ou une largeur spécifique de cicatrice.

** *Pour les modifications de forme, le pointage est accordé selon l'importance totale du résultat sur l'ensemble de l'unité concernée qu'il y ait une ou plusieurs modifications.*

Suite de l'annotation à la page suivante

ANNOTATION

Étape 3
Pour chaque unité, addition des pointages

25.4 Tronc et organes génitaux

Altération coloration	Cicatrices non vicieuses	Cicatrices vicieuses	Modification de la forme et des contours
6 par 6 cm = 36 cm² coloration très marquée p/r à la peau avoisinante			Tuméfaction au tiers proximal de la clavicule G « impact très léger »
	7 + 0,5 = 7,5 points		
7 points			0,5 point

25.6 Membre supérieur gauche

Altération coloration	Cicatrices non vicieuses	Cicatrices vicieuses	Modification de la forme et des contours
4 par 3 cm = 12 cm² coloration peu marquée p/r à la peau avoisinante	7 par 0,1 cm 4 par 0,1 cm	3 par 0,5 cm = 1,5 cm² 5 par 0,3 cm = 1,5 cm²	
	0,5 + 2 + 7 = 9,5 points		
0,5 point	2 points	7 points	---

Étape 4
Pour chaque unité, déterminer la classe de gravité

Une table de corrélation entre le résultat de l'évaluation globale pondérée et la classe de gravité se trouve sous chacun des tableaux des différentes unités esthétiques.

25.4 Tronc et organes génitaux

Altération coloration	Cicatrices non vicieuses	Cicatrices vicieuses	Modification de la forme et des contours
6 par 6 cm = 36 cm² coloration très marquée p/r à la peau avoisinante			Tuméfaction au tiers proximal de la clavicule G « impact très léger »
	7,5 points correspond à une classe de gravité 3		
7 points			0,5 point

25.6 Membre supérieur gauche

Altération coloration	Cicatrices non vicieuses	Cicatrices vicieuses	Modification de la forme et des contours
4 par 3 cm = 12 cm² coloration peu marquée p/r à la peau avoisinante	7 par 0,1 cm 4 par 0,1 cm	3 par 0,5 cm = 1,5 cm² 5 par 0,3 cm = 1,5 cm²	
	9,5 points correspond à une classe de gravité 3		
0,5 point	2 points	7 points	---

ANNEXE II

RÉPERTOIRE DES BLESSURES

ANNOTATION *Cette annexe se réfère à la section III du Règlement (p. 12). Elle sert uniquement à déterminer le montant de l'indemnité pour préjudice non pécuniaire lorsque la personne ne conserve aucune séquelle permanente.*

L'expert mandaté pour évaluer les séquelles permanentes ne doit jamais utiliser cette annexe.

Titre I

TÊTE ET COU

Titre II

FACE

Titre III

THORAX

Titre IV

ABDOMEN ET CONTENU PELVIEN

Titre V

RACHIS

Titre VI

MEMBRE SUPÉRIEUR DROIT

Titre VII

MEMBRE SUPÉRIEUR GAUCHE

Titre VIII

MEMBRE INFÉRIEUR DROIT

Titre IX

MEMBRE INFÉRIEUR GAUCHE

Titre X

PSYCHISME

Titre XI

SURFACE CORPORELLE DANS SON ENSEMBLE

Titre XII

COMPLICATIONS

Titre I : **TÊTE ET COU**

	Cote de gravité
• **Brûlures**	*voir Titre XI : Surface*
• **Contusions avec intégrité de la surface cutanée**	*voir Titre XI : Surface*
• **Entorses**	
Entorse cervicale	*voir Titre V : Rachis*
• **Fractures**	
Crâne	
Fracture de la voûte du crâne sans traumatisme intracrânien	3
Fracture de la voûte du crâne avec traumatisme intracrânien	6
Fracture de la base du crâne sans traumatisme intracrânien	4
Fracture de la base du crâne avec traumatisme intracrânien	6
Cou	
Fracture de la colonne cervicale	*voir Titre V : Rachis*
Fracture du larynx ou de la trachée	6
• **Luxations sans fracture**	
Luxation de vertèbres cervicales	*voir Titre V : Rachis*
• **Plaies**	
Plaie du tympan ou de la trompe d'Eustache	*voir Titre II : Face*
Plaie du larynx ou de la trachée	3
Plaie de la glande thyroïde	3
Plaie du pharynx	3
Autres plaies de la tête et du cou	*voir Titre XI : Surface*
• **Traumatismes intracrâniens non associés à une fracture du crâne**	
Commotion cérébrale	
Traumatisme cranio-cérébral léger (perte de conscience inférieure à 30 minutes avec Glasgow de 13 ou plus et/ou amnésie post-traumatique de moins de 24 heures)	2
Traumatisme cranio-cérébral modéré ou sévère	4
Contusion ou lacération cérébrale	6
Hémorragie intracrânienne	6
Hémorragie sous-arachnoïdienne, hématome sous-dural ou extra-dural	6
Traumatisme du labyrinthe	4
• **Traumatismes des nerfs crâniens**	
Traumatisme du nerf olfactif (I)	4
Traumatisme du nerf optique (II) et/ou des voies optiques	4
Traumatisme du nerf moteur oculaire commun (III)	4
Traumatisme du nerf pathétique (IV)	4
Traumatisme du nerf trijumeau (V)	4
Traumatisme du nerf moteur oculaire externe (VI)	4
Traumatisme du nerf facial (VII)	4
Traumatisme du nerf auditif (VIII)	4
Traumatisme du nerf glosso-pharyngien (IX)	4

Annexe réservée à l'usage de la Société de l'assurance automobile du Québec

	Cote de gravité
Traumatisme du nerf vague (X)	4
Traumatisme du nerf spinal (XI)	4
Traumatisme du nerf grand hypoglosse (XII)	4
• **Traumatismes des vaisseaux sanguins**	
Traumatisme de l'artère carotide	5
Traumatisme de la veine jugulaire interne	5
Traumatisme des autres vaisseaux de la tête ou du cou	4
• **Traumatismes superficiels**	*voir Titre XI : Surface*
Corps étrangers cutanés	*voir Titre XI : Surface*
• **Troubles mentaux**	*voir Titre X : Psychisme*

Titre II : **FACE**

	Cote de gravité
• **Atteintes de l'œil et de ses annexes**	
Brûlure de l'œil et de ses annexes	*voir Titre XI : Surface*
Brûlure de la cornée ou du sac conjonctival	2
Contusion des tissus de l'orbite	1
Contusion du globe oculaire	1
Corps étranger de la cornée	1
Corps étranger du sac conjonctival	1
Déchirure de la paupière avec atteinte des voies lacrymales	3
Déchirure de la paupière sans atteinte des voies lacrymales	*voir Titre XI : Surface*
Décollement de la choroïde ou de la rétine	5
Énucléation traumatique	6
Hémorragie de l'iris ou du corps ciliaire	4
Hémorragie du vitré	4
Hémorragie et rupture de la choroïde	4
Hémorragie rétinienne ou prérétinienne	2
Hémorragie sous-conjonctivale	1
Perforation oculaire	6
Plaie du globe oculaire	5
Plaie pénétrante de l'orbite	4
Traumatisme superficiel de la cornée	1
Traumatisme superficiel de la conjonctive	1
• **Brûlures**	
Brûlure des muqueuses de la bouche ou du pharynx	4
Brûlure de l'œil	*voir atteinte de l'œil et de ses annexes*
Autres brûlures	*voir Titre XI : Surface*
• **Contusions avec intégrité de la surface cutanée**	
Contusion du globe oculaire	*voir atteinte de l'œil et de ses annexes*
Autres contusions	*voir Titre XI : Surface*
• **Corps étrangers**	
Corps étranger de l'oreille	1
Corps étranger de la bouche	1
Corps étranger de l'œil	*voir atteinte de l'œil et de ses annexes*
Corps étrangers cutanés (traumatisme superficiel)	*voir Titre XI : Surface*
• **Entorses**	
Entorse (déplacement) du cartilage de la cloison nasale	2
Entorse du maxillaire	2

	Cote de gravité
• **Fractures**	
Dent(s) cassée(s)	2
Fracture des os du nez	3
Fracture du maxillaire inférieur	4
Fracture de l'os malaire ou du maxillaire supérieur	4
Fracture de type LeFort I	4
Fracture de type LeFort II	4
Fracture de type LeFort III	5
Fracture de la paroi inférieure de l'orbite	4
Fracture du palais ou d'alvéoles dentaires	3
Fracture de l'orbite (à l'exclusion des fractures de la paroi supérieure ou de la paroi inférieure de l'orbite)	3
• **Luxations sans fracture**	
Luxation temporo-maxillaire	3
• **Plaies**	
Plaie du tympan ou de la trompe d'Eustache	3
Plaie des parties internes de la bouche, incluant la langue	2
Plaie de la paupière avec atteinte des voies lacrymales	*voir atteinte de l'œil et de ses annexes*
Plaie de la paupière sans atteinte des voies lacrymales	*voir Titre XI : Surface*
Plaie du globe oculaire	*voir atteinte de l'œil et de ses annexes*
Plaie pénétrante de l'orbite	*voir atteinte de l'œil et de ses annexes*
Autres plaies de la face	*voir Titre XI : Surface*
• **Traumatismes des nerfs**	
Traumatisme des nerfs superficiels de la tête ou du cou	2
Traumatisme des nerfs crâniens	*voir Titre I : Tête et cou*
• **Traumatismes superficiels**	*voir Titre XI : Surface*
Corps étrangers cutanés	*voir Titre XI : Surface*

Titre III : **THORAX**

	Cote de gravité
• **Brûlures**	
Brûlure interne au niveau du larynx, de la trachée ou du poumon	4
Autres brûlures ... *voir Titre XI : Surface*	
• **Contusions avec intégrité de la surface cutanée** ... *voir Titre XI : Surface*	
• Corps étrangers	
Corps étranger de l'appareil respiratoire, excluant le poumon	4
Corps étranger au poumon	6
Corps étrangers cutanés (traumatisme superficiel) ... *voir Titre XI : Surface*	
• **Entorses**	
Entorse de l'articulation chondro-costale	3
Entorse de l'articulation chondro-sternale	3
Entorse dorsale ... *voir Titre V : Rachis*	
• **Fractures**	
Fracture de côte	
Fracture d'une ou deux côtes	3
Fracture de trois côtes ou plus	4
Fracture de type volet costal	6
Fracture du sternum	4
• **Luxations sans fracture**	
Luxation sterno-claviculaire	4
• **Plaies** ... *voir Titre XI : Surface*	
• **Traumatismes internes du thorax**	
Hémothorax	4
Hémopneumothorax	4
Pneumothorax	4
Infarctus aigu du myocarde	6
Traumatisme du cœur	6
Contusion pulmonaire avec ou sans épanchement pleural	3
Plaie pénétrante du thorax	6
Traumatisme du diaphragme	6
Traumatisme d'un autre organe intrathoracique (bronches, œsophage, plèvre ou thymus)	6
• **Traumatismes des nerfs**	
Traumatisme d'un ou des nerfs du tronc	4
• **Traumatismes des vaisseaux sanguins**	
Traumatisme de l'aorte thoracique	6
Traumatisme du tronc artériel brachio-céphalique et/ou de l'artère sous-clavière	6
Traumatisme de la veine cave supérieure	6
Traumatisme du tronc veineux brachio-céphalique et/ou de la veine sous-clavière	6
Traumatisme des vaisseaux sanguins pulmonaires (artère et/ou veine)	6
Traumatisme à d'autres vaisseaux sanguins du thorax (intercostaux ou thoraciques)	4
• **Traumatismes superficiels** ... *voir Titre XI : Surface*	
Corps étrangers cutanés ... *voir Titre XI : Surface*	

Annexe réservée à l'usage de la Société de l'assurance automobile du Québec

Titre IV : **ABDOMEN ET CONTENU PELVIEN**

	Cote de gravité
• **Brûlures** ..... *voir Titre XI : Surface*	
• **Contusions avec intégrité de la surface cutanée** ..... *voir Titre XI : Surface*	
• **Corps étrangers**	
Corps étranger de l'appareil digestif	4
Corps étrangers cutanés (traumatisme superficiel) ..... *voir Titre XI : Surface*	
• **Entorses**	
Entorse dorsale et/ou lombaire ..... *voir Titre V : Rachis*	
• **Grossesse et accouchement**	
Accouchement prématuré ou avortement	6
Complication de la grossesse	5
• **Luxations**	
Luxation au niveau du bassin ..... *voir Titres VIII et IX : Membres inférieurs*	
• **Plaies** ..... *voir Titre XI : Surface*	
• **Traumatismes des organes internes de l'abdomen et du bassin**	
Traumatisme de l'estomac	4
Traumatisme de l'intestin grêle	4
Traumatisme du gros intestin ou du rectum	4
Traumatisme du pancréas	4
Traumatisme du foie	4
Traumatisme de la rate	4
Traumatisme du rein	4
Traumatisme de la vessie ou de l'urètre	4
Traumatisme de l'uretère	4
Traumatisme des organes génitaux internes	4
Traumatisme d'autres organes intra-abdominaux (vésicule biliaire, canaux biliaires, péritoine, glande surrénale)	4
• **Traumatismes des organes génitaux externes**	
Amputation du pénis	6
Amputation de(s) testicule(s)	6
Plaie du vagin	3
Autres plaies des organes génitaux externes ..... *voir Titre XI : Surface*	
• **Traumatismes de la paroi abdominale, inguinale ou fémorale**	
Hernie inguinale ou fémorale	4
Hernie épigastrique ou ombilicale	4
• **Traumatismes des vaisseaux sanguins**	
Traumatisme de l'aorte abdominale	6
Traumatisme de la veine cave inférieure	6
Traumatisme du tronc coeliaque ou des artères mésentériques	6
Traumatisme de la veine porte ou de la veine splénique	6
Traumatisme des vaisseaux sanguins rénaux	6
Traumatisme des vaisseaux sanguins iliaques	6
• **Traumatismes superficiels** ..... *voir Titre XI : Surface*	
Corps étrangers cutanés ..... *voir Titre XI : Surface*	

Titre V : **RACHIS**

	Cote de gravité
• **Entorses**	
Entorse cervicale ou cervico-dorsale	
Entorse cervicale sans signe clinique objectif (cervicalgie, TAEC I)	1
Entorse cervicale avec signes musculo-squelettiques (TAEC II)	2
Entorse cervicale avec signes neurologiques (TAEC III)	4
Entorse dorsale ou dorso-lombaire	
Entorse dorsale ou dorso-lombaire sans signe clinique objectif (dorsalgie)	1
Entorse dorsale ou dorso-lombaire avec signes musculo-squelettiques	2
Entorse dorsale ou dorso-lombaire avec signes neurologiques	4
Entorse lombaire ou lombo-sacrée	
Entorse lombaire ou lombo-sacrée sans signe clinique objectif (lombalgie)	1
Entorse lombaire ou lombo-sacrée avec signes musculo-squelettiques	2
Entorse lombaire ou lombo-sacrée avec signes neurologiques	4
Entorse sacrée	2
Entorse coccygienne	2
• **Fractures**	
Colonne cervicale	
Fracture d'une ou de vertèbres cervicales sans lésion neurologique	5
Fracture d'une ou de vertèbres cervicales avec lésion neurologique	6
Colonne dorsale	
Fracture d'une ou de vertèbres dorsales sans lésion neurologique	4
Fracture d'une ou de vertèbres dorsales avec lésion neurologique	6
Colonne lombaire et sacrée	
Fracture d'une ou de vertèbres lombaires sans lésion neurologique	5
Fracture d'une ou de vertèbres lombaires avec lésion neurologique	6
Fracture du sacrum ou du coccyx sans lésion neurologique	4
Fracture du sacrum ou du coccyx avec lésion neurologique	6
• **Luxations sans fracture**	
Luxation d'une vertèbre cervicale	5
Luxation d'une vertèbre dorsale ou lombaire	5
• **Traumatismes isolés de la moelle épinière**	
Traumatisme de la moelle épinière au niveau cervical sans lésion vertébrale	6
Traumatisme de la moelle épinière au niveau dorsal sans lésion vertébrale	6
Traumatisme de la moelle épinière au niveau lombaire sans lésion vertébrale	6
Traumatisme de la queue de cheval sans lésion vertébrale	6
Traumatisme de la moelle épinière au niveau sacré sans lésion vertébrale	6
• **Traumatismes des racines et plexus rachidiens**	
Traumatisme d'une ou de racines cervicales	4
Traumatisme d'une ou de racines dorsales	4
Traumatisme d'une ou de racines lombaires	4
Traumatisme d'une ou de racines sacrées	4
Traumatisme du plexus brachial	6
Traumatisme du plexus lombo-sacré	6
• **Autres atteintes du rachis**	
Hernie discale cervicale	5
Hernie discale dorsale, lombaire ou lombo-sacrée	5
Spondylolisthésis acquis	4

Annexe réservée à l'usage de la Société de l'assurance automobile du Québec

Titre VI : **MEMBRE SUPÉRIEUR DROIT**

Titre VII : **MEMBRE SUPÉRIEUR GAUCHE**

	Cote de gravité
• **Amputations**	
Amputation du pouce	5
Amputation de doigt(s) autre(s) que le pouce	5
Amputation du bras ou de la main (excluant l'amputation isolée de doigt(s) ou du pouce)	6
• **Atteintes musculo-tendineuses**	
Syndrome de la coiffe des rotateurs	3
Rupture de la coiffe des rotateurs	4
Tendinite du coude	3
Tendinite du poignet ou de la main	3
• **Brûlures**	*voir Titre XI : Surface*
• **Contusions avec intégrité de la surface cutanée**	*voir Titre XI : Surface*
• **Entorses**	
Entorse acromio-claviculaire	3
Entorse de l'épaule	3
Entorse du coude	3
Entorse du poignet	3
Entorse au niveau de la main	2
• **Fractures**	
Fracture de la clavicule	4
Fracture de l'omoplate	4
Fracture de l'humérus, au niveau de l'épiphyse supérieure	5
Fracture de l'humérus, au niveau de la diaphyse	4
Fracture de l'humérus, au niveau de l'épiphyse inférieure	5
Fracture du radius ou du cubitus, au niveau de l'épiphyse supérieure	5
Fracture du radius ou du cubitus, au niveau de la diaphyse	4
Fracture du radius ou du cubitus, au niveau de l'épiphyse inférieure	5
Fracture du carpe	4
Fracture d'un ou des métacarpiens	4
Fracture d'une ou de plusieurs phalanges des doigts de la main	3
• **Luxations sans fracture**	
Luxation de l'épaule incluant la luxation acromio-claviculaire	4
Luxation du coude	4
Luxation du poignet	4
Luxation de(s) doigt(s)	3
• **Plaies**	
Arthrotomie traumatique au niveau du membre supérieur	4
Plaie(s) sans atteinte des tendons	*voir Titre XI : Surface*
Plaie(s) au membre supérieur, excluant le poignet et la main, avec atteinte des tendons	4
Plaie(s) au poignet, à la main et/ou aux doigts avec atteinte des tendons	5

	Cote de gravité
• **Traumatismes des nerfs**	
Traumatisme du nerf circonflexe	4
Traumatisme du nerf médian	4
Traumatisme du nerf cubital	4
Traumatisme du nerf radial	4
Traumatisme du nerf musculo-cutané du bras	3
Traumatisme des nerfs cutanés du membre supérieur	3
Traumatisme des nerfs collatéraux palmaires (nerfs digitaux)	3
• **Traumatismes des vaisseaux sanguins**	
Traumatisme des vaisseaux sanguins du membre supérieur (axillaires, brachiaux, radiaux, cubitaux)	4
• **Traumatismes superficiels**	*voir Titre XI : Surface*
Corps étrangers cutanés	*voir Titre XI : Surface*

Annexe réservée à l'usage de la Société de l'assurance automobile du Québec

Titre VIII : **MEMBRE INFÉRIEUR DROIT**

Titre IX : **MEMBRE INFÉRIEUR GAUCHE**

	Cote de gravité
• **Amputations**	
Amputation d'orteils	4
Amputation au niveau du membre inférieur, excluant l'amputation isolée d'orteil(s)	6
• **Atteintes musculo-tendineuses**	
Tendinite ou bursite de la hanche	3
Tendinite du genou	3
Tendinite de la cheville ou du pied	3
• **Atteintes des ménisques**	
Déchirure d'un ou des ménisques du genou	3
• **Brûlures**	*voir Titre XI : Surface*
• **Contusions avec intégrité de la surface cutanée**	*voir Titre XI : Surface*
• **Entorses**	
Entorse de la hanche	3
Entorse du genou	3
Entorse de la cheville	3
Entorse du pied	2
Entorse de la région sacro-iliaque	3
Entorse du bassin (symphyse pubienne)	3
• **Fractures**	
Fracture de l'acétabulum	5
Fracture du pubis	4
Fracture de l'ilion ou de l'ischion	4
Fractures multiples du bassin	5
Fracture du col du fémur	5
Fracture du fémur au niveau de la diaphyse	5
Fracture du fémur au niveau de l'épiphyse inférieure	5
Fracture de la rotule	4
Fracture du tibia ou du péroné au niveau de l'épiphyse supérieure	5
Fracture du tibia ou du péroné au niveau de la diaphyse	4
Fracture de la cheville	4
Fracture du calcanéum	4
Fracture de l'astragale	4
Fractures d'autres os du tarse ou du métatarse	4
Fracture d'une ou de plusieurs phalanges des orteils	3
• **Luxations sans fracture**	
Luxation du bassin	4
Luxation de la hanche	5
Luxation de la rotule	3
Luxation du genou	6

	Cote de gravité
Luxation de la cheville	4
Luxation du pied	3
• **Plaies**	
Arthrotomie traumatique du genou	4
Arthrotomie traumatique de la cheville	4
Plaie(s) du membre inférieur, sans atteinte des tendons	*voir Titre XI : Surface*
Plaie(s) du membre inférieur avec atteinte des tendons	4
• **Traumatismes des nerfs**	
Traumatisme du nerf grand sciatique	5
Traumatisme du nerf crural	4
Traumatisme du nerf tibial postérieur	4
Traumatisme du nerf sciatique poplité externe	4
Traumatisme de nerfs cutanés du membre inférieur	3
• **Traumatismes des vaisseaux sanguins**	
Traumatisme de l'artère fémorale commune ou superficielle	6
Traumatisme des veines fémorales ou saphènes	4
Traumatisme des vaisseaux sanguins poplités	4
Traumatisme des vaisseaux sanguins tibiaux	4
• **Traumatismes superficiels**	*voir Titre XI : Surface*
Corps étrangers cutanés	*voir Titre XI : Surface*

Annexe réservée à l'usage de la Société de l'assurance automobile du Québec

Annexe réservée à l'usage de la Société de l'assurance automobile du Québec

Titre X : **PSYCHISME ***

	Cote de gravité
Anxiété	2
Dépression réactionnelle	4
État réactionnel aigu à une situation éprouvante	4
Névrose ou psychonévrose	4

* Pour des complications psychiques secondaires à une blessure primaire, voir Titre XII : Complications

Titre XI : **SURFACE CORPORELLE DANS SON ENSEMBLE**

	Cote de gravité
• **Brûlures**	
Tête, face et cou	
Brûlure de la cornée ou du sac conjonctival	*voir Titre II : Face*
Brûlure non précisée de l'œil et de ses annexes	2
Brûlure de la paupière ou de la région périoculaire	2
Brûlure de la tête ou du cou, premier degré	2
Brûlure de la tête ou du cou, second degré	3
Brûlure de la tête ou du cou, second degré profond	4
Brûlure de la tête ou du cou, troisième degré	5
Brûlure interne au niveau du larynx, de la trachée ou du poumon	*voir Titre III : Thorax*
Tronc	
Brûlure du tronc, premier degré	2
Brûlure du tronc, second degré	3
Brûlure du tronc, second degré profond	4
Brûlure du tronc, troisième degré	5
Membre supérieur	
Brûlure du membre supérieur, premier degré	2
Brûlure du membre supérieur, second degré	3
Brûlure du membre supérieur, second degré profond	4
Brûlure du membre supérieur, troisième degré	5
Membre inférieur	
Brûlure du membre inférieur, premier degré	2
Brûlure du membre inférieur, second degré	3
Brûlure du membre inférieur, second degré profond	4
Brûlure du membre inférieur, troisième degré	5
Brûlures multiples ou étendues	
Brûlure(s) couvrant moins de 10 % de la surface du corps	*voir région spécifique*
Brûlures de 10 - 19 % de la surface du corps	6
Brûlures de 20 - 29 % de la surface du corps	6
Brûlures de 30 - 39 % de la surface du corps	6
Brûlures de 40 - 49 % de la surface du corps	6
Brûlures de 50 - 59 % de la surface du corps	6
Brûlures de 60 - 69 % de la surface du corps	6
Brûlures de 70 - 79 % de la surface du corps	6
Brûlures de 80 - 89 % de la surface du corps	6
Brûlures de 90 - 99 % de la surface du corps	6
• **Contusions avec intégrité de la surface cutanée**	
Contusions à localisations multiples	1
Tête - face et cou	
Contusion de la face, du cuir chevelu ou du cou	1
Contusion de la paupière ou de la région périoculaire	1
Contusion des tissus de l'orbite	*voir Titre II : Face*
Contusion du globe oculaire	*voir Titre II : Face*

	Cote de gravité
Tronc	
Contusion du sein	1
Contusion de la paroi antérieure du thorax	1
Contusion de la paroi abdominale	1
Contusion de la paroi postérieure du tronc	1
Contusion des organes génitaux	2
Contusions multiples du tronc	1
Membre supérieur	
Contusion(s) du membre supérieur	1
Membre inférieur	
Contusion(s) du membre inférieur	1
• **Corps étrangers**	
Corps étrangers cutanés	*voir Traumatismes superficiels*
• **Plaies**	
Plaies à localisations multiples	2
Tête, face et cou	
Déchirure de la paupière ou de la région périoculaire, sans atteinte des voies lacrymales	2
Déchirure de la paupière avec atteinte des voies lacrymales	*voir Titre II : Face*
Plaie de la tête, excluant la face	2
Plaie de la face	2
Plaie de l'oreille externe	2
Plaie du tympan ou de la trompe d'Eustache	*voir Titre II : Face*
Plaie du globe oculaire	*voir Titre II : Face*
Plaie pénétrante de l'orbite	*voir Titre II : Face*
Plaie du cou	2
Tronc	
Plaie de la paroi antérieure du thorax	2
Plaie de la paroi postérieure du tronc	2
Plaie des organes génitaux externes	3
Plaie de la paroi antérieure ou latérale de l'abdomen	2
Plaie du périnée	2
Plaie du vagin	*voir Titre IV : Abdomen et contenu pelvien*
Membre supérieur	
Plaie(s) au membre supérieur avec atteinte des tendons	*voir Titres VI – VII : Membres supérieurs*
Plaie(s) au membre supérieur	2
Membre inférieur	
Plaie(s) au membre inférieur avec atteinte des tendons	*voir Titres VIII – IX : Membres inférieurs*
Plaie(s) au membre inférieur	2
• **Traumatismes superficiels** **(abrasions, égratignures, brûlures par friction, corps étranger [esquille] sans plaie majeure)**	
Traumatisme superficiel de la face, du cou ou du cuir chevelu	1
Traumatisme superficiel du tronc	1
Traumatisme superficiel du membre supérieur	1
Traumatisme superficiel du membre inférieur	1
Traumatismes superficiels à localisations multiples	1

Titre XII : **COMPLICATIONS**

	Cote de gravité
Accident cérébro-vasculaire	6
Arrêt cardio-respiratoire	6
Blessure(s) ayant entraîné le décès (plus de 24 heures suivant l'accident)	6
Choc traumatique (choc hypovolémique)	6
Choc post-opératoire	6
Coagulopathie	4
Complications vasculaires périphériques	4
Contracture ischémique de Volkmann	5
Dystrophie sympathique réflexe	6
Effet toxique de l'oxyde de carbone	2
Embolie cérébrale	6
Embolie pulmonaire	6
Emphysème sous-cutané d'origine traumatique	3
État délirant	4
Infarctus du myocarde	6
Infection d'une plaie	3
Infection post-opératoire	5
Insuffisance pulmonaire	6
Insuffisance rénale	5
Œdème pulmonaire	5
Péricardite aiguë	6
Syndrome compartimental	5
Tachycardie paroxystique	6
Ulcère digestif	4

LISTE DES TABLEAUX

1. La fonction psychique
Évaluation globale du fonctionnement (EGF) 15

4. Les fonctions de l'appareil visuel
4.1. La vision
Pourcentage conservé de l'acuité visuelle centrale 22
Champs visuels 23
Pourcentage de perte de la motilité oculaire 24

5. Les fonctions de l'appareil auditif
5.1. L'audition
Calcul des seuils auditifs moyens 28
Facteur de gravité de l'atteinte binaurale 28
Facteur de majoration pour discrimination auditive 29

11. Le déplacement et le maintien de la tête
Évaluation globale pondérée 47

12. Le déplacement et le maintien du tronc
Évaluation globale pondérée 49

13. Le déplacement et le maintien du membre supérieur
Évaluation globale pondérée 52

14. La dextérité manuelle
Tableau A : Préhensions fine et forte des objets 56
Tableau B : Manipulation : Contribution des doigts de la main 57
Tableau C : Manipulation : Contribution du poignet et du coude / avant-bras 58

19. Les fonctions digestives
19.4. Les fonctions hépatique et biliaire
Critères d'évaluation spécifiques 69

20. La fonction cardio-respiratoire
Évaluation de la fonction respiratoire 75

25. L'esthétique
25.1. L'esthétique du crâne et du cuir chevelu
Évaluation globale pondérée 89
25.2. L'esthétique du visage
Évaluation globale pondérée 90
25.3. L'esthétique du cou
Évaluation globale pondérée 91
25.4. L'esthétique du tronc et des organes génitaux
Évaluation globale pondérée 92
25.5 et 25.6. L'esthétique des membres supérieurs
Évaluation globale pondérée 93
25.7. et 25.8. L'esthétique des membres inférieurs
Évaluation globale pondérée 94

INDEX

A

	Page	
Acalculie	19	Aspect cognitif du langage
Accommodation, troubles de l'	26	Fonctions annexes de l'appareil visuel
Acouphènes	30	Fonctions annexes de l'appareil auditif
Activité sexuelle génitale	81	Activité sexuelle génitale
Acuité visuelle centrale	22	Vision
Affectifs, troubles	15	Fonction psychique
Agraphie	19	Aspect cognitif du langage
Agueusie	33	Goût et odorat
Alexie	19	Aspect cognitif du langage
Alimentation	70	Ingestion (mastication et déglutition)
Alimentation artificielle	70	Ingestion (mastication et déglutition)
	71	Digestion et absorption
Altération de la coloration cutanée	87	Esthétique
Amputations	51	Déplacement et maintien du membre supérieur
	55	Dextérité manuelle
	61	Locomotion
	87	Esthétique
Ankylose articulaire	47	Déplacement et maintien de la tête
	49	Déplacement et maintien du tronc
	51	Déplacement et maintien du membre supérieur
	55	Dextérité manuelle
	61	Locomotion
Ankylose temporo-mandibulaire	70	Ingestion (mastication et déglutition)
Annexes de l'œil	26	Fonctions annexes de l'appareil visuel
Anomalie de fusion	26	Fonctions annexes de l'appareil visuel
Anosmie	33	Goût et odorat
Anus	72	Excrétion
Aphakie	22	Vision
Aphasie	19	Aspect cognitif du langage
Aphonie	43	Phonation
Appareil auditif	27	Fonctions de l'appareil auditif
Appareil génital	81	Fonctions génito-sexuelles
Appareil urinaire	77	Fonctions urinaires
Appareil visuel	21	Fonctions de l'appareil visuel
Arbre biliaire	73	Fonctions hépatique et biliaire
Arcade dentaire	70	Ingestion (mastication et déglutition)
	43	Phonation
Articulation des mots	43	Phonation
Arythmies cardiaques	75	Fonction cardio-respiratoire
Atteinte affective	15	Fonction psychique
Atteinte antérieure à l'accident	11	Règlement, section II, article 6, alinéa 1 d)
Atteinte bilatérale	11	Règlement, section II, article 6, alinéa 1 c)
Atteinte cicatricielle	87	Esthétique
Atteinte cognitive	15	Fonction psychique

	Page	
Atteinte cornéenne	26	Fonctions annexes de l'appareil visuel
Atteinte de l'arbre biliaire	73	Fonctions hépatique et biliaire
Atteinte de l'état général	83	Fonctions endocrinienne, hématologique, immunitaire et métabolique
Atteinte de l'état nutritionnel	71	Digestion et absorption
	73	Fonctions hépatique et biliaire
Atteinte des milieux oculaires	26	Fonctions annexes de l'appareil visuel
Atteinte des voies optiques	21	Fonctions de l'appareil visuel
Atteinte esthétique	87	Esthétique
Atteinte esthétique du cou	91	Esthétique du cou
Atteinte esthétique du cuir chevelu	89	Esthétique du crâne et du cuir chevelu
Atteinte esthétique du crâne	89	Esthétique du crâne et du cuir chevelu
Atteinte esthétique d'un membre inférieur	94	Esthétique des membres inférieurs droit et gauche
Atteinte esthétique d'un membre supérieur	93	Esthétique des membres supérieurs droit et gauche
Atteinte esthétique des organes génitaux	92	Esthétique du tronc et des organes génitaux
Atteinte esthétique du tronc	92	Esthétique du tronc et des organes génitaux
Atteinte esthétique du visage	90	Esthétique du visage
Atteinte neurologique périphérique	45	Mimique
	51	Déplacement et maintien du membre supérieur
	55	Dextérité manuelle
	61	Locomotion
Atteinte pupillaire	26	Fonctions annexes de l'appareil visuel
Attention, trouble de l'	15	Fonction psychique
Audibilité de la voix	43	Phonation
Audition	28	Audition
Avortement	82	Interruption de grossesse

B

Bassin	49	Déplacement et maintien du tronc
	61	Locomotion
	81	Fonctions génito-sexuelles
Bilatéralité	11	Règlement, section II, article 6, alinéas 1 c et 1 d
Boiterie	61	Locomotion
Branche maxillaire inférieure du nerf trijumeau	36	Sensibilité cutanée du crâne et du visage
Branche maxillaire supérieure du nerf trijumeau	36	Sensibilité cutanée du crâne et du visage
Branche ophtalmique du nerf trijumeau	36	Sensibilité cutanée du crâne et du visage

C

Cage thoracique	65	Protection assurée par la cage thoracique et la paroi abdominale
Canal lacrymal	26	Fonctions annexes de l'appareil visuel
Capacité d'expression du visage	45	Mimique
Capacités d'efforts	75	Fonction cardio-respiratoire

	Page	
Castration	82	Procréation
Cécité	22	Vision
Césarienne	82	Procréation
Champ visuel	22	Vision
Chéloïde(s)	87	Esthétique
Cholangite	73	Fonctions hépatique et biliaire
Cholestéatome	30	Fonctions annexes de l'appareil auditif
Cicatrice(s)	87	Esthétique
Cirrhose	73	Fonctions hépatique et biliaire
Claudication intermittente	61	Locomotion
Cloison nasale	67	Respiration rhino-pharyngée
Cœur	75	Fonction cardio-respiratoire
Colon	71	Digestion et absorption
	72	Excrétion
Colonne cervicale	47	Déplacement et maintien de la tête
Colonne dorsolombaire	49	Déplacement et maintien du tronc
Colostomie	72	Excrétion
Coma	17	État de conscience
Communication, troubles de la	19	Aspect cognitif du langage
	43	Phonation
Compréhension du langage	19	Aspect cognitif du langage
Concentration, troubles de	15	Fonction psychique
Condition antérieure (préexistante)	11	Règlement, section II, article 6, alinéa 1 d)
Conduit auditif externe	30	Fonctions annexes de l'appareil auditif
Convergence, troubles de la	26	Fonctions annexes de l'appareil visuel
Cornée	26	Fonctions annexes de l'appareil visuel
Correction optique	22	Vision
Côte(s)	65	Protection assurée par la cage thoracique et la paroi abdominale
Cou	37	Sensibilité cutanée du cou
	47	Déplacement et maintien de la tête
	91	Esthétique du cou
Coude	51	Déplacement et maintien du membre supérieur
Couleur, vision des	26	Fonctions annexes de l'appareil visuel
Crâne	63	Protection assurée par le crâne
Cristallin	21	Fonctions de l'appareil visuel
Cystostomie sus-pubienne	79	Miction

D

Décès	13	Règlement, section IV
Déficit auditif	21	Audition
Défiguration	90	Esthétique du visage
Déformation	87	Esthétique
Déglutition	70	Ingestion (mastication et déglutition)
Démarche	61	Locomotion
Dent(s)	43	Phonation
	70	Ingestion (mastication et déglutition)

	Page	
Dérivation urinaire externe	79	Miction
Dextérité manuelle	55	Dextérité manuelle
Diabète	83	Fonctions endocrinienne, hématologique, immunitaire et métabolique
Dialyse	78	Fonction rénale
Diarrhée	72	Excrétion
Digestion	71	Digestion et absorption
Diminution de l'ouverture buccale	70	Ingestion (mastication et déglutition)
Diplopie	22	Vision
Doigts	55	Dextérité manuelle
Dominance	51	Déplacement et maintien du membre supérieur
	55	Dextérité manuelle
Dommage esthétique	87	Esthétique
Dos	37	Sensibilité cutanée du tronc et des organes génitau
	49	Déplacement et maintien du tronc
	92	Esthétique du tronc et des organes génitaux
Duodénum	71	Digestion et absorption
Dysarthrie	43	Phonation
Dysfonction érectile	81	Activité sexuelle génitale
Dysfonction temporo-mandibulaire	70	Ingestion (mastication et déglutition)
Dysgraphie	19	Aspect cognitif du langage
Dyspareunie	81	Activité sexuelle génitale
Dysphagie	70	Ingestion (mastication et déglutition)
Dysphonie	43	Phonation
Dyspnée	75	Fonction cardio-respiratoire
Dystocie	82	Procréation

E

Échelle d'évaluation globale du fonctionnement (EGF)	15	Fonction psychique
Édentation	70	Ingestion (mastication et déglutition)
	43	Phonation
Embryon	82	Interruption de grossesse
Endocrinienne, fonction	83	Fonctions endocrinienne, hématologique, immunitaire et métabolique
Épaule	51	Déplacement et maintien du membre supérieur
Épilepsie	17	État de conscience
Équilibre, troubles de l'	41	Tableaux clinique des troubles de l'équilibre
Esthétique	87	Esthétique
Estomac	71	Digestion et absorption
État antérieur	11	Règlement, section II, article 6, alinéa 1 d)
État de conscience	17	État de conscience
État général	83	Fonctions endocrinienne, hématologique, immunitaire et métabolique
État nutritionnel	71	Digestion et absorption
État préexistant	11	Règlement, section II, article 6, alinéa 1 d)
État végétatif	17	État de conscience

	Page	
Excrétion intestinale	72	Excrétion
Exérèse de côte(s)	65	Protection assurée par la cage thoracique et la paroi abdominale
Exérèse pulmonaire	75	Fonction cardio-respiratoire
Expression du langage	19	Aspect cognitif du langage

F

Face	36	Sensibilité cutanée du crâne et du visage
	45	Mimique
	90	Esthétique du visage
Faiblesse musculaire au niveau du membre supérieur	51	Déplacement et maintien du membre supérieur
	55	Dextérité manuelle
Faiblesse musculaire au niveau du membre inférieur	61	Locomotion
Fécondation in vitro	82	Procréation
Flot aérien nasal	67	Respiration rhino pharyngée
Fluidité de la voix	43	Phonation
Fœtus	82	Interruption de grossesse
Foie	73	Fonctions hépatique et biliaire
Fonction ano-rectale	72	Excrétion
Fonction auditive	21	Audition
Fonction cardiaque	75	Fonction cardio-respiratoire
Fonction endocrinienne	83	Fonctions endocrinienne, hématologique, immunitaire et métabolique
Fonction hématologique	83	Fonctions endocrinienne, hématologique, immunitaire et métabolique
Fonction immunitaire	83	Fonctions endocrinienne, hématologique, immunitaire et métabolique
Fonction métabolique	83	Fonctions endocrinienne, hématologique, immunitaire et métabolique
Fonction oculaire	21	Fonctions de l'appareil visuel
Fonction psychique	15	Fonction psychique
Fonction rénale	78	Fonction rénale
Fonction respiratoire	67	Respiration rhino-pharyngée
	75	Fonction cardio-respiratoire
Fonction sexuelle	81	Fonctions génito-sexuelles
Fonction vésicale	79	Miction
Fonction vestibulaire	41	Tableaux cliniques des troubles de l'équilibre
Fonctions digestives	70	Ingestion (mastication et déglutition)
	71	Digestion et absorption
	72	Excrétion
	73	Fonctions hépatique et biliaire
Fonctions visuelles	22	Vision
	26	Fonctions annexes de l'appareil visuel
Fusion, anomalie de	26	Fonctions annexes de l'appareil visuel

G

	Page	
Gène à la déglutition	70	Ingestion (mastication et déglutition)
Gène à la mastication	70	Ingestion (mastication et déglutition)
Glandes endocrines	83	Fonctions endocrinienne, hématologique, immunitaire et métabolique
Glandes salivaires	70	Ingestion (mastication et déglutition)
Goût	33	Goût et odorat
Greffe rénale	78	Fonction rénale

H

Hanche	61	Locomotion
Hémianopsie	22	Vision
Hépatite	73	Fonctions hépatique et biliaire
Hernie épigastrique	65	Protection assurée par la cage thoracique et la paroi abdominale
Hernie fémorale	65	Protection assurée par la cage thoracique et la paroi abdominale
Hernie incisionnelle	65	Protection assurée par la cage thoracique et la paroi abdominale
Hernie inguinale	65	Protection assurée par la cage thoracique et la paroi abdominale
Hernie ombilicale	65	Protection assurée par la cage thoracique et la paroi abdominale
Hétérophorie	26	Les fonctions annexes de l'appareil visuel
Hypersalivation	70	Ingestion (mastication et déglutition)
Hypertension artérielle	78	Fonction rénale
Hyposalivation	70	Ingestion (mastication et déglutition)
Hyposmie	33	Goût et odorat

I

Iléostomie	72	Excrétion
Incontinence anale	72	Excrétion
Incontinence labiale	70	Ingestion (mastication et déglutition)
Incontinence urinaire	79	Miction
Inégalité des membres inférieurs	61	Locomotion
Infection des voies urinaires	79	Miction
Infection urinaire haute	78	Fonction rénale
Insémination artificielle	81	Procréation
Instabilité articulaire au rachis	47	Déplacement et maintien de la tête
	49	Déplacement et maintien du tronc
Instabilité articulaire aux membres inférieurs	61	Locomotion
Insuffisance cardiaque	75	Fonction cardio-respiratoire
Insuffisance hépatique	73	Fonctions hépatique et biliaire

	Page	
Insuffisance rénale	78	Fonction rénale
Insuffisance respiratoire chronique	75	Fonction cardio-respiratoire
Intelligibilité de la voix	43	Phonation
Interruption de grossesse	82	Interruption de grossesse
Intestin grêle	71	Digestion et absorption

K

Kératite	26	Fonctions annexes de l'appareil visuel

L

Labyrinthe	41	Tableaux cliniques des troubles de l'équilibre
Lacrymal, canal	26	Fonctions annexes de l'appareil visuel
Langage	19	Aspect cognitif du langage
	43	Phonation
Langue	33	Goût et odorat
	43	Phonation
	70	Ingestion (mastication et déglutition)
Larmoiement	26	Fonctions annexes de l'appareil visuel
Lentilles cornéennes	22	Vision
Limites anatomiques des parties contiguës du corps	35	Sensibilité cutanée
	87	Esthétique
Lipothymie	17	État de conscience
Locomotion	61	Locomotion
Lubrification de l'œil	26	Fonctions annexes de l'appareil visuel
Lunettes	22	Vision

M

Main	55	Dextérité manuelle
Mal occlusion	70	Ingestion (mastication et déglutition)
Manipulation	55	Dextérité manuelle
Manque du mot	19	Aspect cognitif du langage
Marche	61	Locomotion
Mastication	70	Ingestion (mastication et déglutition)
Maxillaire inférieur, zygoma, os malaire	70	Ingestion (mastication et déglutition)
	43	Phonation
Membre dominant	51	Déplacement et maintien du membre supérieur
	55	Dextérité manuelle
Membre inférieur	61	Locomotion
Membre supérieur	51	Déplacement et maintien du membre supérieur
	55	Dextérité manuelle
Mémoire, trouble de la	15	Fonction psychique
Miction, trouble de la	79	Miction

	Page	
Milieux oculaires, atteinte des	26	Fonctions annexes de l'appareil visuel
Mimique	45	Mimique
Mobilisation des membres supérieurs	51	Déplacement et maintien du membre supérieur
Mobilisation du cou	47	Déplacement et maintien de la tête
Mobilisation du tronc	49	Déplacement et maintien du tronc
Modification de la forme et des contours	87	Esthétique
Motilité oculaire	22	Vision
Mouvements complexes (accroupissement, agenouillement)	61	Locomotion
Mouvements faciaux involontaires	45	Mimique
Mydriase	26	Fonctions annexes de l'appareil visuel

N

Néphrectomie	78	Fonction rénale
Nerf auditif (VIII)	28	Audition
Nerf facial (VII)	33	Goût et odorat
	45	Mimique
Nerf glosso-pharyngien (IX)	33	Goût et odorat
Nerf grand hypoglosse (XII)	43	Phonation
	70	Ingestion (mastication, déglutition)
Nerf mentonnier	36	Sensibilité cutanée du crâne et du visage
Nerf moteur oculaire commun (III)	21	Fonctions de l'appareil visuel
Nerf moteur oculaire externe (VI)	21	Fonctions de l'appareil visuel
Nerf olfactif (I)	33	Goût et odorat
Nerf optique (II)	21	Fonctions de l'appareil visuel
Nerf pathétique (IV)	21	Fonctions de l'appareil visuel
Nerf sous-orbitaire	36	Sensibilité cutanée du crâne et du visage
Nerf spinal (XI)	47	Déplacement et maintien de la tête
Nerf sus-orbitaire	36	Sensibilité cutanée du crâne et du visage
Nerf trijumeau (V)	36	Sensibilité cutanée du crâne et du visage
	70	Ingestion (mastication, déglutition)
Nerf vague (X)	43	Phonation
	70	Ingestion (mastication, déglutition)
Nez	67	Respiration rhino-pharyngée

O

Odorat	33	Goût et odorat
Œil	21	Fonctions de l'appareil visuel
Œsophage	70	Ingestion (mastication et déglutition)
Olfaction	33	Goût et odorat
Oreille	27	Fonctions de l'appareil auditif
Organes génitaux	81	Fonctions génito-sexuelles
	37	Sensibilité cutanée du tronc et des organes génitaux
	92	Esthétique du tronc et des organes génitaux

	Page	
Orteils	61	Locomotion
Os malaire, zygoma, maxillaire inférieur	70	Ingestion (mastication et déglutition)
	43	Phonation
Ostéomyélite	61	Locomotion
Ouverture buccale	70	Ingestion (mastication et déglutition)
Ovaire(s)	82	Procréation
Ovulation	82	Procréation

P

Pancréas	71	Digestion et absorption
	83	Fonctions endocrinienne, hématologique, immunitaire et métabolique
Pancréatite	71	Digestion et absorption
Paralysie d'un membre inférieur	61	Locomotion
Paralysie d'un membre supérieur	51	Déplacement et maintien du membre supérieur
	55	Dextérité manuelle
Paralysie du regard conjugué	26	Fonctions annexes de l'appareil visuel
Paralysie faciale	33	Mimique
Paraphasie	19	Aspect cognitif du langage
Paraplégie	85	Tableaux cliniques de paraplégie et tétraplégie
Paroi abdominale	65	Protection assurée par la cage thoracique et la paroi abdominale
Parole	19	Aspect cognitif du langage
	43	Phonation
Parosmie	33	Goût et odorat
Pénis	81	Fonctions génito-sexuelles
Perception des couleurs	26	Fonctions annexes de l'appareil visuel
Perforation de la cloison nasale	67	Respiration rhino-pharyngée
Perforation tympanique	30	Fonctions annexes de l'appareil auditif
Perte d'un rein	78	Fonction rénale
Perte de dent(s)	43	Phonation
	70	Ingestion (mastication et déglutition)
Perte de vision	22	Vision
Perte fonctionnelle d'un rein	78	Fonction rénale
Petit intestin	71	Digestion et absorption
Phénomène de Raynaud	55	Dextérité manuelle
Phénomènes trophiques (atteinte de la muqueuse nasale)	67	Respiration rhino pharyngée
Phlébite (syndrome post-phlébitique)	61	Locomotion
Phonation	43	Phonation
Photophobie	26	Fonctions annexes de l'appareil visuel
Pied	61	Locomotion
Pied tombant	61	Locomotion
Plexus brachial	51	Déplacement et maintien du membre supérieur
Poignet	55	Dextérité manuelle
Pouce	55	Dextérité manuelle
Port de correction optique	22	Vision

	Page	
Poumon	75	Fonction cardio-respiratoire
Préhension fine et forte des objets	55	Dextérité manuelle
Préjudice esthétique	87	Esthétique
Préjudice esthétique du cou	91	Esthétique du cou
Préjudice esthétique du cuir chevelu	89	Esthétique du crâne et du cuir chevelu
Préjudice esthétique du crâne	89	Esthétique du crâne et du cuir chevelu
Préjudice esthétique du membre inférieur	94	Esthétique des membres inférieurs droit et gauche
Préjudice esthétique du membre supérieur	93	Esthétique des membres supérieurs droit et gauche
Préjudice esthétique des organes génitaux	92	Esthétique du tronc et des organes génitaux
Préjudice esthétique du tronc	92	Esthétique du tronc et des organes génitaux
Préjudice esthétique du visage	90	Esthétique du visage
Prismes, port de	22	Vision
Procréation	82	Procréation
Protection de l'œil	26	Fonctions annexes de l'appareil visuel
Prothèse dentaire	70	Ingestion (mastication et déglutition)
Prothèse génitale	81	Activité sexuelle génitale
Pseudarthrose de côte(s)	65	Protection assurée par la cage thoracique et la paroi abdominale
Pseudarthrose du sternum	65	Protection assurée par la cage thoracique et la paroi abdominale
Pseudophakie	26	Fonctions annexes de l'appareil visuel
Ptose palpébrale	26	Fonctions annexes de l'appareil visuel
Pupille	26	Fonctions annexes de l'appareil visuel

Q

Quadriplégie	85	Tableaux cliniques de paraplégie et tétraplégie

R

Rachis cervical	47	Déplacement et maintien de la tête
Rachis dorsolombaire	49	Déplacement et maintien du tronc
Raccourcissement du membre inférieur	61	Locomotion
Raideurs articulaires	47	Déplacement et maintien de la tête
	49	Déplacement et maintien du tronc
	51	Déplacement et maintien du membre supérieur
	55	Dextérité manuelle
	61	Locomotion
Rate	83	Fonctions endocrinienne, hématologique, immunitaire et métabolique
Raynaud, phénomène de	55	Dextérité manuelle
Rectum	72	Excrétion
Régime alimentaire	70	Ingestion (mastication et déglutition)
Régions du corps	36	Sensibilité cutanée
	87	Esthétique
Rein	78	Fonction rénale

	Page	
Respiration	67	Respiration rhino pharyngée
	75	Fonction cardio-respiratoire
Rétention urinaire	79	Miction
Rhinolalie	43	Phonation

S

Salive (hyposalivation, hypersalivation)	70	Ingestion (mastication et déglutition)
Sensibilité à la lumière	26	Fonctions annexes de l'appareil visuel
Sensibilité de la bouche	70	Ingestion (mastication et déglutition)
	36	Sensibilité cutanée du crâne et du visage
Sensibilité de la main	38	Sensibilité cutanée des membres supérieurs
	55	Dextérité manuelle
Sensibilité des membres inférieurs	39	Sensibilité cutanée des membres inférieurs
Sensibilité des membres supérieurs	38	Sensibilité cutanée des membres supérieurs
	55	Dextérité manuelle
Sensibilité des organes génitaux	37	Sensibilité cutanée du tronc et des organes génitaux
Sensibilité des seins chez la femme	37	Sensibilité cutanée du tronc et des organes génitaux
Sensibilité du cou	37	Sensibilité cutanée du cou
Sensibilité du crâne	36	Sensibilité cutanée du crâne et du visage
Sensibilité du pied	39	Sensibilité cutanée des membres inférieurs
Sensibilité du tronc	37	Sensibilité cutanée du tronc et des organes génitaux
Sensibilité du visage	36	Sensibilité cutanée du crâne et du visage
Sinus	67	Respiration rhino-pharyngée
Sinusite chronique	67	Respiration rhino pharyngée
Sonde vésicale à demeure	79	Miction
Spasmes faciaux	45	Mimique
Sphincter artificiel de continence	79	Miction
Splénectomie	83	Fonctions endocrinienne, hématologique, immunitaire et métabolique
Sténose des voies lacrymales	26	Fonctions annexes de l'appareil visuel
Sténose du conduit auditif externe	30	Fonctions annexes de l'appareil auditif
Sténose trachéale	75	Fonction cardio-respiratoire
Sternum	65	Protection assurée par la cage thoracique et la paroi abdominale
Stimulateur sacré	79	Miction
Stridor	75	Fonction cardio-respiratoire
Stupeur	17	État de conscience
Surdité	28	Audition
Syncinésie faciale	45	Mimique
Syncope	17	État de conscience
Syndrome cérébral organique	15	Fonction psychique
Syndrome fémoro-patellaire	61	Locomotion
Syndrome post-phlébitique aux membres inférieurs	61	Locomotion

	Page	
Système digestif	70	Ingestion (mastication et déglutition)
	71	Digestion et absorption
	72	Excrétion
	73	Fonctions hépatique et biliaire
Système respiratoire	67	Respiration rhino-pharyngée
	75	Fonction cardio-respiratoire

T

Testicule	82	Procréation
Tests de fonction respiratoire	75	Fonction cardio-respiratoire
Tétraplégie	85	Tableaux cliniques de paraplégie et tétraplégie
Timbre de la voix	43	Phonation
Trachéotomie	75	Fonction cardio-respiratoire
Trépan, trou de	63	Protection assurée par le crâne
Tronc	37	Sensibilité cutanée du tronc et des organes génitaux
	49	Déplacement et maintien du tronc
	92	Esthétique du tronc et des organes génitaux
Troubles de convergence	26	Fonctions annexes de l'appareil visuel
Troubles de l'accommodation	26	Fonctions annexes de l'appareil visuel
Troubles de l'attention	15	Fonction psychique
Troubles de la démarche	61	Locomotion
Troubles de la vision des couleurs	26	Fonctions annexes de l'appareil visuel
Troubles de l'équilibre	41	Tableaux cliniques des troubles de l'équilibre
Troubles affectifs	15	Fonction psychique
Troubles circulatoires aux membres inférieurs	61	Locomotion
Troubles de la communication	19	Aspect cognitif du langage
	43	Phonation
Troubles mentaux	15	Fonction psychique
Tympan	30	Fonctions annexes de l'appareil auditif

U

Urètre	79	Miction
Utérus	81	Fonctions génito-sexuelles

V

Verres de contact	22	Vision
Vertige	41	Tableaux cliniques des troubles de l'équilibre
Vésicule biliaire	73	Fonctions hépatique et biliaire
Vessie iléale	79	Miction
Vision	22	Vision
Voies lacrymales	26	Fonctions annexes de l'appareil visuel
Voies biliaires	73	Fonctions hépatique et biliaire

	Page	
Voies urinaires	78	Fonction rénale
	79	Miction
Voix	43	Phonation
Volet crânien	63	Protection assurée par le crâne

Z

Zygoma, os malaire, maxillaire inférieur	70	Ingestion (mastication et déglutition)
	43	Phonation