

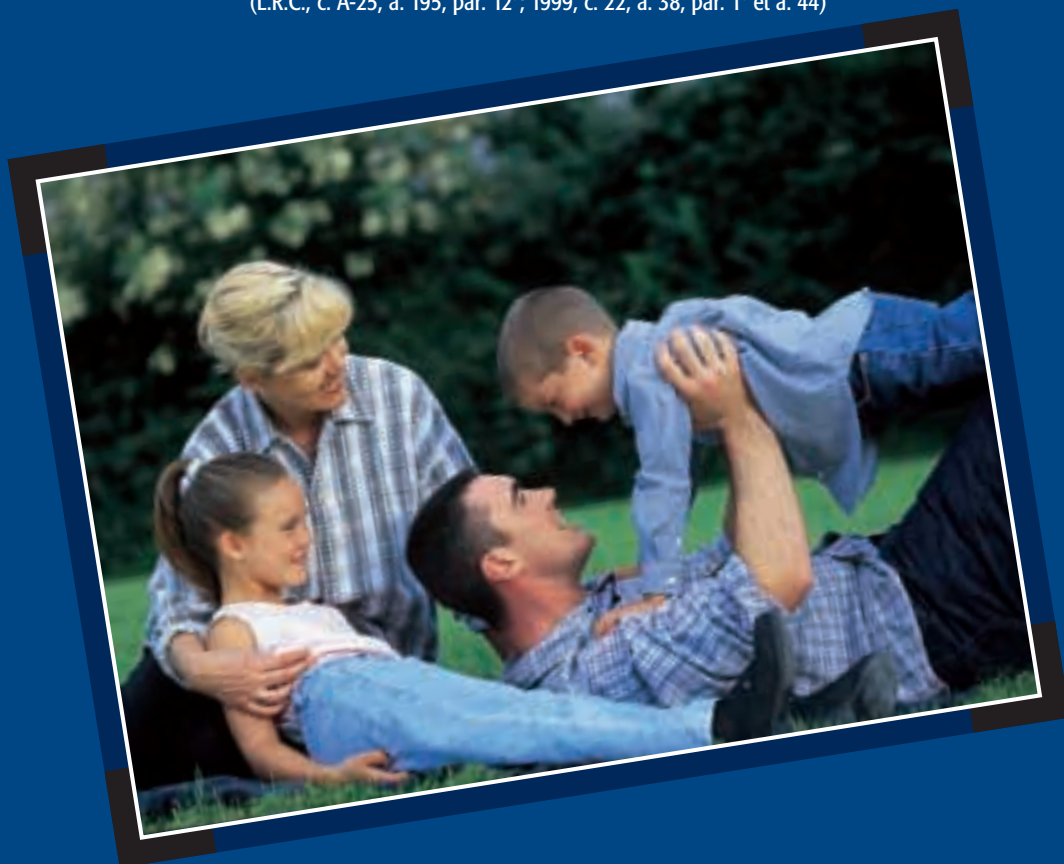


Version annotée du

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^o; 1999, c. 22, a. 38, par. 1^o et a. 44)



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^o; 1999, c. 22, a. 38, par. 1^o 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 membre 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 didigestion 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 supérieur droit | 104 |
| Titre VII: Membre supérieur 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 1^{er} 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 1^{er} 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 arthrodeèse 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 :

| | | | | |
|--|---|--|---|--|
| Somme des % des deux unités fonctionnelles du côté gauche | + | Somme des % des deux unités fonctionnelles du côté droit | = | Pourcentage retenu en présence d'une atteinte bilatérale |
| 8 | | | | |
| <p>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.</p> | | | | |

- 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 % :
 $[100\%] \times [\% \text{ le plus élevé}] = A\%$;
 - 2° le deuxième pourcentage le plus élevé est appliqué sur le résidu qui est la différence entre 100 % et le pourcentage le plus élevé :
 $[100\% - A\%] \times [\% \text{ le deuxième plus élevé}] = B\%$. (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 :
 $[100\% - (A\% + B\%)] \times [\% \text{ le troisième plus élevé}] = C\%$. (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 :
 $\% \text{ global} = A\% + B\% + C\% + (\dots)$. 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 1^{er} 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'efficacité 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. épuisement 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 diagnostique et statistique des Troubles mentaux*, (Version internationale, Washington DC, 1995), 4^e 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% | <u>Troubles affectifs ou mentaux</u> affectant le fonctionnement personnel et social, lequel se situe entre 71 et 80 selon « l'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% | <u>Troubles affectifs ou mentaux</u> affectant le fonctionnement personnel et social, lequel se situe entre 61 et 70 selon « l'Échelle d'évaluation globale du fonctionnement » ; ou <u>Atteinte cognitive</u> 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% | <u>Troubles affectifs ou mentaux</u> affectant le fonctionnement personnel et social, lequel se situe entre 51 et 60 selon « l'Échelle d'évaluation globale du fonctionnement » ; ou <u>Atteinte cognitive</u> 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% | <u>Troubles affectifs ou mentaux</u> affectant le fonctionnement personnel et social lequel se situe entre 41 et 50 selon « l'Échelle d'évaluation globale du fonctionnement » ; ou <u>Atteinte cognitive</u> 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% | <u>Troubles affectifs ou mentaux</u> avec une désorganisation majeure du fonctionnement personnel et social, altération du sens de la réalité ; ou <u>Atteinte cognitive</u> 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 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% | Perturbations de l'état de conscience affectant <u>légèrement</u> 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. <i>Exemple: Épilepsie bien contrôlée par la médication</i> |
| GRAVITÉ 2 15% | Perturbations de l'état de conscience affectant de façon <u>modérée</u> 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 <u>importante</u> 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 efficacité sociale. |
| GRAVITÉ 4 60% | Perturbations de l'état de conscience affectant de façon <u>sévère</u> la réalisation des habitudes de vie. L'autonomie et l'efficacité 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. <i>Exemple: État végétatif chronique</i> |

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 :

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • s'exprimer par la parole • s'exprimer par l'écriture • s'exprimer par le mime ou les gestes • nommer ou décrire des objets • épeler | <ul style="list-style-type: none"> • 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 |
| 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.

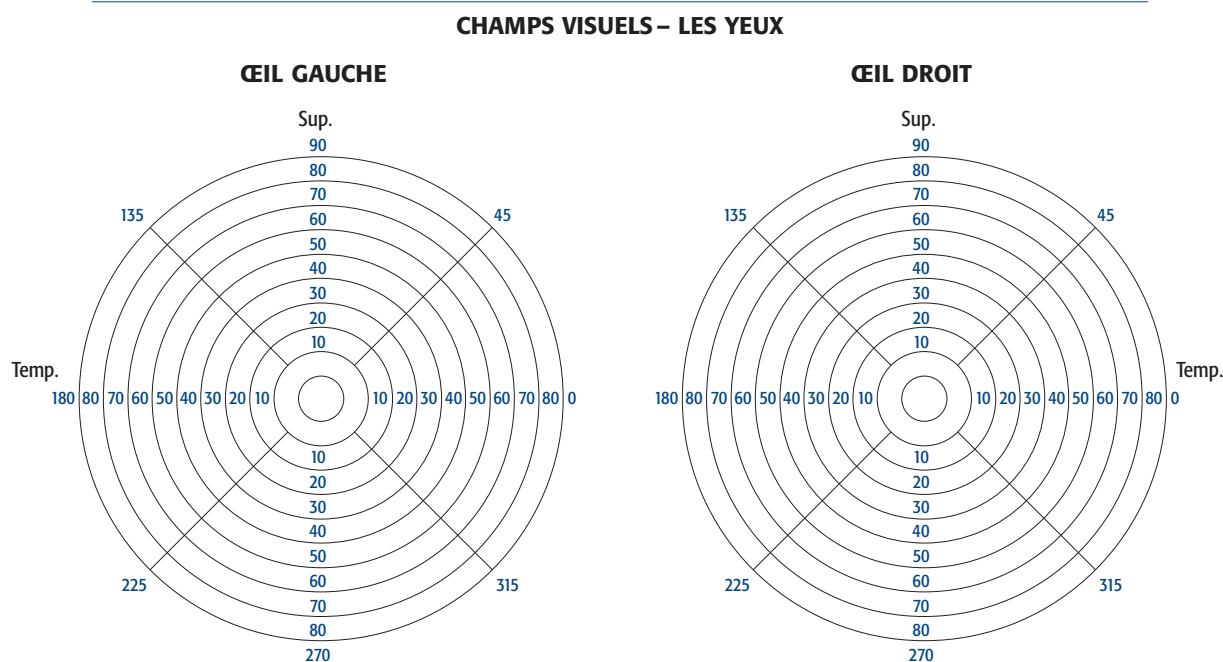
- Le pourcentage conservé du champ visuel qui est reporté à l'étape 2, dans la formule de calcul du pourcentage d'efficacité de chaque œil, est obtenu selon la formule suivante :

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

* 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.

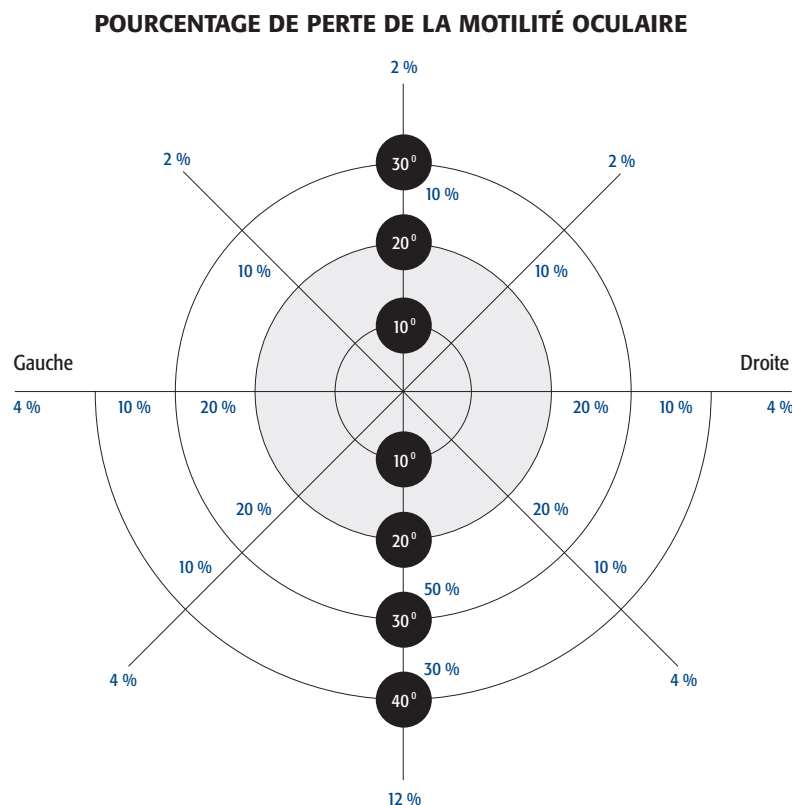
SCHÉMA 1



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



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

* 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 | X 3 | + | % d'efficacité * de l'autre œil | = | % d'efficacité de la vision |
|-------------------------------------|-----|---|------------------------------------|---|--------------------------------|
| (_____) | | | _____ | | _____ |
| | | | 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 chaque œil 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 MINIMAL | 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 MINIMAL | Les conséquences de l'atteinte permanente sont moindres que celles résultant des situations décrites dans la classe de gravité 1. |
| GRAVITÉ 1 1% | <p>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;</p> <p>ou Perte d'accommodation légère;</p> <p>ou Trouble de la vision des couleurs;</p> <p>ou Légère anomalie de fusion ou léger trouble de convergence comme dans le cas d'une hétérophorie antérieure décompensée, non réductible et parfois symptomatique;</p> <p>ou Larmoiement léger intermittent, unilatéral ou bilatéral;</p> <p>ou Légère ptose palpébrale;</p> <p>ou Justification de mesures thérapeutiques comportant des inconvénients mineurs tels ceux reliés à la prise régulière d'une médication.</p> |
| GRAVITÉ 2 3% | <p>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;</p> <p>ou Perte modérée ou marquée de l'accommodation, unilatérale ou bilatérale;</p> <p>ou Anomalie de fusion modérée ou trouble de convergence modéré, comme dans le cas d'une hétérophorie antérieure décompensée, non réductible et symptomatique quotidiennement;</p> <p>ou Paralysie du regard conjugué vers le haut;</p> <p>ou Larmoiement fréquent unilatéral ou bilatéral;</p> <p>ou Ptose palpébrale marquée;</p> <p>ou Kératite ponctuée superficielle.</p> |
| GRAVITÉ 3 5% | <p>Photophobie importante, comme dans le cas d'une mydriase aréactive;</p> <p>ou Paralysie complète de l'accommodation d'un œil, comme dans le cas d'une pseudophakie;</p> <p>ou Larmoiement en raison d'une sténose complète d'une des voies lacrymales inférieures;</p> <p>ou Kératite modérée nécessitant une lubrification fréquente.</p> |
| GRAVITÉ 4 10% | <p>Photophobie maximale comme dans le cas de la perte de l'iris;</p> <p>ou Paralysie complète de l'accommodation des deux yeux;</p> <p>ou Paralysie complète de la convergence;</p> <p>ou Paralysie du regard conjugué vers le bas ou du regard conjugué latéral;</p> <p>ou Kératite sévère, unilatérale ou bilatérale persistante malgré les traitements;</p> <p>ou Larmoiement en raison d'une sténose complète des voies lacrymales inférieures des deux yeux.</p> |



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 MINIMAL | 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 MINIMAL | 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 = | $125 \div 4 = 31,25$ | = 30 |
| Oreille gauche | 55 | + 55 | + 60 | + 70 = | $240 \div 4 = 60$ | = 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 trigéminal, 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 trigéminal par la présentation de substances irritantes (vinaigre, ammoniac).

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 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 <u>et</u> 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 nasaires 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 MINIMAL | 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' <u>une subdivision</u> 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 <u>deux subdivisions</u> 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 <u>subdivisions</u> 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' <u>une atteinte unilatérale complète</u> 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 MINIMAL | 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 <u>main</u> . |
| 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 <u>main</u> . |
| 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 <u>main</u> . |
| 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 <u>main</u> . |
| GRAVITÉ 5 10 % | Atteinte sensitive affectant un territoire cutané équivalant à plus de 50 % de la <u>face palmaire</u> de la main. |

7.6. LA SENSIBILITÉ CUTANÉE DU MEMBRE INFÉRIEUR DROIT**7.7. LA SENSIBILITÉ CUTANÉE DU MEMBRE INFÉRIEUR 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 MINIMAL | 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 <u>de la face plantaire du pied</u> . |
| 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 <u>de la face plantaire du pied</u> . |
| 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 <u>de la face plantaire du pied</u> . |
| 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 <u>de la face plantaire du pied</u> . |
| 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 MINIMAL | 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 MINIMAL | 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% | ou 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% | ou 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% | ou 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

- La flexion antérieure et l'extension
- Les flexions latérales
- Les rotations droite et gauche

Activités exigeantes

- Le maintien prolongé de positions statiques
- Les mouvements répétitifs
- 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 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 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. <i>Voici, à titre indicatif, 3 exemples d'atteintes correspondant à cette classe de gravité :</i> 1) <i>perte du quart de la rotation cervicale droite associée à une perte semblable de la rotation cervicale gauche;</i> 2) <i>perte de la moitié de la flexion du cou;</i> 3) <i>perte de la moitié de l'extension du cou.</i> |
| 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. <i>Voici, à titre indicatif, 2 exemples d'atteintes correspondant à cette classe de gravité :</i> 1) <i>perte du quart de chacun des mouvements du cou;</i> 2) <i>perte de la moitié de la rotation cervicale droite associée à une perte semblable de la rotation cervicale gauche.</i> 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. <i>Voici, à titre indicatif, 2 exemples d'atteintes correspondant à cette classe de gravité :</i> 1) <i>perte de la moitié de chacun des mouvements du cou;</i> 2) <i>perte des trois-quarts de la rotation cervicale droite associée à une perte semblable de la rotation cervicale gauche.</i> 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. <i>Voici, à titre indicatif, 1 exemple d'atteinte correspondant à cette classe de gravité :</i> <i>perte de 90% ou plus de la rotation cervicale droite associée à une perte semblable de la rotation cervicale gauche.</i> |
| 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**

| | |
|---|--|
| <i>Afin de ne pas alourdir le texte, seuls les éléments essentiels de l'évaluation médicale sont rapportés ici pour les fins de l'exemple</i> | |
| <i>Mobilisation active :</i> | <i>Opinion sur les restrictions fonctionnelles :</i> |
| <i>Flexion</i> 20° | • Éviter le maintien prolongé du cou en position immobile |
| <i>Extension</i> 10° | |
| <i>Inclinaison gauche</i> 30° | • Éviter les efforts répétitifs demandant une mise en charge importante au niveau du cou |
| <i>Inclinaison droite</i> 30° | |
| <i>Rotation gauche</i> 40° | |
| <i>Rotation droite</i> 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 |
|--|------------------------------|---|------------|-------------------------------------|
| <i>Flexion</i> | 20° | 40° | 50 % | 6 |
| <i>Extension</i> | 10° | 30° | 66 % | 10 * |
| <i>Inclinaison gauche</i> | 30° | 40° | 25 % | 1 |
| <i>Inclinaison droite</i> | 30° | 40° | 25 % | 1 |
| <i>Rotation gauche</i> | 40° | 60° | 33 % | 4 ** |
| <i>Rotation droite</i> | 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

- La flexion antérieure et l'extension
- Les flexions latérales
- Les rotations droite et gauche

Activités exigeantes

- 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 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 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. <i>Voici, à titre indicatif, 2 exemples d'atteintes correspondant à cette classe de gravité :</i> 1) <i>perte du quart de la flexion antérieure du tronc associée à une perte semblable de l'extension du tronc,</i> 2) <i>perte de la moitié de la flexion latérale droite du tronc associée à une perte semblable de la flexion latérale gauche du tronc.</i> |
| 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. <i>Voici, à titre indicatif, 1 exemple d'atteinte correspondant à cette classe de gravité :</i> <i>perte du quart de chacun des mouvements du tronc.</i> 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. <i>Voici, à titre indicatif, 2 exemples d'atteintes correspondant à cette classe de gravité :</i> 1) <i>perte de la moitié de chacun des mouvements du tronc,</i> 2) <i>perte de 90% ou plus de la flexion antérieure du tronc.</i> 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. <i>Voici, à titre indicatif, 1 exemple d'atteinte correspondant à cette classe de gravité :</i> <i>perte des trois-quarts de chacun des mouvements du tronc.</i> 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 6 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

| | | |
|------------------------------|-----|---|
| <i>Mobilisation active :</i> | | <i>Opinion sur les restrictions fonctionnelles :</i> |
| <i>Flexion</i> | 60° | • Éviter le maintien prolongé du tronc en position immobile plus de deux heures |
| <i>Extension</i> | 10° | • Éviter les flexions/extensions répétées |
| <i>Inclinaison gauche</i> | 30° | • Éviter de soulever de façon répétée des poids de plus de 10 kilos |
| <i>Inclinaison droite</i> | 30° | |
| <i>Rotation gauche</i> | 20° | |
| <i>Rotation droite</i> | 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 |
|--|------------------------------|---|------------|-------------------------------------|
| <i>Flexion</i> | 60° | 90° | 33 % | 5 * |
| <i>Extension</i> | 10° | 30° | 66 % | 8 ** |
| <i>Inclinaison gauche</i> | 30° | 30° | --- | --- |
| <i>Inclinaison droite</i> | 30° | 30° | --- | --- |
| <i>Rotation gauche</i> | 20° | 30° | 33 % | 2 |
| <i>Rotation droite</i> | 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 |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • 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 | <p>Porter la main à la surface du corps pour :</p> <p>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.</p> | <p>Atteindre, soulever, transporter, déposer, lancer, attraper, tirer ou pousser un objet.</p> |

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 | Abduction | 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 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 3, démontrant une très légère difficulté pour les activités exigeant le déplacement et le maintien du membre supérieur. <i>Voici, à titre indicatif, 2 exemples d'atteintes correspondant à cette classe de gravité :</i> 1) <i>perte de 10% de l'élévation antérieure de l'épaule associée à une perte semblable de l'abduction de l'épaule,</i> 2) <i>perte d'environ 10% de la flexion du coude associée à une perte semblable de l'extension du coude.</i> |
| 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. <i>Voici, à titre indicatif, 2 exemples d'atteintes correspondant à cette classe de gravité :</i> 1) <i>perte du quart de l'élévation antérieure de l'épaule associée à une perte semblable de la rotation interne de l'épaule,</i> 2) <i>perte du quart de l'extension du coude.</i> 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. <i>Voici, à titre indicatif, 2 exemples d'atteintes correspondant à cette classe de gravité :</i> 1) <i>perte du quart de chacun des mouvements de l'épaule,</i> 2) <i>perte du quart de la flexion du coude associée à une perte semblable de l'extension du coude.</i> 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. <i>Voici, à titre indicatif, 2 exemples d'atteintes correspondant à cette classe de gravité :</i> 1) <i>perte de la moitié de chacun des mouvements de l'épaule,</i> 2) <i>ankylose totale du coude.</i> |
| 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. <i>Voici, à titre indicatif, 1 exemple d'atteinte correspondant à cette classe de gravité :</i> <i>ankylose totale de l'épaule en position de fonction.</i> |
| 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. <i>Voici, à titre indicatif, 2 exemples d'atteintes correspondant à cette classe de gravité :</i> 1) <i>ankylose totale de l'épaule en position de fonction associée à une perte de la moitié de la flexion du coude,</i> 2) <i>amputation entre le coude et l'épaule.</i> |
| 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. <i>Voici, à titre indicatif, 2 exemples d'atteintes correspondant à cette classe de gravité :</i> 1) <i>amputation au niveau de l'épaule,</i> 2) <i>plexus brachial avec atteinte motrice complète</i> |

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 | Personne droitière |
|--------------------------|--|-------------|---|
| Élévation | 120° | 180° | <u>Opinion sur les restrictions fonctionnelles:</u> • éviter de soulever et porter des charges de plus de 10 kgs |
| Extension | 50° | 50° | |
| Abduction | 120° | 180° | |
| Adduction | 40° | 40° | |
| Rotation interne | 30° | 45° | |
| Rotation externe | 60° | 90° | |
| <u>Force musculaire:</u> | ↓ force de l'abduction droite (4/5) ↓ force de la rotation externe droite (3/5) | | |

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

| <i>Activités de préhension</i> | | <i>Activités de manipulation</i> |
|--|--|---|
| Prises fines <ul style="list-style-type: none"> • Tridigitale (stylo) • Bipulpaire (feuille de papier) • Unguéale (aiguille, trombone) • Pollici-latérodigitale (clé) | Prises de force <ul style="list-style-type: none"> • En crochet (sceau, mallette) • Cylindrique (marteau) • Sphérique (balle, bouteille) • Directionnelle (tournevis) | <ul style="list-style-type: none"> • Écrire, • Pianoter (mouvements rapides des doigts), • Exécuter des activités demandant de la précision (guider, placer, régler, ajuster), • 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 |
| | Tridigitale (stylo) | 0 | 1 | 3 | 12 | 20 |
| | Pollici-latérodigitale (clé) | 0 | 1 | 3 | 12 | 20 |
| PRISES DE FORCE | Crochet (sceau, mallette) | 0 | 1 | 3 | 12 | 20 |
| | Cylindrique / sphérique (marteau / balle, bouteille) | 0 | 1 | 3 | 12 | 20 |
| | 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* | | | |
| PERTE D'AMPLITUDE DES MOUVEMENTS | Force musculaire de 4 ou 5/5 | IP | MP | CM | IPD | IPP | MP | IPD | IPP | MP | IPD | IPP | MP | IPD | IPP | MP | |
| | | 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 \pm 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; <i>Voici, à titre indicatif, 2 exemples d'atteintes correspondant à cette classe de gravité:</i> 1) <i>ankylose partielle d'un doigt,</i> 2) <i>perte de 10% de chacun des mouvements du poignet.</i> 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; <i>Voici, à titre indicatif, 2 exemples d'atteintes correspondant à cette classe de gravité:</i> 1) <i>amputation de la phalange distale du 4^e ou du 5^e doigt,</i> 2) <i>perte du quart de chacun des mouvements du poignet.</i> |
| 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; <i>Voici, à titre indicatif, 3 exemples d'atteintes correspondant à cette classe de gravité:</i> 1) <i>amputation du 4^e doigt ou du 5^e doigt,</i> 2) <i>perte de la moitié de chacun des mouvements du poignet,</i> 3) <i>au niveau de l'avant-bras, perte de la moitié des mouvements de pronation associée à une perte semblable de la supination.</i> 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. <i>Voici, à titre indicatif, 2 exemples d'atteintes correspondant à cette classe de gravité:</i> 1) <i>perte des trois-quarts de chacun des mouvements du poignet,</i> 2) <i>au niveau de l'avant-bras, perte des trois-quarts des mouvements de pronation associée à une perte semblable de la supination.</i> |
| 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. <i>Voici, à titre indicatif, 1 exemple d'atteinte correspondant à cette classe de gravité:</i> <i>ankylose totale de tous les mouvements du poignet.</i> |
| 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. <i>Voici, à titre indicatif, 1 exemple d'atteinte correspondant à cette classe de gravité:</i> <i>amputation totale du pouce incluant son métacarpien</i> <i>(Note: selon la qualité de la capacité restante des prises fines et fortes, la classe de gravité pourrait varier).</i> |
| 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. <i>Voici à titre indicatif 1 exemple d'atteinte correspondant à cette classe de gravité:</i> <i>amputation des quatre derniers doigts.</i> |
| 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.

| | <u>Côté droit</u> | <u>Côté gauche</u> | <u>Personne droitière</u> |
|--|-------------------|------------------------------------|---|
| <u>Qualité des prises :</u> | Normale | Affectée (détails au tableau A) | |
| <u>Examen de la main :</u> amplitudes articulaires/ force musculaire/amputation | Normal | Anormal (détails au tableau B) | <u>Opinion sur les restrictions fonctionnelles :</u> • Pas de restrictions autres que celles dictées par les limitations fonctionnelles observées. |
| <u>Examen du poignet/coude/avant-bras :</u> 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 Ankylose partielle MP | (8 + 4) * (0,75) 12,75 |
| | Majeur | Amputation niveau MP | (10 + 6 + 4) * 20 |
| | Annulaire | Ankylose en position vicieuse de l'IPP Ankylose complète de l'IPP en position de fonction Ankylose partielle MP | (5) (3) 8,5 (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

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 | |
|------------|--|--|
| | <i>Déplacement dans l'environnement</i> | <i>Adoption et alternance de positions corporelles</i> |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Marcher (à pas lent, normal ou rapide) • Sauter | <ul style="list-style-type: none"> • Monter, descendre • Courir, etc. • Se mettre debout • S'asseoir • 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 MINIMAL | 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 % | <p>Les capacités de locomotion sont réduites de façon légère.</p> <p>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.</p> <p>(1) Efficace: Le temps de réalisation et la qualité du résultat demeurent dans les limites de la normale</p> <p>Contraintes : L'importance se compare aux contraintes liées à la nécessité du port:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 % | <p>Les capacités de locomotion sont réduites de façon modérée.</p> <p>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;</p> <p>ou La capacité d'adopter un pas rapide ou un pas de course est moins efficace ⁽¹⁾ mais demeure possible;</p> <p>ou La capacité de négocier les dénivellations, les escaliers et les terrains accidentés est moins efficace ⁽¹⁾ mais demeure possible;</p> <p>ou Le périmètre de marche sans interruption est limité à environ 300 à 500 mètres en raison d'une claudication intermittente;</p> <p>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.</p> <p>(1) Moins efficace: L'activité est possible mais prend plus de temps à être réalisée OU la qualité du résultat est diminuée.</p> <p>Contraintes : L'importance se compare aux contraintes liées à la nécessité:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 1^{er} 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% | <p>Les capacités de locomotion sont réduites de façon importante.</p> <p>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;</p> <p>ou La capacité de négocier les dénivellations, les escaliers et les terrains accidentés ne demeure possible que sur de très courtes distances;</p> <p>ou Le périmètre de marche sans interruption est limité à environ 120 à 300 mètres en raison d'une claudication intermittente;</p> <p>ou Les mouvements complexes tels l'agenouillement ou l'accroupissement sont inefficaces ou impossibles.</p> <p>Contraintes: L'importance se compare aux contraintes reliées à la nécessité du port:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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% | <p>Les capacités de locomotion sont réduites de façon très importante.</p> <p>Limitations: La capacité d'adopter un pas rapide ou un pas de course est inefficace ou impossible même sur de très courtes distances;</p> <p>ou Le périmètre de marche sans interruption est limité à environ 75 à 120 mètres en raison d'une claudication intermittente;</p> <p>Contraintes: L'importance se compare aux contraintes reliées à la nécessité par exemple du port:</p> <ul style="list-style-type: none"> • d'une prothèse en raison d'une amputation au niveau d'une cheville. |
| GRAVITÉ 5 30% | <p>Les capacités de locomotion sont réduites de façon sévère.</p> <p>Limitations: Le périmètre de marche sans interruption est limité à moins de 75 mètres en raison d'une claudication intermittente;</p> <p>Contraintes: L'importance se compare aux contraintes reliées à la nécessité du port:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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% | <p>Les capacités de locomotion sont réduites à un minimum d'activités utiles.</p> <p>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.</p> <p>Contraintes: L'importance se compare aux contraintes reliées à la nécessité du port:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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% | <p>Les capacités de locomotion sont nulles ou presque nulles.</p> <p>Limitations: Les déplacements ne peuvent être effectués qu'à l'aide d'un fauteuil roulant.</p> <p>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.</p> |

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 MINIMAL | 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 MINIMAL | 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 : <ul style="list-style-type: none"> • d'un défaut de la paroi abdominale tel <u>une seule hernie facilement réductible</u>, récidivante ou chirurgicalement non réparable; ou <ul style="list-style-type: none"> • d'un défaut restreint de la paroi thoracique chirurgicalement non réparable, tel l'exérèse, la pseudarthrose ou la consolidation vicieuse <u>d'une côte</u>. |
| GRAVITÉ 2 2 % | Inconvénients inhérents à la nécessité médicale de restrictions fonctionnelles ou de traitements en raison de la présence : <ul style="list-style-type: none"> • de défauts de la paroi abdominale tels <u>plusieurs hernies facilement réductibles</u>, récidivantes ou chirurgicalement non réparables; ou <ul style="list-style-type: none"> • d'un défaut important de la paroi thoracique, chirurgicalement non réparable tel l'exérèse, la pseudarthrose ou la consolidation vicieuse de <u>plusieurs côtes</u>. |
| GRAVITÉ 3 5 % | Inconvénients inhérents à la nécessité médicale de restrictions fonctionnelles ou de traitements en raison de la présence : <ul style="list-style-type: none"> • de défauts de la paroi abdominale tels <u>une ou plusieurs hernies difficilement réductibles</u>, 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 : <ul style="list-style-type: none"> • de défauts de la paroi abdominale tels <u>plusieurs hernies non réductibles</u>, 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 MINIMAL | 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% | <ul style="list-style-type: none"> 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% | <ul style="list-style-type: none"> 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% | <ul style="list-style-type: none"> 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% | <ul style="list-style-type: none"> 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% | <ul style="list-style-type: none"> 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 MINIMAL | 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% | Cêne 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 <u>de l'ordre de 10%</u> 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% | Cêne 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 <u>de 15 à 20%</u> 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% | Cêne 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 <u>de 25% ou plus</u> 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 MINIMAL | 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 MINIMAL | 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% | <p>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 ;</p> <p>ou</p> <p>Nécessité médicale de subir des traitements en raison d'exacerbations épisodiques dont l'importance se compare à la cholangite à répétition ;</p> <p>ou</p> <p>Nécessité médicale sur une base permanente de dilatations sériées en raison d'une atteinte de l'arbre biliaire.</p> |
| GRAVITÉ 4 25% | <p>Atteinte fonctionnelle « modérée » selon les critères d'évaluation spécifiques ;</p> <p>ou</p> <p>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 ;</p> <p>ou</p> <p>Nécessité médicale de la mise en place d'une endoprothèse avec changements réguliers, en raison d'une atteinte de l'arbre biliaire.</p> |
| GRAVITÉ 5 40% | <p>Atteinte fonctionnelle « sévère » selon les critères d'évaluation spécifiques ;</p> <p>ou</p> <p>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 ;</p> <p>ou</p> <p>Nécessité médicale d'un drainage percutané à long terme.</p> |

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 MINIMAL | 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 MINIMAL | 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 <u>supérieure à 75% de la normale</u> . 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 <u>50 à 75% de la normale</u> . 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 <u>inférieure à 50% de la normale</u> . |
| GRAVITÉ 5 50% | Fonction rénale diminuée avec manifestations cliniques et altération de l'état général. La fonction rénale conservée est <u>inférieure à 25% de la normale</u> . 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 MINIMAL | 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 récurrentes 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 liés à la nécessité d'un sphincter artificiel de continence; ou Inconvénients liés 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 liés à la nécessité d'une sonde vésicale à demeure; ou Inconvénients liés 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 MINIMAL | 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 MINIMAL | 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 <u>légère</u> 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 <u>modérée</u> 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 <u>importante</u> 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 <u>sévère</u> 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 <u>très sévère</u> 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 | – Œil droit (partie visible du globe oculaire) | – Lèvre supérieure |
| – Hémifront gauche | – Œil gauche (partie visible du globe oculaire) | – Lèvre inférieure |
| – Orbite/paupières droites | – Joue droite | – Menton |
| – Orbite/paupières gauches | – Joue gauche | – Oreille droite |
| – Nez | – Bouche (partie visible à l'ouverture) | – 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 PONDÉRÉE

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

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

* Note : Se référer au point 7 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 PONDÉRÉE

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

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 PONDÉRÉE

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

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 PONDÉRÉE

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

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 PONDÉRÉE

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

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 MINIMAL 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 cm ² 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 cm ² 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 cm ² 5 par 0,3 cm = 1,5 cm ² Total : 8 cm vs 3 cm ² (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.

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 cm ² coloration très marquée p/r à la peau avoisinante | | | Tuméfaction au tiers proximal de la clavicule G « impact très léger » |
| 7 points | 7 + 0,5 = 7,5 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 cm ² 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 cm ² 5 par 0,3 cm = 1,5 cm ² | |
| 0,5 point | 0,5 + 2 + 7 = 9,5 points | | |
| | 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 cm ² coloration très marquée p/r à la peau avoisinante | | | Tuméfaction au tiers proximal de la clavicule G « impact très léger » |
| 7 points | 7,5 points correspond à une classe de gravité 3 | | 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 cm ² 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 cm ² 5 par 0,3 cm = 1,5 cm ² | |
| 0,5 point | 9,5 points correspond à une classe de gravité 3 | | |
| | 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 | <i>voir Titre XI : Surface</i> | |
| • Contusions avec intégrité de la surface cutanée | <i>voir Titre XI : Surface</i> | |
| • Entorses | | |
| Entorse cervicale | <i>voir Titre V : Rachis</i> | |
| • 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 | <i>voir Titre V : Rachis</i> | |
| Fracture du larynx ou de la trachée | | 6 |
| • Luxations sans fracture | | |
| Luxation de vertèbres cervicales | <i>voir Titre V : Rachis</i> | |
| • Plaies | | |
| Plaie du tympan ou de la trompe d'Eustache | <i>voir Titre II : Face</i> | |
| 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 | <i>voir Titre XI : Surface</i> | |
| • Traumatismes intracrâniens non associés à une fracture du crâne | | |
| Commotion cérébrale | | |
| Traumatisme cranio-cérébral léger | | 2 |
| (perte de conscience inférieure à 30 minutes avec Glasgow de 13 ou plus et/ou amnésie post-traumatique de moins de 24 heures) | | |
| Traumatisme cranio-cérébral modéré ou sévère | | 4 |
| Contusion ou laceration 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 |

| | 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 | <i>voir Titre XI : Surface</i> |
| Corps étrangers cutanés | <i>voir Titre XI : Surface</i> |
| • Troubles mentaux | <i>voir Titre X : Psychisme</i> |

Titre II : **FACE**

Cote de gravité

| | | |
|---|---|---|
| • Atteintes de l'œil et de ses annexes | | |
| Brûlure de l'œil et de ses annexes | <i>voir Titre XI : Surface</i> | |
| 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 | <i>voir Titre XI : Surface</i> | |
| 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 | <i>voir atteinte de l'œil et de ses annexes</i> | |
| Autres brûlures | <i>voir Titre XI : Surface</i> | |
| • Contusions avec intégrité de la surface cutanée | | |
| Contusion du globe oculaire | <i>voir atteinte de l'œil et de ses annexes</i> | |
| Autres contusions | <i>voir Titre XI : Surface</i> | |
| • Corps étrangers | | |
| Corps étranger de l'oreille | | 1 |
| Corps étranger de la bouche | | 1 |
| Corps étranger de l'œil | <i>voir atteinte de l'œil et de ses annexes</i> | |
| Corps étrangers cutanés (traumatisme superficiel) | <i>voir Titre XI : Surface</i> | |
| • 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 | 3 |
| (à l'exclusion des fractures de la paroi supérieure ou de la paroi inférieure de l'orbite) | |
| • 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 | <i>voir atteinte de l'œil et de ses annexes</i> |
| Plaie de la paupière sans atteinte des voies lacrymales | <i>voir Titre XI: Surface</i> |
| Plaie du globe oculaire | <i>voir atteinte de l'œil et de ses annexes</i> |
| Plaie pénétrante de l'orbite | <i>voir atteinte de l'œil et de ses annexes</i> |
| Autres plaies de la face | <i>voir Titre XI: Surface</i> |
| • Traumatismes des nerfs | |
| Traumatisme des nerfs superficiels de la tête ou du cou | 2 |
| Traumatisme des nerfs crâniens | <i>voir Titre I: Tête et cou</i> |
| • Traumatismes superficiels | |
| Corps étrangers cutanés | <i>voir Titre XI: Surface</i> |

Titre III : **THORAX**

Cote de gravité

| | |
|---|--------------------------------|
| • Brûlures | |
| Brûlure interne au niveau du larynx, de la trachée ou du poumon | 4 |
| Autres brûlures | <i>voir Titre XI : Surface</i> |
| • Contusions avec intégrité de la surface cutanée | <i>voir Titre XI : Surface</i> |
| • Corps étrangers | |
| Corps étranger de l'appareil respiratoire, excluant le poumon | 4 |
| Corps étranger au poumon | 6 |
| Corps étrangers cutanés (traumatisme superficiel) | <i>voir Titre XI : Surface</i> |
| • Entorses | |
| Entorse de l'articulation chondro-costale | 3 |
| Entorse de l'articulation chondro-sternale | 3 |
| Entorse dorsale | <i>voir Titre V : Rachis</i> |
| • Fractures | |
| <i>Fracture de côte</i> | |
| 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 | <i>voir Titre XI : Surface</i> |
| • Traumatismes internes du thorax | |
| Hémithorax | 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 | <i>voir Titre XI : Surface</i> |
| Corps étrangers cutanés | <i>voir Titre XI : Surface</i> |

Titre IV : **ABDOMEN ET CONTENU PELVIEN**

Cote de gravité

| | | |
|---|--|---|
| • Brûlures | <i>voir Titre XI : Surface</i> | |
| • Contusions avec intégrité de la surface cutanée | <i>voir Titre XI : Surface</i> | |
| • Corps étrangers | | |
| Corps étranger de l'appareil digestif | | 4 |
| Corps étrangers cutanés (traumatisme superficiel) | <i>voir Titre XI : Surface</i> | |
| • Entorses | | |
| Entorse dorsale et/ou lombaire | <i>voir Titre V : Rachis</i> | |
| • Grossesse et accouchement | | |
| Accouchement prématuré ou avortement | | 6 |
| Complication de la grossesse | | 5 |
| • Luxations | | |
| Luxation au niveau du bassin | <i>voir Titres VIII et IX : Membres inférieurs</i> | |
| • Plaies | <i>voir Titre XI : Surface</i> | |
| • 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 | <i>voir Titre XI : Surface</i> | |
| • 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 | <i>voir Titre XI : Surface</i> | |
| Corps étrangers cutanés | <i>voir Titre XI : Surface</i> | |

Titre V: **RACHIS**

Cote de gravité

| | |
|---|---|
| • Entorses | |
| <i>Entorse cervicale ou cervico-dorsale</i> | |
| 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 |
| <i>Entorse dorsale ou dorso-lombaire</i> | |
| 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 |
| <i>Entorse lombaire ou lombo-sacrée</i> | |
| 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 | |
| <i>Colonne cervicale</i> | |
| Fracture d'une ou de vertèbres cervicales sans lésion neurologique | 5 |
| Fracture d'une ou de vertèbres cervicales avec lésion neurologique | 6 |
| <i>Colonne dorsale</i> | |
| Fracture d'une ou de vertèbres dorsales sans lésion neurologique | 4 |
| Fracture d'une ou de vertèbres dorsales avec lésion neurologique | 6 |
| <i>Colonne lombaire et sacrée</i> | |
| 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 |

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 | 6 |
| (excluant l'amputation isolée de doigt(s) ou du pouce) | |
| • 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 | |
| Corps étrangers cutanés | <i>voir Titre XI : Surface</i> |

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 | <i>voir Titre XI : Surface</i> |
| • Contusions avec intégrité de la surface cutanée | <i>voir Titre XI : Surface</i> |
| • 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 | |

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 | <i>voir Titre II : Face</i> | |
| 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 | <i>voir Titre III : Thorax</i> | |

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 | <i>voir région spécifique</i> | |
| 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 | <i>voir Titre II : Face</i> | |
| Contusion du globe oculaire | <i>voir Titre II : Face</i> | |

| | 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 | <i>voir Traumatismes superficiels</i> |
| • 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 | <i>voir Titre II: Face</i> |
| 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 | <i>voir Titre II: Face</i> |
| Plaie du globe oculaire | <i>voir Titre II: Face</i> |
| Plaie pénétrante de l'orbite | <i>voir Titre II: Face</i> |
| 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 | <i>voir Titre IV: Abdomen et contenu pelvien</i> |
| Membre supérieur | |
| Plaie(s) au membre supérieur avec atteinte des tendons ... | <i>voir Titres VI – VII: Membres supérieurs</i> |
| Plaie(s) au membre supérieur | 2 |
| Membre inférieur | |
| Plaie(s) au membre inférieur avec atteinte des tendons | <i>voir Titres VIII – IX: Membres inférieurs</i> |
| 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 |
| Ageusie | 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 |
| Domage esthétique | 87 | Esthétique |
| Dos | 37 | Sensibilité cutanée du tronc et des organes génitaux |
| | 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 |
| <hr/> K | | |
| Kératite | 26 | Fonctions annexes de l'appareil visuel |
| <hr/> 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 |
| <hr/> 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

| | | |
|--------------------|----|---|
| Quadruplégie | 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 |