

Projet de règlement

Loi sur l'assurance automobile
(L.R.Q., c. A-25)

Indemnité forfaitaire pour préjudice non pécuniaire

Avis est donné, conformément aux articles 10 et 11 de la Loi sur les règlements (L.R.Q., c. R-18.1), que le «Règlement sur l'indemnité forfaitaire pour préjudice non pécuniaire» adopté par la Société de l'assurance automobile du Québec, dont le texte apparaît ci-dessous, pourra être approuvé par le gouvernement à l'expiration d'un délai de 45 jours à compter de la présente publication.

Le projet de règlement vise à déterminer l'indemnité forfaitaire à laquelle a droit toute victime d'un accident d'automobile survenu depuis le 1^{er} janvier 2000 pour la perte de jouissance de la vie, les douleurs, les souffrances psychiques et les autres incon vénients subis en raison de blessures ou de séquelles d'ordre fonctionnel ou esthétique pouvant l'affecter temporairement ou en permanence.

D'abord, le projet de règlement prévoit les règles applicables à l'indemnisation des victimes qui subissent un préjudice permanent en raison de la présence de séquelles d'ordre fonctionnel ou esthétique dont la gravité correspond ou est comparable à une situation décrite dans l'une des classes de gravité prévues dans l'annexe I du projet de règlement. Ensuite, le projet prévoit les règles applicables à l'indemnisation des victimes qui ont subi des blessures n'ayant laissé aucune séquelle permanente ou dont la gravité des séquelles est insuffisante pour donner droit à l'indemnité forfaitaire déterminée selon les critères d'évaluation applicables aux séquelles permanentes. Enfin, le projet de règlement prévoit des dispositions concernant la détermination de l'indemnité forfaitaire lorsque les victimes sont décédées.

Vous pouvez obtenir des renseignements additionnels en vous adressant à monsieur Daniel Roberge, à la Société de l'assurance automobile du Québec, 333, boulevard Jean-Lesage, S-4-25, C.P. 19600, Québec (Québec) G1K 8J6 (téléphone: (418)528-3872; télécopieur: (418)528-1223; courriel: Daniel.Roberge@saaq.gouv.qc.ca).

Si vous désirez formuler des commentaires au sujet de ce projet de règlement, vous êtes prié de les faire parvenir par écrit, avant l'expiration du délai de 45 jours mentionné ci-dessus, au président-directeur général de la Société de l'assurance automobile du Québec, 333, boulevard Jean-Lesage, N-6-2, C.P. 19600, Québec (Québec) G1K 8J6 (télécopieur: (418) 644-0339).

Le président-directeur général,
JEAN-YVES GAGNON

Règlement sur l'indemnité forfaitaire pour préjudice non pécuniaire

Loi sur l'assurance automobile
(L.R.Q., 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.

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.

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.

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

1^o 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 pré-

sente 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				

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

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

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

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

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

2^o 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.

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

1^o 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 constitué 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 (préhension et manipulation) 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

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.

91

90

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).

81

80

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).

71

70

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 dans la famille) mais fonctionne assez bien de façon générale et entretient plusieurs relations interpersonnelles positives.

61

60

Symptômes d'intensité moyenne (p. ex. émoi 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).

51

50

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).

41

40

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).

31

30

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).

21

20

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).

11

10

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

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 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	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 %	<p><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»;</p> <p>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.</p> <p>Les difficultés vécues requièrent une adaptation substantielle dans l'organisation du fonctionnement pouvant justifier l'intervention d'une autre personne (surveillance ou assistance).</p>
GRAVITÉ 4 35 %	<p><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»;</p> <p>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).</p> <p>Les difficultés vécues requièrent une réorganisation du fonctionnement nécessitant l'intervention d'une autre personne (surveillance ou assistance).</p>
GRAVITÉ 5 70 %	<p><u>Troubles affectifs ou mentaux</u> avec une désorganisation majeure du fonctionnement personnel et social, altération du sens de la réalité;</p> <p>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.</p>
GRAVITÉ 6 100 %	<p>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.</p> <p>Des mesures de protection peuvent être nécessaires, telles le placement en milieu protégé, l'isolement, les contentions.</p>

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

<p>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:</p>	
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 %	<p>Perturbations de l'état de conscience affectant <u>légèrement</u> la réalisation des habitudes de vie.</p> <p>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.</p>
GRAVITÉ 2 15 %	<p>Perturbations de l'état de conscience affectant de façon <u>modérée</u> la réalisation des habitudes de vie.</p> <p>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.</p>
GRAVITÉ 3 30 %	<p>Perturbations de l'état de conscience affectant de façon <u>importante</u> la réalisation des habitudes de vie.</p> <p>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).</p> <p>La personne conserve toutefois un degré d'autonomie lui permettant de maintenir une certaine efficacité sociale.</p>
GRAVITÉ 4 60 %	<p>Perturbations de l'état de conscience affectant de façon <u>sévère</u> la réalisation des habitudes de vie.</p> <p>L'autonomie et l'efficacité sociale sont réduites au minimum.</p>
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.

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

- Se référer aux dispositions de la Section II du présent Règlement.
- L'évaluation doit tenir compte des capacités suivantes pour traduire de façon globale l'impact de l'atteinte dans la vie quotidienne:
 - s'exprimer par la parole
 - s'exprimer par l'écriture
 - s'exprimer par le mime ou les gestes
 - nommer ou décrire des objets
 - épeler
 - comprendre le langage verbal et non verbal
 - lire et 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 %	Atteinte de l'aspect cognitif du langage gênant de façon <u>légère</u> les activités de la vie de tous les jours, telle un discret manque du mot dans le langage écrit ou dans le langage parlé.
GRAVITÉ 2 15 %	Atteinte de l'aspect cognitif du langage gênant de façon <u>modérée</u> les activités de la vie de tous les jours, telle de nombreuses substitutions ou déformations des mots (paraphasie), des difficultés de compréhension des phrases longues et complexes ou du langage abstrait ou figuré.
GRAVITÉ 3 40 %	Atteinte de l'aspect cognitif du langage gênant de façon <u>importante</u> les activités de la vie de tous les jours, telle un trouble important de l'écriture (dysgraphie).
GRAVITÉ 4 70 %	Atteinte de l'aspect cognitif du langage gênant de façon <u>sévère</u> les activités de la vie de tous les jours, telle une 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*	100	97	95	75	70	60	57	55	52	51
		50**	50	48	47	37	35	30	28	27	26	25
6 / 6		100	100	97	95	75	70	60	57	54	52	51
		50	50	48	47	37	35	30	28	27	26	25
6 / 7,5		97	97	95	92	72	67	57	55	52	50	48
		48	48	47	46	36	33	28	27	26	25	24
6 / 9		95	95	92	90	70	65	55	52	50	47	46
		47	47	46	45	35	32	27	26	25	24	23
6 / 12		92	92	90	87	67	62	52	50	47	45	43
		46	46	45	43	33	31	26	25	23	22	21
6 / 15		87	87	85	82	62	57	47	45	42	40	38
		43	43	42	41	31	28	23	22	21	20	19
6 / 18		84	84	82	78	59	54	44	41	39	36	35
		42	42	41	39	30	27	22	21	19	18	17
6 / 21		82	82	79	77	57	52	42	39	37	35	33
		41	41	39	38	28	26	21	21	18	17	16
6 / 24		80	80	77	75	55	50	40	37	35	32	31
		40	40	38	37	27	25	20	18	17	16	15
6 / 30		75	75	72	70	50	45	35	32	30	27	26
		37	37	36	35	25	22	17	16	15	13	13

* 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

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 / 36		70	70	67	65	45	40	30	27	25	22	21
		35	35	33	32	22	20	15	13	12	11	10
6 / 45		66	66	63	61	41	36	26	23	21	18	17
		33	33	32	30	20	18	13	12	10	9	8
6 / 60		60	60	57	55	35	30	20	17	15	12	11
		30	30	28	27	17	15	10	9	7	6	5
6 / 90		57	57	55	52	32	27	17	15	12	10	8
		38	38	27	26	16	13	9	7	6	5	4
6 / 120		55	55	52	50	30	25	15	12	10	7	6
		27	27	26	25	15	12	7	6	5	3	3
6 / 240		52	52	50	47	27	22	12	10	7	5	3
		26	26	25	23	13	11	6	5	3	2	1

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-4° du périmètre de Goldman. Le stimulus IV-4° 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:

Total de l'addition des degrés conservés *

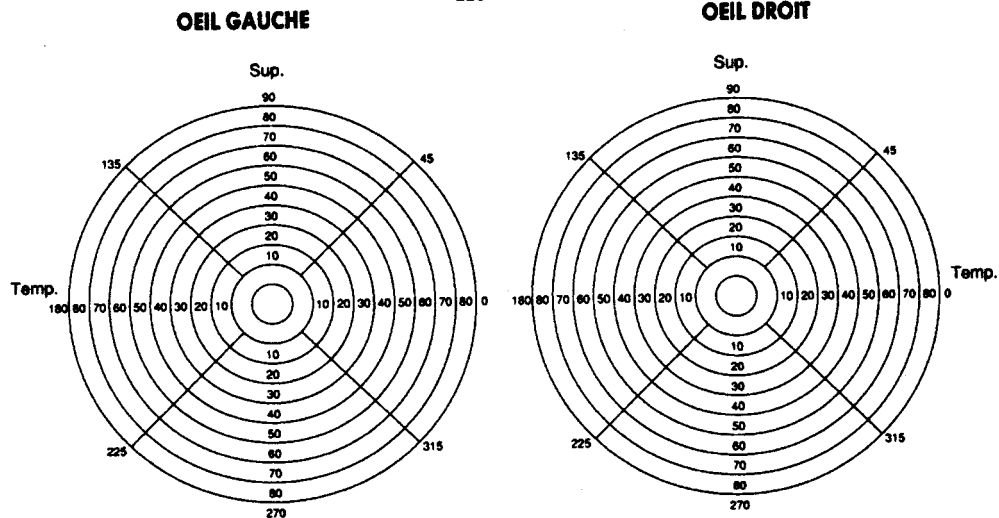
Nombre de degrés préexistants à l'accident ** X 100 = % conservé du champ visuel

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

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

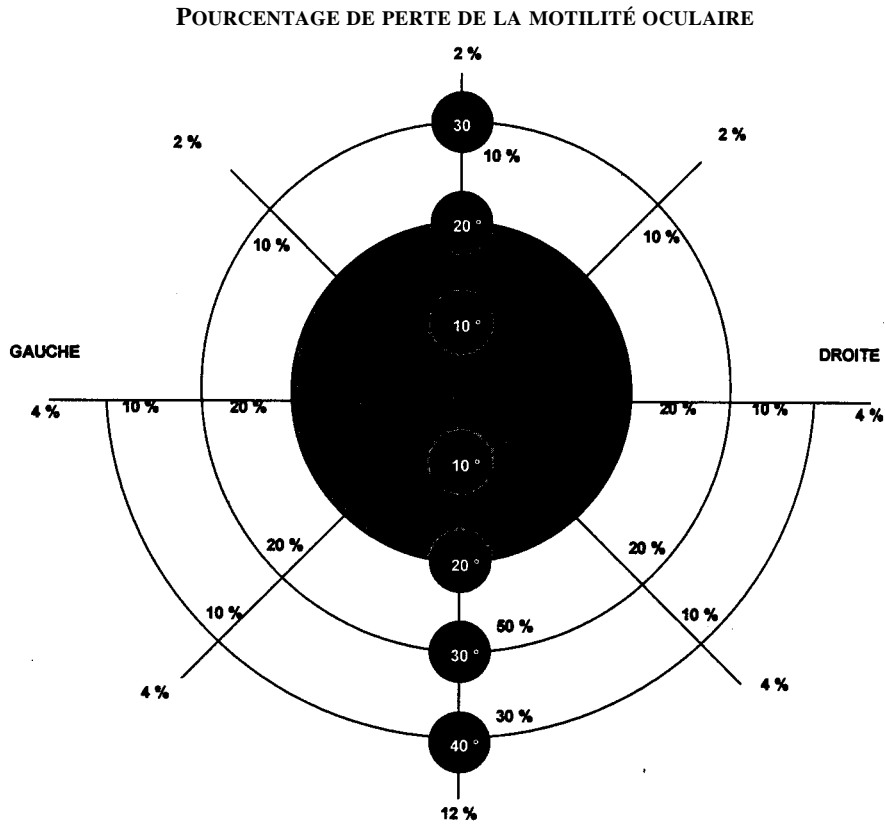
SCHÉMA 1

CHAMPS VISUELS LES YEUX



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

- L'étendue de la diplopie dans les différentes directions du regard est déterminée avec la meilleure correction possible (prismes correctifs) pouvant être portée de façon tolérable et acceptable par une personne, mais sans adjonction de lentilles colorées.
- L'évaluation est réalisée à l'aide d'une petite lumière d'examen ou du stimulus III-4^e 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 %.



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 ou 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	_____	X	_____	X	_____	=	_____
Œil gauche	_____	X	_____	X	_____	=	_____

* Les pourcentages conservés sont ceux objectivés dans l'examen des trois composantes et calculés à l'étape 1

** Pour les fins du calcul, le pourcentage conservé de la motilité oculaire, obtenu à l'étape 1, est appliqué uniquement à l'œil le plus atteint. L'autre œil se voit attribuer une valeur de 100 % pour la motilité oculaire.

Étape 3: Détermination du pourcentage d'efficacité de la vision

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

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

Étape 4: Détermination du pourcentage de perte fonctionnelle de la vision

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

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

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

CLASSES DE GRAVITÉ

Les conséquences dans la vie quotidienne - perte de jouissance de la vie, douleurs, souffrance psychique et autres inconvénients - découlant de la présence d'une atteinte permanente sont comparables à celles qui résulteraient de la situation ayant l'impact le plus important, parmi les situations décrites ci-après:	
SOUS LE SEUIL 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 l'acuité visuelle 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> <ul style="list-style-type: none"> ou Perte d'accommodation légère; ou Trouble de la vision des couleurs; ou Légère anomalie de fusion ou léger trouble de convergence comme dans le cas d'une hétérophorie antérieure décompensée, non réductible et parfois symptomatique; ou Larmoiement léger intermittent, unilatéral ou bilatéral; ou Légère ptose palpébrale; ou Justification de mesures thérapeutiques comportant des inconvénients mineurs tels ceux reliés à la prise régulière d'une médication.
GRAVITÉ 2 3 %	<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> <ul style="list-style-type: none"> ou Perte modérée ou marquée de l'accommodation, unilatérale ou bilatérale; ou Anomalie de fusion modérée ou trouble de convergence modéré, comme dans le cas d'une hétérophorie antérieure décompensée, non réductible et symptomatique quotidiennement; ou Paralysie du regard conjugué vers le haut; ou Larmoiement fréquent unilatéral ou bilatéral; ou Ptose palpébrale marquée; ou Kératite ponctuée superficielle.
GRAVITÉ 3 5 %	<p>Photophobie importante, comme dans le cas d'une mydriase aréactive;</p> <ul style="list-style-type: none"> ou Paralysie complète de l'accommodation d'un œil, comme dans le cas d'une pseudophakie; ou Larmoiement en raison d'une sténose complète d'une des voies lacrymales inférieures; ou Kératite modérée nécessitant une lubrification fréquente.
GRAVITÉ 4 10 %	<p>Photophobie maximale comme dans le cas de la perte de l'iris;</p> <ul style="list-style-type: none"> ou Paralysie complète de l'accommodation des deux yeux; ou Paralysie complète de la convergence; ou Paralysie du regard conjugué vers le bas ou du regard conjugué latéral; ou Kératite sévère, unilatérale ou bilatérale persistante malgré les traitements; ou Larmoiement en raison d'une sténose complète des voies lacrymales inférieures des deux yeux.

5. LES FONCTIONS DE L'APPAREIL AUDITIF

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

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

- 5.1. L'audition
- 5.2. Les fonctions annexes de l'appareil auditif

Règles d'évaluation

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

5.1 L'audition

Règles spécifiques d'évaluation.

L'évaluation est réalisée en trois étapes:

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

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

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

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

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

CALCUL DES SEUILS AUDITIFS MOYENS

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

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

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

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

FACTEUR DE GRAVITÉ DE L'ATTEINTE BINAURALE

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

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

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

FACTEUR DE MAJORATION

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

Étape 3: Détermination de la classe de gravité

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

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

CLASSES DE GRAVITÉ

	Les conséquences dans la vie quotidienne - perte de jouissance de la vie, douleurs, souffrance psychique et autres inconvénients - découlant de la présence d'une atteinte permanente sont comparables à celles qui résulteraient de la situation ayant l'impact le plus important, parmi les situations décrites ci-après:
SOUS LE SEUIL 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 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 d'un cholestéatome.
Gravité 3 5 %	Présence d'acouphènes dont la fréquence et l'intensité sont suffisamment importantes pour affecter le sommeil de façon régulière.

6. LE GOÛT ET L'ODORAT

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

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

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

Règles d'évaluation

1. Se référer aux dispositions de la Section II du présent Règlement.
2. L'évaluation du goût comprend la gustométrie chimique semi-objective aux quatre saveurs fondamentales: le sucré, le salé, l'acide et l'amer.
3. L'évaluation de l'odorat comprend l'olfactométrie subjective complétée par les méthodes semi-objectives suivantes:
 - recherche du réflexe olfacto-respiratoire par la présentation d'une odeur forte provoquant normalement un blocage réflexe de l'inspiration.
 - vérification de la sensibilité 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 d'odeurs désagréables (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. Le cas échéant, les retentissements sur la dextérité manuelle doivent également être évalués selon les règles prévues dans l'unité fonctionnelle «La dextérité manuelle».
4. En présence d'une atteinte sensitive d'origine corticale, telle une agnosie de la main ou du pied, il y a lieu de procéder par analogie avec une atteinte cutanée de gravité semblable.
5. Les limites anatomiques retenues pour séparer les parties contiguës du corps sont les suivantes:

►► Crâne et visage:

Région définie par la limite anatomique supérieure du cou.

►► 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

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 , 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 celui d'une subdivision d'une des trois branches principales* d'un nerf trijumeau, telle l'atteinte d'un nerf sus-orbitaire, sous-orbitaire ou mentonnier, ou une atteinte sensitive affectant une surface cutanée comparable au site de placards cicatriciels.
GRAVITÉ 2 3 %	Atteinte sensitive affectant un territoire cutané équivalant à celui de plus d'une subdivision des branches principales* d'un nerf trijumeau telle l'atteinte d'un nerf sus-orbitaire associée à celle d'un nerf mentonnier, l'atteinte d'une branche principale complète d'un nerf trijumeau ou une atteinte sensitive affectant une surface cutanée comparable au site de placards cicatriciels.
GRAVITÉ 3 8 %	Atteinte sensitive affectant un territoire cutané équivalant à celui d'une atteinte unilatérale complète d'un nerf trijumeau.
GRAVITÉ 4 20 %	Atteinte sensitive affectant la presque totalité de la surface du crâne et 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 supérieur droit

7.5. La sensibilité cutanée du membre supérieur 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 équivalent à environ: 5 cm ² à 25 cm ² au niveau du membre supérieur, excluant la main; ou 1 cm ² à 5 cm ² au niveau de la main.
GRAVITÉ 2 3 %	Atteinte sensitive affectant un territoire cutané équivalent à environ: 25 cm ² à 25 % de la superficie totale du membre supérieur, excluant la main; ou 5 cm ² à 25 % de la superficie totale de la main.
GRAVITÉ 3 5 %	Atteinte sensitive affectant un territoire cutané équivalent à environ: 25 % à 50 % de la superficie totale du membre supérieur, excluant la main; ou 25 % à 50 % de la superficie totale de la main.
GRAVITÉ 4 8 %	Atteinte sensitive affectant un territoire cutané équivalent à: plus de 50 % de la superficie totale du membre supérieur, excluant la main; ou plus de 50 % de la superficie totale de la main.
GRAVITÉ 5 10 %	Atteinte sensitive affectant un territoire cutané équivalent 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 de la face plantaire du pied.
GRAVITÉ 5 8 %	Atteinte sensitive affectant un territoire cutané équivalant à plus de 50 % de la superficie totale du membre inférieur.

8. LES TABLEAUX CLINIQUES DES TROUBLES DE L'ÉQUILIBRE

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

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

Règles d'évaluation

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

CLASSES DE GRAVITÉ

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

10. LA MIMIQUE

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

Règles d'évaluation

1. 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.

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^o 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^o 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^o 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 \pm 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 de la situation décrite 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.

GRAVITÉ 2 4 %	<p>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.</p> <p>ou Contraintes et inconvénients inhérents à la nécessité médicale, sur une base régulière et permanente, d'éviter les activités exigeant:</p> <ul style="list-style-type: none">— le maintien prolongé de la tête et du cou en position immobile; <p>ou</p> <ul style="list-style-type: none">— des efforts répétitifs ou fréquents demandant une mise en charge importante au niveau du cou.
GRAVITÉ 3 8 %	<p>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.</p> <p>ou Contraintes et inconvénients inhérents à la nécessité médicale, sur une base régulière et permanente:</p> <ul style="list-style-type: none">— 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 %	<p>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.</p>
GRAVITÉ 5 30 %	<p>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.</p>

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.

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^o 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^o 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 \pm 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 de la situation décrite 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.
GRAVITÉ 2 4 %	<p>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.</p> <p>ou Contraintes et inconvénients inhérents à la nécessité médicale, sur une base régulière et permanente, d'éviter les activités exigeant:</p> <p>— 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;</p> <p>ou</p> <p>— des efforts répétitifs ou fréquents demandant une mise en charge importante au niveau du tronc.</p>

GRAVITÉ 3 8 %	<p>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.</p> <p>ou Contraintes et inconvénients inhérents à la nécessité médicale, sur une base régulière et permanente, d'éviter les activités exigeant:</p> <p>— le maintien prolongé du tronc en position immobile. Les restrictions sont suffisantes pour limiter à moins d'une heure la conduite automobile sans interruption;</p> <p>ou</p> <p>— des efforts répétitifs ou fréquents se comparant en importance à la manipulation de charges d'environ 5 à 10 kilos.</p>
GRAVITÉ 4 15 %	<p>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.</p> <p>ou Contraintes et inconvénients inhérents à la nécessité médicale, sur une base régulière et permanente d'éviter les activités exigeant:</p> <p>— le maintien prolongé du tronc en position immobile. Les restrictions sont suffisantes pour empêcher ou limiter à quelques minutes la conduite automobile sans interruption.</p>
GRAVITÉ 5 30 %	<p>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.</p>

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

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.
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		
		Élévation antérieure	Extension	Abduction	Adduction	Rotation interne	Rotation externe	Flexion	Extension
Perte d'amplitude des mouvements	Avec force musculaire dans les limites de la normale (5/5)								
	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
Faiblesse musculaire	Ankylose totale en position de fonction			44				30	
	Ankylose totale en position vicieuse			65				35	
	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 pondérée = _____ points							

13.1 Le déplacement et le maintien du membre supérieur droit

13.2. Le déplacement et le maintien du membre supérieur gauche

Membre non dominant: (ND)

Membre dominant: (D)

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 de la situation décrite dans la classe de gravité 1.
GRAVITÉ 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.
ND 1 %		
D 1 %		
GRAVITÉ 2		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. 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.
ND 2 %		
D 2,5 %		
GRAVITÉ 3		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. 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;
ND 4 %		
D 5 %		
GRAVITÉ 4		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.
ND 8 %		
D 10 %		
GRAVITÉ 5		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.
ND 15 %		
D 18 %		
GRAVITÉ 6		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.
ND 20 %		
D 24 %		
GRAVITÉ 7		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.
ND 24 %		
D 30 %		

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.

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.
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^o 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^o 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^o 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.

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					
	• Pouce - index (feuille de papier / trombone)	0	1	3	12	20
	• Tridigitale (stylo)					
Prises de force	• Pouce - index - majeur	0	1	3	12	20
	• Pollici-latérodigitale (clé)					
	• Pouce - index	0	1	3	12	20
	• 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	12	12	4	4	2	6	6	3	3	3	1,5	4	4	2
	Ankylose complète ou incomplète en position vicieuse	20	10	10	8	4	3	10	6	4	5	3	2	8	4	3
	Amputation	20	10	10	8	4	3	10	6	4	5	3	2	8	4	3
	Faiblesse musculaire de 3/5 ou moins	20	10	10	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	
Perte d'amplitude des mouvements	Avec force musculaire dans les limites de la normale (5/5)	Flexion	Extension	Latéralisation radiale	Latéralisation cubitale	Pronation	Supination
	Limites de la normale (Normale ± quelques degrés)	0	0	0	0	0	0
	Perte d'environ 10 %	2	2	0,5	0,5	2	2
	Perte d'environ 25 %	5	5	1	2	3	3
	Perte d'environ 50 %	10	10	3	4	8	8
	Perte d'environ 75 %	15	18	5	5	15	15
	Perte de 90 % et +	18	20	6	6	18	18
Ankylose totale en position de fonction	50				36		
Ankylose totale en position vicieuse	60				40		

		Mobilisation active					
		Poignet				Coude / avant-bras	
		Flexion	Extension	Latéralisation radiale	Latéralisation cubitale	Pronation	Supination
Faiblesse musculaire	Avec force musculaire dans les limites de la normale (5/5)						
	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)	15	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. La dextérité manuelle droite

14.2. La dextérité manuelle gauche

Membre non dominant: (ND)

Membre dominant: (D)

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 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;
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;

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;
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.
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.
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.
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.
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.

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.

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 %**

Les capacités de locomotion sont réduites de façon légère.

Limitations: La marche, le pas rapide, la course ou la réalisation des mouvements complexes sont affectés mais demeurent efficaces 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.

Contraintes: L'importance se compare aux contraintes reliées à la nécessité du port:

- d'une surélévation ou d'une correction adaptée dans la chaussure permettant de compenser une inégalité des membres entre 1 et 3.5 cm;
 - d'une chaussure spécialement fabriquée pour compenser une déformation du pied;
 - de bas compressifs permettant un contrôle satisfaisant de troubles circulatoires.
-

**GRAVITÉ 2
6 %**

Les capacités de locomotion sont réduites de façon modérée.

Limitations: La marche s'effectue avec une boiterie malgré, le cas échéant, l'utilisation d'une aide technique telle une correction adaptée dans la chaussure;

ou La capacité d'adopter un pas rapide ou un pas de course est moins efficace mais demeure possible;

ou La capacité de négocier les dénivellations, les escaliers et les terrains accidentés est moins efficace mais demeure possible;

ou Le périmètre de marche sans interruption est limité à environ 300 à 500 mètres en raison d'une claudication intermittente;

ou Les mouvements complexes tels l'agenouillement ou l'accroupissement sont moins efficaces mais demeurent possibles notamment en les réalisant plus lentement et en apportant des modifications aux gestes usuels.

Contraintes: L'importance se compare aux contraintes reliées à la nécessité:

- du port d'une surélévation ou d'une correction adaptée dans la chaussure permettant de compenser une inégalité des membres dépassant 3.5 cm;
 - du port d'une prothèse ou d'une chaussure spécialement adaptée en raison d'une amputation du 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.
-

Les capacités de locomotion sont réduites de façon importante.

GRAVITÉ 3
12 %

Limitations: La capacité d'adopter un pas rapide ou un pas de course ne demeure possible que sur de très courtes distances comme dans le cas de l'arthrodèse d'une cheville;

ou La capacité de négocier les dénivellations, les escaliers et les terrains accidentés ne demeure possible que sur de très courtes distances;

ou Le périmètre de marche sans interruption est limité à environ 120 à 300 mètres en raison d'une claudication intermittente;

ou Les mouvements complexes tels l'agenouillement ou l'accroupissement sont inefficaces ou impossibles.

Contraintes: L'importance se compare aux contraintes reliées à la nécessité du port:

— d'une orthèse tibio-pédieuse en raison par exemple d'une atteinte neurologique avec pied tombant;

— d'une orthèse articulée au genou, médicalement justifiée en raison d'une instabilité symptomatique et nécessaire de façon permanente pour permettre la réalisation de toutes les activités;

— d'une prothèse ou d'une chaussure adaptée en raison par exemple d'une amputation au niveau de la partie médiane d'un pied.

Les capacités de locomotion sont réduites de façon très importante.

GRAVITÉ 4
20 %

Limitations: La capacité d'adopter un pas rapide ou un pas de course est inefficace ou impossible même sur de très courtes distances;

ou Le périmètre de marche sans interruption est limité à environ 75 à 120 mètres en raison d'une claudication intermittente;

Contraintes: L'importance se compare aux contraintes reliées à la nécessité par exemple du port:

— d'une prothèse en raison d'une amputation au niveau d'une cheville.

Les capacités de locomotion sont réduites de façon sévère.

GRAVITÉ 5
30 %

Limitations: Le périmètre de marche sans interruption est limité à moins de 75 mètres en raison d'une claudication intermittente;

Contraintes: L'importance se compare aux contraintes reliées à la nécessité du port:

— d'une orthèse fémoro-pédieuse en raison d'une atteinte sévère de l'ensemble du membre;

— d'une prothèse munie d'un appui rotulien en raison d'une amputation au niveau d'une jambe;

— de prothèses en raison d'une amputation au niveau de la partie médiane des deux pieds ou des deux chevilles.

Les capacités de locomotion sont réduites à un minimum d'activités utiles.

GRAVITÉ 6
45 %

Limitations: Tous les déplacements nécessitent l'utilisation de deux cannes ou de deux béquilles.

Les déplacements extérieurs peuvent nécessiter l'utilisation d'une marchette ou d'un fauteuil roulant.

Contraintes: L'importance se compare aux contraintes reliées à la nécessité du port:

— d'une prothèse en raison d'une désarticulation du genou, d'une amputation au niveau d'une cuisse, ou d'une amputation sous le genou ne permettant pas le port d'une prothèse avec appui rotulien;

— de prothèses avec appui rotulien en raison d'amputations au niveau des deux jambes;

Les capacités de locomotion sont nulles ou presque nulles.

**GRAVITÉ 7
60 %**

Limitations: Les déplacements ne peuvent être effectués qu'à l'aide d'un fauteuil roulant.

Contraintes: L'importance se compare aux contraintes reliées à la nécessité du port de prothèses en raison d'une amputation au niveau des deux cuisses.

16. LA PROTECTION ASSURÉE PAR LE CRÂNE

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

Règles d'évaluation

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

CLASSES DE GRAVITÉ

Les conséquences dans la vie quotidienne - perte de jouissance de la vie, douleurs, souffrance psychique et autres inconvénients - découlant de la présence d'une atteinte permanente sont comparables à celles qui résulteraient de la situation ayant l'impact le plus important, parmi les situations décrites ci-après:

**SOUS LE
SEUIL 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 cm² 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 une seule hernie facilement réductible, 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 d'une côte.
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 plusieurs hernies facilement réductibles, 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 plusieurs côtes.
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 une ou plusieurs hernies difficilement réductibles, récidivantes ou chirurgicalement non réparables.
GRAVITÉ 4 7 %	Inconvénients inhérents à la nécessité médicale de restrictions fonctionnelles ou de traitements en raison de la présence: <ul style="list-style-type: none"> — de défauts de la paroi abdominale tels plusieurs hernies non réductibles, récidivantes ou chirurgicalement non réparables.

18. LA RESPIRATION RHINO-PHARYNGÉE

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

Règles d'évaluation

1. 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
Etat 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.
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 Nécessité médicale, sur une base régulière et permanente, d'un régime alimentaire contraignant associé à des traitements médicaux.

	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;
GRAVITÉ 4 10 %	<ul style="list-style-type: none"> 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).
	Édentation totale des deux maxillaires, techniquement non appareillable;
GRAVITÉ 5 25 %	<ul style="list-style-type: none"> 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 %	<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 <u>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;</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 %	<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 <u>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;</p> <p>ou Nécessité médicale de subir des traitements, en raison d'exacerbations épisodiques telles trois épisodes ou plus par année de pancréatite chronique récidivante;</p> <p>ou Nécessité médicale d'une alimentation artificielle de façon intermittente associée à des traitements médicaux continus et/ou des traitements chirurgicaux occasionnels.</p>
GRAVITÉ 5 40 %	<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 <u>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;</p> <p>ou Nécessité médicale, sur une base permanente, d'une alimentation artificielle associée à des traitements médicaux continus et/ou des traitements chirurgicaux occasionnels.</p>
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 une à deux selles diarrhéiques par jour, 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 fonction d'excrétion, incluant les effets secondaires le cas échéant.
GRAVITÉ 2 5 %	<p>Présence, sur une base régulière et permanente, de selles diarrhéiques impérieuses dont la fréquence moyenne est d'environ 3 à 5 par jour;</p> <p>ou Incontinence fécale se manifestant par un souillage et justifiant le port constant d'une protection.</p>
GRAVITÉ 3 10 %	<p>Présence, sur une base régulière et permanente, de selles diarrhéiques impérieuses dont la fréquence moyenne est supérieure à 5 par jour;</p> <p>ou Incontinence fécale de selles formées dont la fréquence moyenne est de 5 ou moins par semaine.</p>
GRAVITÉ 4 35 %	<p>Incontinence fécale totale;</p> <p>ou Nécessité d'une colostomie permanente.</p>
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 %	Gêne fonctionnelle suffisante pour affecter l'état nutritionnel. L'atteinte est confirmée par les données cliniques et de laboratoire et est associée à une perte de poids permanente de l'ordre de 10 % en comparaison avec le poids antérieur ou, à défaut, avec le poids recommandé pour l'âge, le sexe et la constitution; ou Nécessité médicale de subir des traitements en raison d'exacerbations épisodiques dont l'importance se compare à la cholangite à répétition; ou Nécessité médicale sur une base permanente de dilatations sériées en raison d'une atteinte de l'arbre biliaire.
GRAVITÉ 4 25 %	Atteinte fonctionnelle « modérée » selon les critères d'évaluation spécifiques; ou Gêne fonctionnelle suffisante pour affecter l'état nutritionnel. L'atteinte est confirmée par les données cliniques et de laboratoire et est associée à une perte de poids permanente de 15 à 20 % en comparaison avec le poids antérieur ou, à défaut, avec le poids recommandé pour l'âge, le sexe et la constitution; ou Nécessité médicale de la mise en place d'une endoprothèse avec changements réguliers, en raison d'une atteinte de l'arbre biliaire.
GRAVITÉ 5 40 %	Atteinte fonctionnelle « sévère » selon les critères d'évaluation spécifiques; ou Gêne fonctionnelle suffisante pour affecter l'état nutritionnel. L'atteinte est confirmée par les données cliniques et de laboratoire et est associée à une perte de poids permanente de 25 % ou plus en comparaison avec le poids antérieur ou, à défaut, avec le poids recommandé pour l'âge, le sexe et la constitution; ou Nécessité médicale d'un drainage percutané à long terme.

20. LA FONCTION CARDIO-RESPIRATOIRE

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

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

Règles d'évaluation

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

1^o 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^o 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 VO₂ 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 %	<p>Gêne fonctionnelle légère. Toutefois, les capacités d'efforts demeurent normales ou presque normales.</p> <p>Respiratoire: Difficultés respiratoires en raison d'une exérèse pulmonaire partielle ou d'une atteinte pariétale, diaphragmatique ou pleurale;</p> <p><u>Note:</u> pour un impact fonctionnel plus important, la classe de gravité est déterminée par les épreuves de fonction respiratoire;</p> <p>Cardiaque: Atteinte fonctionnelle documentée par une épreuve d'effort maximale positive à plus de 7 mets;</p> <p>ou Arythmies documentées et contrôlées de façon satisfaisante par la médication.</p>
GRAVITÉ 2 5 %	<p>Respiratoire: Dyspnée anormale et permanente à l'effort physique important;</p> <p>ou Difficultés respiratoires se manifestant cliniquement par la présence d'un stridor permanent;</p> <p>Cardiaque: Atteinte fonctionnelle documentée par une épreuve d'effort maximale positive à 7 mets.</p>
GRAVITÉ 3 10 %	<p>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.</p> <p>Respiratoire: Dyspnée anormale et permanente à la marche en montée à pas normal;</p> <p>ou Atteinte fonctionnelle « modérée » selon les critères d'évaluation de la fonction respiratoire;</p> <p>Cardiaque: Atteinte fonctionnelle documentée par une épreuve d'effort maximale positive à 6 mets;</p> <p>ou Arythmies documentées contrôlées de façon satisfaisante par un cardiostimulateur;</p> <p>ou Atteinte fonctionnelle documentée par une fraction d'éjection comprise entre 40 et 50 %.</p>
GRAVITÉ 4 20 %	<p>Respiratoire: Inconvénients reliés à la présence d'une trachéotomie permanente;</p> <p>Cardiaque: Atteinte fonctionnelle documentée par une épreuve d'effort maximale positive à 5 mets;</p> <p>ou Atteinte fonctionnelle documentée par une fraction d'éjection comprise entre 30 et 39 %.</p>

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.

**GRAVITÉ 5
30 %**

- 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.

1.1 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 %	<p>Hypertension artérielle persistante, minima entre 90 et 120, malgré la prise d'une médication sur une base régulière et permanente;</p> <p>ou Fonction rénale diminuée mais demeurant <u>supérieure à 75 % de la normale</u>;</p> <p>ou Exacerbations occasionnelles d'infection urinaire haute (2 à 3 par année) malgré les traitements et le suivi médical;</p> <p>ou Contraintes préventives en raison du risque relatif que représente le non fonctionnement ou la perte totale d'un rein.</p>
GRAVITÉ 3 15 %	<p>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;</p> <p>ou Fonction rénale diminuée mais demeurant de l'ordre de 50 à 75 % de la normale;</p> <p>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;</p> <p>ou Nécessité de traitements immunosuppresseurs, incluant les effets secondaires, dans le cas d'une greffe de rein.</p>
GRAVITÉ 4 30 %	Fonction rénale diminuée avec manifestations cliniques et altération de l'état général. La fonction rénale conservée est inférieure à 50 % de la normale.
GRAVITÉ 5 50 %	<p>Fonction rénale diminuée avec manifestations cliniques et altération de l'état général. La fonction rénale conservée est inférieure à 25 % de la normale;</p> <p>ou Nécessité de recourir à la dialyse de façon permanente.</p>
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 récidivantes des voies urinaires malgré les traitements et le suivi médical.
GRAVITÉ 2 5 %	Difficultés à la miction dont l'importance justifie des traitements réguliers ou des dilatations urétrales trimestrielles; ou Mictions impérieuses ou incontinence à la toux et à l'effort obligeant le port régulier de protection. Elles ne sont toutefois pas suffisantes pour obliger l'utilisation régulière de couches.
GRAVITÉ 3 10 %	Difficultés à la miction dont l'importance justifie des dilatations urétrales mensuelles, des sondages intermittents ou une miction par percussion; ou Incontinence urinaire sous forme de fuites quotidiennes significatives entre les mictions, suffisantes pour obliger l'utilisation régulière de couches; ou Inconvénients reliés à la nécessité d'un sphincter artificiel de continence; ou Inconvénients reliés à la nécessité de l'implantation d'un stimulateur sacré.
GRAVITÉ 4 20 %	Incontinence urinaire totale, survenant au moindre effort, aux changements de position et même au repos; ou Inconvénients reliés à la nécessité d'une sonde vésicale à demeure; ou Inconvénients reliés à la nécessité d'une dérivation urinaire externe telle une cystostomie sus-pubienne ou une vessie iléale.

22. LES FONCTIONS GÉNITO-SEXUELLES

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

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

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

22.1. L'activité sexuelle génitale

22.2. La procréation (elle réfère également à la capacité d'accoucher)

22.3. L'interruption de grossesse

Règles d'évaluation

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

22.1. L'activité sexuelle génitale

CLASSES DE GRAVITÉ

Les conséquences dans la vie quotidienne - perte de jouissance de la vie, douleurs, souffrance psychique et autres inconvénients - découlant de la présence d'une atteinte permanente sont comparables à celles qui résulteraient de la situation ayant l'impact le plus important, parmi les situations décrites ci-après:	
SOUS LE SEUIL 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 %	<p>Manifestations cliniques telles la douleur chez la femme pendant la relation sexuelle (dyspareunie) rendant l'activité sexuelle génitale plus difficile;</p> <p>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.</p>
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 fonction de 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 %	<p>Inconvénients reliés au risque relatif que représente la perte d'un testicule ou d'un ovaire.</p> <p>Note: L'indemnisation n'est accordée que si au moment de l'accident la procréation était possible</p>

	Ovulation difficile mais demeurant possible avec une médication spécifique telle un agent ovulatoire;
GRAVITÉ 2 5 %	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

1. 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 %	<p>Atteinte <u>légère</u> de l'état général avec exacerbations fréquentes, fatigabilité et légère réduction des capacités d'effort;</p> <p>ou Nécessité, sur une base régulière et permanente, d'une ou de plusieurs injections à raison d'une à deux fois par jour;</p> <p>ou Nécessité, sur une base régulière et permanente, d'un régime alimentaire contraignant associé à des traitements médicaux.</p>
GRAVITÉ 3 15 %	<p>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;</p> <p>ou Nécessité, sur une base régulière et permanente, d'une ou de plusieurs injections plus de deux fois par jour.</p>
GRAVITÉ 4 30 %	<p>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.</p>
GRAVITÉ 5 60 %	<p>Atteinte sévère de l'état général avec asthénie. Les capacités d'effort sont limitées à des activités légères telles certaines activités essentielles de la vie courante: s'habiller, faire sa toilette corporelle, se déplacer à l'intérieur du domicile.</p>
GRAVITÉ 6 90 %	<p>Atteinte très sévère de l'état général avec asthénie. La personne est entièrement ou presque entièrement dépendante d'autrui pour la réalisation de la majorité des habitudes de vie. Elle est confinée pratiquement à sa chambre.</p>

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

25.1. L'esthétique du crâne et du cuir chevelu
ÉVALUATION 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 $< 15 \text{ cm}^2$	la longueur totale est $< 10 \text{ cm}$	linéaires, la longueur totale est $< 3 \text{ cm}$ et/ou en plaques, la surface totale est $< 2 \text{ cm}^2$	zone d'alopecie non cicatricielle, la surface totale est $< 2 \text{ cm}^2$
0,5	0,5	0,5	0,5
et/ou			
zone de coloration très marquée par rapport à la peau avoisinante, retenant l'attention à 3 m, la surface totale est $< 2 \text{ cm}^2$	la longueur totale est $\geq 10 \text{ cm}$	linéaires, la longueur totale est $\geq 3 \text{ cm}$ mais $< 10 \text{ cm}$ et/ou en plaques, la surface totale est $\geq 2 \text{ cm}^2$ mais $< 5 \text{ cm}^2$	zone d'alopecie non cicatricielle, la surface totale est $\geq 2 \text{ cm}^2$ mais $< 5 \text{ cm}^2$ et/ou déformation légère par rapport à l'ensemble du crâne
2	2	2	2
et/ou			
zone de coloration légèrement différente de la peau avoisinante, apparente à 50 cm mais peu à 3 m, la surface totale est $\geq 15 \text{ cm}^2$	la longueur totale est $\geq 10 \text{ cm}$	linéaires, la longueur totale est $\geq 10 \text{ cm}$ mais $< 25 \text{ cm}$ et/ou en plaques, la surface totale est $\geq 5 \text{ cm}^2$ mais $< 15 \text{ cm}^2$	zone d'alopecie non cicatricielle, la surface totale est $\geq 5 \text{ cm}^2$ et/ou déformation modérée par rapport à l'ensemble du crâne
7	7	7	7
et/ou			
zone de coloration très marquée par rapport à la peau avoisinante, retenant l'attention à 3 m, la surface totale est $\geq 5 \text{ cm}^2$ mais $< 25 \%$ de l'ensemble du crâne et du cuir chevelu		linéaires, la longueur totale est $\geq 25 \text{ cm}$ et/ou en plaques, la surface totale est $\geq 15 \text{ cm}^2$ mais $< 25 \%$ de l'ensemble du crâne et du cuir chevelu	déformation importante par rapport à l'ensemble du crâne
20	20	20	20
et/ou			
zone de coloration très marquée par rapport à la peau avoisinante, retenant l'attention à 3 m, la surface totale est $\geq 25 \%$ de l'ensemble du crâne et du cuir chevelu		extensives et disgracieuses, la surface totale est $\geq 25 \%$ de l'ensemble du crâne et du cuir chevelu	déformation sévère et disgracieuse, affectant la presque totalité du crâne
40	40	40	40
Total de l'évaluation pondérée:			_____ points

25.2. L'esthétique du visage

ÉVALUATION 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	la longueur totale est < 5 cm	linéaires, la longueur totale est < 2 cm	atteinte légère de 1 élément anatomique*
0,5	0,5	0,5	0,5
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 mais < 20 cm	en plaques, la surface totale est < 1 cm ²	
2	2		
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	la longueur totale est ≥ 5 cm mais < 20 cm	linéaires, la longueur totale est ≥ 2 cm mais < 5 cm	atteinte légère de 2 éléments anatomiques* ou plus
2	2	2	2
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 ≥ 20 cm	en plaques, la surface totale est ≥ 1 cm ² mais < 3 cm ²	atteinte modérée de 1 élément anatomique*
7	7		
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	atteinte modérée de 2 éléments anatomiques* ou plus
7	7	7	7
zone de coloration très marquée par rapport à la peau avoisinante, retenant l'attention à 3 m, la surface totale est ≥ 10 cm ²		en plaques, la surface totale est ≥ 3 cm ² mais < 10 cm ²	atteinte importante de 1 élément anatomique*
20			
		linéaires, la longueur totale est ≥ 15 cm	atteinte importante de 2 éléments anatomiques* ou plus
		20	20
		en plaques, la surface totale est ≥ 10 cm ² mais < 25 % de l'ensemble du visage	
		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
			Total de l'évaluation pondérée: _____ points

* **Note:** Se référer au point 7 des règles d'évaluation précisées au début du présent chapitre pour la liste des éléments anatomiques retenus.

25.3. L'esthétique du cou

ÉVALUATION 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><u>et/ou</u></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><u>et/ou</u></p> <p>en plaques, la surface totale est < 1 cm²</p>	<p>déformation très légère par rapport à l'ensemble du cou</p> <p>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><u>et/ou</u></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><u>et/ou</u></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 surface totale est ≥ 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><u>et/ou</u></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>la surface totale est ≥ 25 % de l'ensemble du cou</p>		<p>linéaires, la longueur totale est ≥ 15 cm</p> <p><u>et/ou</u></p> <p>en plaques, la surface totale est ≥ 10 cm² mais < 25 % de l'ensemble du cou</p> <p>extensives et disgracieuses, la surface totale est ≥ 25 % de l'ensemble du cou</p>	<p>déformation importante par rapport à l'ensemble du cou</p> <p>déformation sévère et disgracieuse, affectant la presque totalité du cou</p>
Total de l'évaluation pondérée:			points
			0,5
			2
			7
			20
			40

25.4. L'esthétique du tronc et des organes génitaux

ÉVALUATION 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 < 25 cm ²	la longueur totale est < 10 cm	linéaires, la longueur totale est < 5 cm	déformation très légère par rapport à l'ensemble du tronc
<u>et/ou</u>		<u>et/ou</u>	
zone de coloration très marquée par rapport à la peau avoisinante, retenant l'attention à 3 m, la surface totale est < 5 cm ²		en plaques, la surface totale est < 5 cm ²	apparente à 50 cm et peu à 3 m
zone de coloration légèrement différente de la peau avoisinante, apparente à 50 cm mais peu à 3 m, la surface totale est ≥ 25 cm ²	la longueur totale est ≥ 10 cm et < 25 cm	linéaires, la longueur totale est ≥ 5 cm mais < 10 cm	
<u>et/ou</u>		<u>et/ou</u>	
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 cm ²		en plaques, la surface totale est ≥ 5 cm ² mais < 10 cm ²	déformation légère par rapport à l'ensemble du tronc
zone de coloration très marquée par rapport à la peau avoisinante, retenant l'attention à 3 m, la surface totale est ≥ 25 cm ² mais < 25 % de l'ensemble du tronc	la longueur totale est ≥ 25 cm	linéaires, la longueur totale est ≥ 10 cm mais < 25 cm	déformation modérée: par rapport à l'ensemble du tronc
		<u>et/ou</u>	<u>et/ou</u> des organes génitaux
		en plaques, la surface totale est ≥ 10 cm ² mais < 50 cm ²	<u>et/ou</u> des seins chez la femme
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		linéaires, la longueur totale est ≥ 25 cm	déformation importante: par rapport à l'ensemble du tronc
		<u>et/ou</u>	<u>et/ou</u> des organes génitaux
		en plaques, la surface totale est ≥ 50 cm ² mais < 25 % de l'ensemble du tronc	<u>et/ou</u> des seins chez la femme
déformation sévère: par rapport à l'ensemble du tronc		extensives et disgracieuses, la surface totale est ≥ 25 % mais < 50 % de l'ensemble du tronc	déformation sévère: par rapport à l'ensemble du tronc
			<u>et/ou</u> des organes génitaux
			<u>et/ou</u> des seins chez la femme
déformation sévère et disgracieuse, affectant la presque totalité du tronc		extensives et disgracieuses, la surface totale est ≥ 50 % de l'ensemble du tronc	déformation sévère et disgracieuse, affectant la presque totalité du tronc
Total de l'évaluation pondérée:			points

25.5. L'esthétique du membre supérieur droit
25.6. L'esthétique du membre supérieur gauche

ÉVALUATION 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 < 25 cm ²	la longueur totale est < 10 cm	linéaires, la longueur totale est < 3 cm <u>et/ou</u> en plaques, la surface totale est < 2 cm ²	déformation très légère par rapport à l'ensemble du membre
0,5	0,5	0,5	0,5
zone de coloration très marquée par rapport à la peau avoisinante, retenant l'attention à 3 m, la surface totale est < 5 cm ²	la longueur totale est ≥ 10 cm et < 25 cm	linéaires, la longueur totale est ≥ 3 cm mais < 5 cm <u>et/ou</u> en plaques, la surface totale est ≥ 2 cm ² mais < 5 cm ²	déformation légère par rapport à l'ensemble du membre Ex: amputation d'une phalange
2	2	2	2
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 cm ²	la longueur totale est ≥ 25 cm	linéaires, la longueur totale est ≥ 5 cm mais < 15 cm <u>et/ou</u> en plaques, la surface totale est ≥ 5 cm ² mais < 25 cm ²	déformation modérée par rapport à l'ensemble du membre Ex: amputation de 1 ou 2 doigts ou de 2 métacarpiens
7	7	7	7
la surface totale est ≥ 25 cm ² mais < 25 % de l'ensemble du membre	la longueur totale est ≥ 25 cm	linéaires, la longueur totale est ≥ 15 cm <u>et/ou</u> en plaques, la surface totale est ≥ 15 cm ²	déformation importante par rapport à l'ensemble du membre Ex: amputation de plus de 2 doigts ou de 2 métacarpiens
20	20	20	20
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		extensives et disgracieuses, la surface totale est ≥ 25 % mais < 50 % de l'ensemble du membre	déformation sévère, disgracieuse par rapport à l'ensemble du membre Ex: amputation au niveau du poignet ou de l'avant-bras
		40	40
		extensives et disgracieuses, la surface totale est ≥ 50 % de l'ensemble du membre	déformation sévère, disgracieuse de la presque totalité du membre Ex: amputation au niveau du bras
		80	80
Total de l'évaluation pondérée:			points

25.7. L'esthétique du membre inférieur droit
25.8. L'esthétique du membre inférieur gauche

ÉVALUATION 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 < 25 cm ²	la longueur totale est < 10 cm	linéaires, la longueur totale est < 5 cm <u>et/ou</u> en plaques, la surface totale est < 5 cm ²	déformation très légère par rapport à l'ensemble du membre apparente à 50 cm et peu à 3 m
0,5	0,5	0,5	0,5
<u>et/ou</u>			
zone de coloration très marquée par rapport à la peau avoisinante, retenant l'attention à 3 m, la surface totale est < 5 cm ²	la longueur totale est ≥ 10 cm et < 25 cm	linéaires, la longueur totale est ≥ 5 cm mais < 10 cm <u>et/ou</u> en plaques, la surface totale est ≥ 5 cm ² mais < 10 cm ²	déformation légère par rapport à l'ensemble du membre Ex: amputation de 1 ou 2 orteils
2	2	2	2
<u>et/ou</u>			
zone de coloration légèrement différente de la peau avoisinante, apparente à 50 cm mais peu à 3 m, la surface totale est ≥ 25 cm ²	la longueur totale est ≥ 25 cm	linéaires, la longueur totale est ≥ 10 cm mais < 25 cm <u>et/ou</u> en plaques, la surface totale est ≥ 10 cm ² mais < 50 cm ²	déformation modérée par rapport à l'ensemble du membre Ex: amputation de plus de 2 orteils
7	7	7	7
<u>et/ou</u>			
la surface totale est comprise entre est ≥ 25 cm ² mais < 25 % de l'ensemble du membre			
20		20	20
zone de coloration très marquée par rapport à la peau avoisinante, retenant l'attention à 3 m,		linéaires, la longueur totale est ≥ 25 cm <u>et/ou</u> en plaques, la surface totale est ≥ 25 % mais < 25 % de l'ensemble du membre	déformation importante par rapport à l'ensemble du membre Ex: amputation au niveau du pied
25		20	20
<u>et/ou</u>			
la surface totale est ≥ 25 % de l'ensemble du membre		extensives et disgracieuses, la surface totale est ≥ 25 % mais < 50 % de l'ensemble du membre	déformation sévère, disgracieuse par rapport à l'ensemble du membre Ex: amputation au niveau de la cheville ou de la jambe
40		40	40
<u>et/ou</u>			
la surface totale est ≥ 50 % de l'ensemble du membre		extensives et disgracieuses, la surface totale est ≥ 50 % de l'ensemble du membre	déformation sévère, disgracieuse de la presque totalité du membre Ex: amputation au niveau de la cuisse
80		80	80
			Total de l'évaluation pondérée: _____ points

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 %

ANNEXE II

RÉPERTOIRE DES BLESSURES

Titre I:	Tête et cou
Titre II:	Face
Titre III:	Thorax
Titre IV:	Abdomen et contenu pelvien
Titre V:	Rachis
Titre VI:	Membre supérieur droit
Titre VII:	Membre supérieur gauche
Titre VIII:	Membre inférieur droit
Titre IX:	Membre inférieur gauche
Titre X:	Psychisme
Titre XI:	Surface corporelle dans son ensemble
Titre XII:	Complications

Titre I: Tête et cou**cote de gravité**

• Brûlures	voir Titre XI: Surface	
• Contusions avec intégrité de la surface cutanée	voir Titre XI: Surface	
• Entorses		
Entorse cervicale	voir Titre V: Rachis	
• Fractures		
Crâne		
Fracture de la voûte du crâne sans traumatisme intracrânien		3
Fracture de la voûte du crâne avec traumatisme intracrânien		6
Fracture de la base du crâne sans traumatisme intracrânien		4
Fracture de la base du crâne avec traumatisme intracrânien		6
Cou		
Fracture de la colonne cervicale	voir Titre V: Rachis	
Fracture du larynx ou de la trachée		6
• Luxations sans fracture		
Luxation de vertèbres cervicales	voir Titre V: Rachis	

cote de gravité**• Plaies**

Plaie du tympan ou de la trompe d'Eustache	voir Titre II: Face	
Plaie du larynx ou de la trachée		3
Plaie de la glande thyroïde		3
Plaie du pharynx		3
Autres plaies de la tête et du cou	voir Titre XI: Surface	

• Traumatismes intracrâniens non associés à une fracture du crâne

Commotion cérébrale		
Traumatisme cranio-cérébral léger		
(perte de conscience inférieure à 30 minutes avec Glasgow de 13 ou plus et/ou amnésie post-traumatique de moins de 24 heures)		2
Traumatisme cranio-cérébral modéré ou sévère		4
Contusion ou lacération cérébrale		6
Hémorragie intracrânienne		6
Hémorragie sous-arachnoïdienne, hématome sous-dural ou extra-dural		6
Traumatisme du labyrinthe		4

• Traumatismes des nerfs crâniens

Traumatisme du nerf olfactif (I)		4
Traumatisme du nerf optique (II) et/ou des voies optiques		4
Traumatisme du nerf moteur oculaire commun (III)		4
Traumatisme du nerf pathétique (IV)		4
Traumatisme du nerf trijumeau (V)		4
Traumatisme du nerf moteur oculaire externe (VI)		4
Traumatisme du nerf facial (VII)		4
Traumatisme du nerf auditif (VIII)		4
Traumatisme du nerf glosso-pharyngien (IX)		4
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

Corps étrangers cutanés	voir Titre XI: Surface	
-------------------------	------------------------	--

• Troubles mentaux

voir Titre X: Psychisme

Titre II: Face**cote de gravité****• Atteintes de l'œil et de ses annexes**

Brûlure de l'œil et de ses annexes	voir Titre XI: Surface	
Brûlure de la cornée ou du sac conjonctival		2
Contusion des tissus de l'orbite		1
Contusion du globe oculaire		1
Corps étranger de la cornée		1
Corps étranger du sac conjonctival		1
Déchirure de la paupière avec atteinte des voies lacrymales		3

cote de gravité

Déchirure de la paupière sans atteinte des voies lacrymales		
	voir Titre XI: Surface	
Décollement de la choroïde ou de la rétine		5
Énucléation traumatique		6
Hémorragie de l'iris ou du corps ciliaire		4
Hémorragie du vitré		4
Hémorragie et rupture de la choroïde		4
Hémorragie rétinienne ou préretinienne		2
Hémorragie sous-conjonctivale		1
Perforation oculaire		6
Plaie du globe oculaire		5
Plaie pénétrante de l'orbite		4
Traumatisme superficiel de la cornée		1
Traumatisme superficiel de la conjonctive		1
• Brûlures		
Brûlure des muqueuses de la bouche ou du pharynx		4
Brûlure de l'œil	voir atteinte de l'œil et de ses annexes	
Autres brûlures	voir Titre XI: Surface	
• Contusions avec intégrité de la surface cutanée		
Contusion du globe oculaire	voir atteinte de l'œil et de ses annexes	
Autres contusions	voir Titre XI: Surface	
• Corps étrangers		
Corps étranger de l'oreille		1
Corps étranger de la bouche		1
Corps étranger de l'œil	voir atteinte de l'œil et de ses annexes	
Corps étrangers cutanés (traumatisme superficiel)	voir Titre XI: Surface	
• Entorses		
Entorse (déplacement) du cartilage de la cloison nasale		2
Entorse du maxillaire		2
• Fractures		
Dent(s) cassée(s)		2
Fracture des os du nez		3
Fracture du maxillaire inférieur		4
Fracture de l'os malaire ou du maxillaire supérieur		4
Fracture de type LeFort I		4
Fracture de type LeFort II		4
Fracture de type LeFort III		5
Fracture de la paroi inférieure de l'orbite		4
Fracture du palais ou d'alvéoles dentaires		3
Fracture de l'orbite (à l'exclusion des fractures de la paroi supérieure ou de la paroi inférieure de l'orbite)		3
• Luxations sans fracture		
Luxation temporo-maxillaire		3

cote de gravité**• Plaies**

Plaie du tympan ou de la trompe d'Eustache	3
Plaie des parties internes de la bouche, incluant la langue	2
Plaie de la paupière avec atteinte des voies lacrymales	
	voir atteinte de l'œil et de ses annexes
Plaie de la paupière sans atteinte des voies lacrymales	
	voir Titre XI: Surface
Plaie du globe oculaire	voir atteinte de l'œil et de ses annexes
Plaie pénétrante de l'orbite	voir atteinte de l'œil et de ses annexes
Autres plaies de la face	voir Titre XI: Surface

• Traumatismes des nerfs

Traumatisme des nerfs superficiels de la tête ou du cou	2
Traumatisme des nerfs crâniens	voir Titre I: Tête et cou

• Traumatismes superficiels

Corps étrangers cutanés	voir Titre XI: Surface
	voir Titre XI: Surface

Titre III: Thorax**cote de gravité****• Brûlures**

Brûlure interne au niveau du larynx, de la trachée ou du poumon	4
Autres brûlures	voir Titre XI: Surface

• Contusions avec intégrité de la surface cutanée

voir Titre XI: Surface

• Corps étrangers

Corps étranger de l'appareil respiratoire, excluant le poumon	4
Corps étranger au poumon	6
Corps étrangers cutanés (traumatisme superficiel)	voir Titre XI: Surface

• Entorses

Entorse de l'articulation chondro-costale	3
Entorse de l'articulation chondro-sternale	3
Entorse dorsale	voir Titre V: Rachis

• Fractures

Fracture de côte	
Fracture d'une ou deux côtes	3
Fracture de trois côtes ou plus	4
Fracture de type volet costal	6
Fracture du sternum	4

• Luxations sans fracture

Luxation sterno-claviculaire	4
------------------------------	---

• Plaies

voir Titre XI: Surface

cote de gravité

• **Traumatismes internes du thorax**

Hémothorax	4
Hémopneumothorax	4
Pneumothorax	4
Infarctus aigu du myocarde	6
Traumatisme du cœur	6
Contusion pulmonaire avec ou sans épanchement pleural	3
Plaie pénétrante du thorax	6
Traumatisme du diaphragme	6
Traumatisme d'un autre organe intrathoracique (bronches, œsophage, plèvre ou thymus)	6

• **Traumatismes des nerfs**

Traumatisme d'un ou des nerfs du tronc	4
--	---

• **Traumatismes des vaisseaux sanguins**

Traumatisme de l'aorte thoracique	6
Traumatisme du tronc artériel brachio-céphalique et/ou de l'artère sous-clavière	6
Traumatisme de la veine cave supérieure	6
Traumatisme du tronc veineux brachio-céphalique et/ou de la veine sous-clavière	6
Traumatisme des vaisseaux sanguins pulmonaires (artère et/ou veine)	6
Traumatisme à d'autres vaisseaux sanguins du thorax (intercostaux ou thoraciques)	4

• **Traumatismes superficiels**

Corps étrangers cutanés voir Titre XI: Surface

Titre IV: Abdomen et contenu pelvien

cote de gravité

• **Brûlures**

voir Titre XI: Surface

• **Contusions avec intégrité de la surface cutanée**

voir Titre XI: Surface

• **Corps étrangers**

Corps étranger de l'appareil digestif 4

Corps étrangers cutanés
(traumatisme superficiel)

voir Titre XI: Surface

• **Entorses**

Entorse dorsale et/ou lombaire

voir Titre V: Rachis

• **Grossesse et accouchement**

Accouchement prématuré ou avortement 6

Complication de la grossesse 5

• **Luxations**

Luxation au niveau du bassin

voir Titres VIII et IX: Membres inférieurs

• **Plaies**

voir Titre XI: Surface

cote de gravité**• Traumatismes des organes internes de l'abdomen et du bassin**

Traumatisme de l'estomac	4
Traumatisme de l'intestin grêle	4
Traumatisme du gros intestin ou du rectum	4
Traumatisme du pancréas	4
Traumatisme du foie	4
Traumatisme de la rate	4
Traumatisme du rein	4
Traumatisme de la vessie ou de l'urètre	4
Traumatisme de l'uretère	4
Traumatisme des organes génitaux internes	4
Traumatisme d'autres organes intra-abdominaux (vésicule biliaire, canaux biliaires, péritoine, glande surrénale)	4

• Traumatismes des organes génitaux externes

Amputation du pénis	6
Amputation de(s) testicule(s)	6
Plaie du vagin	3
Autres plaies des organes génitaux externes	voir Titre XI: Surface

• Traumatismes de la paroi abdominale, inguinale ou fémorale

Hernie inguinale ou fémorale	4
Hernie épigastrique ou ombilicale	4

• Traumatismes des vaisseaux sanguins

Traumatisme de l'aorte abdominale	6
Traumatisme de la veine cave inférieure	6
Traumatisme du tronc coeliaque ou des artères mésentériques	6
Traumatisme de la veine porte ou de la veine splénique	6
Traumatisme des vaisseaux sanguins rénaux	6
Traumatisme des vaisseaux sanguins iliaques	6

• Traumatismes superficiels

Corps étrangers cutanés	voir Titre XI: Surface
-------------------------	------------------------

Titre V: Rachis**cote de gravité****• Entorses**

Entorse cervicale ou cervico-dorsale	
Entorse cervicale sans signe clinique objectif (cervicalgie, TAEC I)	1
Entorse cervicale avec signes musculo-squelettiques (TAEC II)	2
Entorse cervicale avec signes neurologiques (TAEC III)	4
Entorse dorsale ou dorso-lombaire	
Entorse dorsale ou dorso-lombaire sans signe clinique objectif (dorsalgie)	1
Entorse dorsale ou dorso-lombaire avec signes musculo-squelettiques	2
Entorse dorsale ou dorso-lombaire avec signes neurologiques	4
Entorse lombaire ou lombo-sacrée	
Entorse lombaire ou lombo-sacrée sans signe clinique objectif (lombalgie)	1
Entorse lombaire ou lombo-sacrée avec signes musculo-squelettiques	2
Entorse lombaire ou lombo-sacrée avec signes neurologiques	4
Entorse sacrée	2
Entorse coccygienne	2

cote de gravité**• Fractures****Colonne cervicale**

Fracture d'une ou de vertèbres cervicales sans lésion neurologique 5

Fracture d'une ou de vertèbres cervicales avec lésion neurologique 6

Colonne dorsale

Fracture d'une ou de vertèbres dorsales sans lésion neurologique 4

Fracture d'une ou de vertèbres dorsales avec lésion neurologique 6

Colonne lombaire et sacrée

Fracture d'une ou de vertèbres lombaires sans lésion neurologique 5

Fracture d'une ou de vertèbres lombaires avec lésion neurologique 6

Fracture du sacrum ou du coccyx sans lésion neurologique 4

Fracture du sacrum ou du coccyx avec lésion neurologique 6

• Luxations sans fracture

Luxation d'une vertèbre cervicale 5

Luxation d'une vertèbre dorsale ou lombaire 5

• Traumatismes isolés de la moelle épinière

Traumatisme de la moelle épinière au niveau cervical sans lésion vertébrale 6

Traumatisme de la moelle épinière au niveau dorsal sans lésion vertébrale 6

Traumatisme de la moelle épinière au niveau lombaire sans lésion vertébrale 6

Traumatisme de la queue de cheval sans lésion vertébrale 6

Traumatisme de la moelle épinière au niveau sacré sans lésion vertébrale 6

• Traumatismes des racines et plexus rachidiens

Traumatisme d'une ou de racines cervicales 4

Traumatisme d'une ou de racines dorsales 4

Traumatisme d'une ou de racines lombaires 4

Traumatisme d'une ou de racines sacrées 4

Traumatisme du plexus brachial 6

Traumatisme du plexus lombo-sacré 6

• Autres atteintes du rachis

Hernie discale cervicale 5

Hernie discale dorsale, lombaire ou lombo-sacrée 5

Spondylolisthésis acquis 4

Titre VI: Membre supérieur droit**Titre VII: Membre supérieur gauche****cote de gravité****• Amputations**

Amputation du pouce 5

Amputation de doigt(s) autre(s) que le pouce 5

Amputation du bras ou de la main (excluant l'amputation isolée de doigt(s) ou du pouce) 6

• Atteintes musculo-tendineuses

Syndrome de la coiffe des rotateurs 3

Rupture de la coiffe des rotateurs 4

Tendinite du coude 3

Tendinite du poignet ou de la main 3

• Brûlures

voir Titre XI: Surface

cote de gravité

• **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'épiphysse supérieure	5
Fracture de l'humérus, au niveau de la diaphyse	4
Fracture de l'humérus, au niveau de l'épiphysse inférieure	5
Fracture du radius ou du cubitus, au niveau de l'épiphysse supérieure	5
Fracture du radius ou du cubitus, au niveau de la diaphyse	4
Fracture du radius ou du cubitus, au niveau de l'épiphysse 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

• **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, cubitiaux)	4
---	---

• **Traumatismes superficiels**

voir Titre XI: Surface

Corps étrangers cutanés

voir Titre XI: Surface

Titre VIII: Membre inférieur droit**Titre IX: Membre inférieur gauche****cote de gravité****• Amputations**

Amputation d'orteils	4
Amputation au niveau du membre inférieur, excluant l'amputation isolée d'orteil(s)	6

• Atteintes musculo-tendineuses

Tendinite ou bursite de la hanche	3
Tendinite du genou	3
Tendinite de la cheville ou du pied	3

• Atteintes des ménisques

Déchirure d'un ou des ménisques du genou	3
--	---

• Brûlures

voir Titre XI: Surface

• Contusions avec intégrité de la surface cutanée

voir Titre XI: Surface

• Entorses

Entorse de la hanche	3
Entorse du genou	3
Entorse de la cheville	3
Entorse du pied	2
Entorse de la région sacro-iliaque	3
Entorse du bassin (symphyse pubienne)	3

• Fractures

Fracture de l'acétabulum	5
Fracture du pubis	4
Fracture de l'ilion ou de l'ischion	4
Fractures multiples du bassin	5
Fracture du col du fémur	5
Fracture du fémur au niveau de la diaphyse	5
Fracture du fémur au niveau de l'épiphyse inférieure	5
Fracture de la rotule	4
Fracture du tibia ou du péroné au niveau de l'épiphyse supérieure	5
Fracture du tibia ou du péroné au niveau de la diaphyse	4
Fracture de la cheville	4
Fracture du calcanéum	4
Fracture de l'astragale	4
Fractures d'autres os du tarse ou du métatarse	4
Fracture d'une ou de plusieurs phalanges des orteils	3

• Luxations sans fracture

Luxation du bassin	4
Luxation de la hanche	5
Luxation de la rotule	3
Luxation du genou	6
Luxation de la cheville	4
Luxation du pied	3

cote de gravité**• 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

Corps étrangers cutanés voir Titre XI: Surface

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	voir Titre II: Face	
Brûlure non précisée de l'œil et de ses annexes		2
Brûlure de la paupière ou de la région périoculaire		2
Brûlure de la tête ou du cou, premier degré		2
Brûlure de la tête ou du cou, second degré		3
Brûlure de la tête ou du cou, second degré profond		4
Brûlure de la tête ou du cou, troisième degré		5
Brûlure interne au niveau du larynx, de la trachée ou du poumon	voir Titre III: Thorax	

Tronc

Brûlure du tronc, premier degré	2
Brûlure du tronc, second degré	3
Brûlure du tronc, second degré profond	4
Brûlure du tronc, troisième degré	5

cote de gravité

Membre supérieur

Brûlure du membre supérieur, premier degré	2
Brûlure du membre supérieur, second degré	3
Brûlure du membre supérieur, second degré profond	4
Brûlure du membre supérieur, troisième degré	5

Membre inférieur

Brûlure du membre inférieur, premier degré	2
Brûlure du membre inférieur, second degré	3
Brûlure du membre inférieur, second degré profond	4
Brûlure du membre inférieur, troisième degré	5

Brûlures multiples ou étendues

Brûlure(s) couvrant moins de 10 % de la surface du corps	
	voir région spécifique
Brûlures de 10 - 19 % de la surface du corps	6
Brûlures de 20 - 29 % de la surface du corps	6
Brûlures de 30 - 39 % de la surface du corps	6
Brûlures de 40 - 49 % de la surface du corps	6
Brûlures de 50 - 59 % de la surface du corps	6
Brûlures de 60 - 69 % de la surface du corps	6
Brûlures de 70 - 79 % de la surface du corps	6
Brûlures de 80 - 89 % de la surface du corps	6
Brûlures de 90 - 99 % de la surface du corps	6

• Contusions avec intégrité de la surface cutanée

Contusions à localisations multiples	1
--------------------------------------	---

Tête - face et cou

Contusion de la face, du cuir chevelu ou du cou	1
Contusion de la paupière ou de la région périoculaire	1
Contusion des tissus de l'orbite	voir Titre II: Face
Contusion du globe oculaire	voir Titre II: Face

Tronc

Contusion du sein	1
Contusion de la paroi antérieure du thorax	1
Contusion de la paroi abdominale	1
Contusion de la paroi postérieure du tronc	1
Contusion des organes génitaux	2
Contusions multiples du tronc	1

Membre supérieur

Contusion(s) du membre supérieur	1
----------------------------------	---

Membre inférieur

Contusion(s) du membre inférieur	1
----------------------------------	---

• Corps étrangers

Corps étrangers cutanés	voir Traumatismes superficiels
-------------------------	--------------------------------

• Plaies

Plaies à localisations multiples	2
----------------------------------	---

cote de gravité**Tête, face et cou**

Déchirure de la paupière ou de la région périoculaire, sans atteinte des voies lacrymales	2
Déchirure de la paupière avec atteinte des voies lacrymales	
voir Titre II: Face	
Plaie de la tête, excluant la face	2
Plaie de la face	2
Plaie de l'oreille externe	2
Plaie du tympan ou de la trompe d'Eustache	voir Titre II: Face
Plaie du globe oculaire	voir Titre II: Face
Plaie pénétrante de l'orbite	voir Titre II: Face
Plaie du cou	2

Tronc

Plaie de la paroi antérieure du thorax	2
Plaie de la paroi postérieure du tronc	2
Plaie des organes génitaux externes	3
Plaie de la paroi antérieure ou latérale de l'abdomen	2
Plaie du périnée	2
Plaie du vagin	voir Titre IV: Abdomen et contenu pelvien

Membre supérieur

Plaie(s) au membre supérieur avec atteinte des tendons	
voir Titres VI - VII: Membres supérieurs	
Plaie(s) au membre supérieur	2

Membre inférieur

Plaie(s) au membre inférieur avec atteinte des tendons	
voir Titres VIII – IX: Membres inférieurs	
Plaie(s) au membre inférieur	2

• Traumatismes superficiels**(abrasions, égratignures, brûlures par friction, corps étranger (esquille) sans plaie majeure)**

Traumatisme superficiel de la face, du cou ou du cuir chevelu	1
Traumatisme superficiel du tronc	1
Traumatisme superficiel du membre supérieur	1
Traumatisme superficiel du membre inférieur	1
Traumatismes superficiels à localisations multiples	1

Titre XII: Complications**cote de gravité**

Accident cérébro-vasculaire	6
Arrêt cardio-respiratoire	6
Blessure(s) ayant entraîné le décès (plus de 24 heures suivant l'accident)	6
Choc traumatique (choc hypovolémique)	6
Choc post-opératoire	6
Coagulopathie	4
Complications vasculaires périphériques	4
Contracture ischémique de Volkmann	5
Dystrophie sympathique réflexe	6
Effet toxique de l'oxyde de carbone	2
Embolie cérébrale	6
Embolie pulmonaire	6

	cote de gravité
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

34639

Projet de règlement

Loi sur la distribution de produits et services financiers (L.R.Q., c. D-9.2)

Chambre de la sécurité financière — Formation continue obligatoire — Modifications

Avis est donné par les présentes, conformément aux articles 10 et 11 de la Loi sur les règlements (L.R.Q., c. R-18.1), que le «Règlement modifiant le Règlement sur la formation continue obligatoire de la Chambre de la sécurité financière», dont le texte apparaît ci-dessous, est soumis au gouvernement qui pourra l'approuver avec ou sans modification, à l'expiration d'un délai de 45 jours à compter de la présente publication.

Le projet de règlement prévoit à quel moment, au plus tard, tout représentant assujéti aux obligations de formation continue de la Chambre doit transmettre à cette dernière les documents qui attestent des unités de formation continue qu'il a accumulées.

Il prévoit également que la Chambre transmet à tout représentant n'ayant pas satisfait aux règles de formation continue obligatoire, un avis de défaut et, le cas échéant, un avis de non-conformité.

Des renseignements supplémentaires peuvent être obtenus en s'adressant à Mme Lucie Granger, secrétaire, Chambre de la sécurité financière, 500, rue Sherbrooke Ouest, 7^e étage, Montréal (Québec) H3A 3C6, téléphones: (514) 282-5777 ou 1 800 361-9989, courriel: lgranger@chambresf.com.

Toute personne intéressée ayant des commentaires à formuler à ce sujet est priée de les faire parvenir par écrit, avant l'expiration du délai de 45 jours, au ministre des Finances, 12, rue Saint-Louis, 1^{er} étage, Québec (Québec) G1R 5L3.

La ministre des Finances,
DIANE LEMIEUX

Règlement modifiant le Règlement sur la formation continue obligatoire de la Chambre de la sécurité financière*

Loi sur la distribution de produits et services financiers (L.R.Q., c. D-9.2, a. 313, 1^{er} al., par. 2^o)

1. Le Règlement sur la formation continue obligatoire de la Chambre de la sécurité financière est modifié par l'insertion, après l'article 8, des suivants:

«**8.1** Au plus tard le 15 janvier suivant la fin de la période de 24 mois pour les représentants visés aux articles 2 et 3 et à la fin de la période de 12 mois pour les représentants visés à l'article 4, chaque représentant doit transmettre à la Chambre une copie des attestations qu'il est tenu de conserver conformément à l'article 8.

8.2 La Chambre transmet un avis de défaut à chaque représentant n'ayant pas accumulé le nombre d'UFC requis à l'article 2, 3 ou 4 et elle l'avise des conséquences d'un tel défaut.

* Le Règlement sur la formation continue obligatoire de la Chambre de la sécurité financière approuvé par le décret n^o 1171-99 du 13 octobre 1999 (1999, G.O., 2, 5099) n'a pas subi de modifications depuis son approbation.