

Projets de règlement

Projet de règlement

Loi visant à aider les personnes victimes d'infractions criminelles et à favoriser leur rétablissement (2021, chapitre 13)

Application de la Loi

Avis est donné par les présentes, conformément aux articles 10 et 11 de la Loi sur les règlements (chapitre R-18.1), que le projet de règlement d'application de la Loi visant à aider les personnes victimes d'infractions criminelles et à favoriser leur rétablissement (2021, chapitre 13), dont le texte apparaît ci-dessous, pourra être édicté par le gouvernement à l'expiration d'un délai de 45 jours à compter de la présente publication.

Ce projet de règlement prévoit les conditions à remplir par tout ministère ou organisme offrant un service d'aide ou d'accompagnement aux personnes victimes d'infractions criminelles pour l'obtention d'une subvention ainsi que le contenu de la déclaration de services dont doit se doter tout ministère ou organisme œuvrant auprès de ces personnes. Il prévoit également les conditions, les normes, les montants et les modalités nécessaires à l'application du régime d'aide financière aux personnes victimes d'infractions criminelles prévu par la Loi visant à aider les personnes victimes d'infractions criminelles et à favoriser leur rétablissement (2021, chapitre 13).

Ce projet de règlement aura des incidences favorables auprès de la clientèle vulnérable, notamment les personnes victimes de violence conjugale, les personnes sans emploi et les étudiants.

Des renseignements additionnels concernant ce projet de règlement peuvent être obtenus en s'adressant à M^e Catherine Geoffroy, Direction de l'aide aux victimes et des mesures d'accessibilité du ministère de la Justice, 1, rue Notre-Dame Est, 3^e étage, Montréal (Québec) H2Y 1B6, téléphone : 514 393-2721, poste 52682, télécopieur : 418 643-9749 et courriel : catherine.geoffroy@justice.gouv.qc.ca.

Toute personne intéressée ayant des commentaires à formuler au sujet de ce projet de règlement est priée de les faire parvenir par écrit, avant l'expiration du délai de 45 jours mentionné ci-dessus, au ministre de la Justice, 1200, route de l'Église, 9^e étage, Québec (Québec) G1V 4M1.

Le ministre de la Justice,
SIMON JOLIN-BARRETTE

Règlement d'application de la Loi visant à aider les personnes victimes d'infractions criminelles et à favoriser leur rétablissement

Loi visant à aider les personnes victimes d'infractions criminelles et à favoriser leur rétablissement (2021, chapitre 13, a. 9, 9.1, 14, 19, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 38, 38.1, 40, 41, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 63, 71, 75, 80.1 et 186)

CHAPITRE I

SOUTIEN AUX PERSONNES VICTIMES

1. La demande de subvention pour le développement et le maintien des services et des programmes offerts aux personnes victimes d'infractions criminelles prévue au premier alinéa de l'article 9 de la Loi visant à aider les personnes victimes d'infractions criminelles et à favoriser leur rétablissement (2021, chapitre 13) est présentée par écrit au bureau dédié à l'aide aux personnes victimes d'infractions criminelles. Elle contient notamment les renseignements et documents suivants :

1^o dans le cas où le demandeur est une personne physique :

- a) ses nom, coordonnées et profession ou occupation;
- b) son curriculum vitae;
- c) le nom et les coordonnées de l'organisme qui parraine la demande;
- d) une lettre d'un organisme qui parraine la demande, confirmant ce parrainage;

2^o dans le cas où le demandeur est un organisme :

- a) son nom et l'adresse de son siège;
- b) les nom, coordonnées et profession de la personne physique autorisée à présenter la demande;
- c) le nom des membres du conseil d'administration, leurs fonctions et, le cas échéant, le groupe ou l'association qu'ils représentent au sein de l'organisme;
- d) le nombre de réunions du conseil d'administration tenues au cours des douze mois précédant la demande, la date de la dernière assemblée générale annuelle et le nombre de membres présents lors de cette assemblée;

e) un court historique de l'organisme, ses objectifs, ses relations avec les organismes et les ressources de la communauté, sa clientèle et le territoire qu'il dessert;

f) la structure administrative du projet y compris une indication du nombre de personnes rémunérées et bénévoles et leurs fonctions respectives pour mener à terme le projet;

g) sur demande du ministre, une copie de l'acte constitutif et des règlements généraux de l'organisme;

h) une copie certifiée conforme de la résolution du conseil d'administration autorisant la présentation de la demande;

i) une copie du rapport financier pour le dernier exercice financier adopté lors de la dernière assemblée générale annuelle ainsi que le nom du vérificateur;

j) une copie du dernier rapport annuel d'activités adopté lors de la dernière assemblée générale annuelle.

2. La demande de subvention pour le développement et le maintien des services et des programmes offerts aux personnes victimes d'infractions criminelles, présentée en vertu du premier alinéa de l'article 9 de la Loi, doit notamment contenir les renseignements suivants :

1° la nature des services qui seront dispensés en fonction des besoins des personnes victimes d'infractions criminelles, la clientèle visée, le territoire à desservir et les activités qui seront réalisées avec la subvention;

2° les prévisions budgétaires pour assurer le fonctionnement des services, y compris une estimation des dépenses à effectuer et des revenus prévus;

3° les autres demandes de subventions ou d'aide financière que l'organisme a faites, les sommes demandées et, le cas échéant, les sommes reçues;

4° les autres sources de financement de la personne ou de l'organisme;

5° s'il s'agit de nouveaux services, un plan de leur mise en œuvre, y compris une description des activités et des échéances à respecter pour chaque activité;

6° la structure administrative de l'organisation des services, y compris une indication du nombre de personnes rémunérées et bénévoles et leurs fonctions respectives.

3. La demande de subvention de toute personne ou de tout organisme qui favorise la recherche sur toute question relative à l'aide, à l'accompagnement ou à l'exercice des droits des personnes victimes d'infractions criminelles ou qui favorise l'accompagnement de celles-ci de même que

la réalisation et la diffusion de programmes d'information, de sensibilisation et de formation, prévue au deuxième alinéa de l'article 9 de la Loi, doit notamment contenir les renseignements et documents suivants :

1° une description du projet;

2° la clientèle visée par le projet;

3° un énoncé des objectifs du projet en fonction de l'aide aux personnes victimes d'infractions criminelles;

4° le plan d'exécution du projet, y compris une description des activités et des échéances à respecter pour chaque activité en fonction de ses objectifs;

5° le budget du projet, y compris une estimation des dépenses à effectuer et des revenus prévus;

6° la structure administrative du projet, y compris une indication du nombre des personnes rémunérées et bénévoles et leurs fonctions respectives pour le mener à terme;

7° les autres demandes de subvention ou d'aide financière que la personne ou l'organisme a faites relativement au projet, les sommes demandées et, le cas échéant, les sommes reçues;

8° les autres sources de financement de la personne ou de l'organisme;

9° tout document faisant état d'un appui au projet, le cas échéant.

4. L'octroi de la subvention et les conditions et modalités de son versement doivent être consignées dans une entente écrite entre le ministre et la personne ou l'organisme demandeur.

La personne ou l'organisme demandeur doit s'engager à n'utiliser la subvention que pour la poursuite de l'objectif pour lequel celle-ci lui est accordée.

Elles doivent aussi s'engager à fournir, au plus tard le 30 juin suivant l'année qui suit celle pour laquelle la subvention lui a été accordée, ou à une autre échéance convenue avec le ministre, les documents suivants :

1° un rapport des activités réalisées avec cette subvention, incluant la ventilation de l'utilisation des sommes reçues;

2° un rapport financier comprenant un bilan, un état des revenus et des dépenses et un état détaillé de l'utilisation de cette subvention;

3° une copie de tout document ou matériel résultant du projet, le cas échéant.

5. Doit adopter la déclaration de services prévue à l'article 9.1 de la Loi, dans la mesure où en raison de l'une de ses missions et de façon usuelle il offre des services aux personnes victimes ou exerce des activités qui l'amènent à intervenir auprès de celles-ci, tout ministère, tout organisme public et tout organisme à but non lucratif subventionné par le gouvernement.

6. Un ministère ou un organisme visé à l'article 5 doit indiquer dans sa déclaration de services, notamment :

- 1^o son nom et l'adresse de son siège;
- 2^o une description de sa mission;
- 3^o une description des services qu'il offre aux personnes victimes;
- 4^o une énumération de ses engagements envers les personnes victimes;
- 5^o une description de son mécanisme de plainte, mentionnant :
 - a) la personne responsable de la réception des plaintes;
 - b) la procédure pour présenter une plainte;
 - c) le droit de la personne victime d'être informée de l'issue de la plainte;
 - d) le délai de traitement d'une plainte.

7. Tout ministère ou organisme visé à l'article 9.1 de la Loi doit transmettre au ministre au plus tard le 30 juin de chaque année :

- 1^o sa déclaration de services, à jour;
- 2^o un rapport qui contient, notamment :
 - a) le nombre de plaintes formulées par les personnes victimes eu égard aux services qu'il offre ou à ses activités;
 - b) la nature de telles plaintes, réparties en catégories correspondant aux droits énoncés aux articles 3 à 6 de la Loi;
 - c) les issues de telles plaintes, regroupées en catégories de mesures correctrices, notamment : offre de nouveau service, référence vers un autre ministère ou organisme et mesures disciplinaires;
 - d) les changements apportés par le ministère ou l'organisme à l'issue de telles plaintes, notamment, de nouvelles formations, ou une restructuration.

CHAPITRE II

DEMANDES DE QUALIFICATION, DEMANDES D'AIDE FINANCIÈRE, AUTRES DEMANDES ET AVIS

8. Toute demande de qualification, toute demande d'aide financière, toute autre demande ou tout avis au ministre est fait, sauf indication contraire du ministre ou de ce règlement, au moyen du formulaire prescrit par le ministre et signé par la personne victime.

La demande ou l'avis est présumé fait au ministre à la date de sa réception.

9. La demande de qualification contient notamment les renseignements suivants et, le cas échéant, est accompagnée des documents suivants :

1^o le nom, les coordonnées, le numéro d'assurance sociale et le numéro d'assurance-maladie du demandeur, si de tels numéros lui ont été attribués;

2^o dans le cas où l'infraction criminelle n'a pas été perpétrée à l'égard du demandeur, le nom de la personne victime qui a subi une atteinte à son intégrité et son lien avec le demandeur;

3^o dans le cas d'un enfant victime de moins de 14 ans ou de 14 ans ou plus ne présentant pas sa demande seule, le nom et les coordonnées du parent, du titulaire de l'autorité parentale, du tuteur, du directeur de la protection de la jeunesse qui en a la charge ou de toute autre personne majeure qui a présenté la demande pour cet enfant;

4^o dans le cas d'une personne inapte, le nom et les coordonnées du tuteur, du curateur ou de toute personne majeure qui a présenté la demande pour cette personne inapte;

5^o la date et l'heure ou la période, de même que l'endroit, de la perpétration de l'infraction criminelle ainsi qu'une description des circonstances l'entourant;

6^o les noms et adresses des témoins, le cas échéant;

7^o le cas échéant, le nom de l'établissement où la personne victime a été hospitalisée ou traitée, ainsi que le nom et l'adresse du professionnel de la santé l'ayant traité;

8^o la nature de l'atteinte subie;

9^o l'évaluation de santé exigée par la Loi;

10^o le corps policier qui a rédigé le rapport d'événement et le numéro de celui-ci, si connus;

11° si une demande d'indemnité, de prestations ou d'obtention d'un autre avantage pécuniaire en lien avec la perpétration de l'infraction criminelle a été faite par le demandeur en vertu d'un autre régime public, même à l'extérieur du Québec et, le cas échéant, le montant perçu ainsi que les motifs pour lequel il a été attribué;

12° dans le cas où l'infraction criminelle a été perpétrée à l'extérieur du Québec, les documents permettant d'établir la citoyenneté canadienne de la personne victime ou son statut de résidente permanente ou son statut d'Indien inscrit à ce titre aux termes de la Loi sur les Indiens (Lois révisées du Canada (1985), chapitre I-5) ou son statut de réfugié au sens de la Convention de Genève accordé au Canada par l'autorité compétente et le fait qu'elle est domiciliée au Québec depuis au moins six mois au moment de la perpétration de l'infraction et de la demande, ainsi que la liste et la durée des séjours et la liste des déplacements à l'extérieur du Québec qu'elle a effectués dans l'année précédant la perpétration de l'infraction;

13° une déclaration et tout document faisant état des revenus de la personne victime pour les 12 mois précédant le début de son incapacité à exercer son emploi telle que constatée par un professionnel de la santé visé aux paragraphes 1° à 4° du premier alinéa de l'article 17;

14° le montant de toute somme adjugée, ou convenue par entente ou compromis, perçue par la personne victime dans le cadre d'une demande en justice ou au droit à telle demande pour les mêmes objets, les mêmes séquelles ou les mêmes préjudices que ceux visés par la demande, ainsi qu'une copie du jugement, de la transaction ou de tout acte mettant fin au litige;

15° le montant des dommages-intérêts versés à la personne victime en vertu de l'article 738 du Code criminel (L.R.C. 1985, c. C-46);

16° dans le cas où la demande est présentée après l'expiration du délai prévu pour ce faire, les motifs justifiant ce retard;

17° une copie de l'acte ou du certificat de décès, le cas échéant.

10. La demande de réévaluation de l'établissement de la somme forfaitaire faite en raison d'une aggravation des séquelles de la personne victime contient notamment les renseignements suivants :

1° le nom et les coordonnées de la personne victime et ceux de son représentant, le cas échéant;

2° le numéro de dossier de la personne victime auprès du ministre relativement à la demande initiale;

3° une description de l'aggravation des séquelles et l'évaluation de santé au soutien de celle-ci.

11. La demande d'aide financière visant à contribuer aux besoins alimentaires d'un enfant dont la conception résulte d'une agression à caractère sexuel contient notamment les renseignements suivants :

1° le nom, les coordonnées et le numéro d'assurance sociale de la personne qui présente la demande;

2° le nom de tout enfant visé par la demande;

3° une déclaration à l'effet que la personne qui présente la demande pourvoit aux besoins alimentaires de l'enfant ou des enfants visés;

4° une description des faits justifiant le versement de cette aide financière.

12. L'avis au ministre concernant un changement de situation qui affecte la qualification ou le droit à une aide financière d'une personne victime ou qui peut influencer sur le montant d'une telle aide contient :

1° le nom et les coordonnées de la personne victime et de son représentant, le cas échéant;

2° le numéro de dossier de la personne victime auprès du ministre;

3° une description du changement de situation et, le cas échéant, tout document l'attestant.

13. La personne victime qui a perçu, à la suite d'une demande en justice ou au droit à telle demande, une somme inférieure au montant des aides qu'elle aurait pu obtenir en vertu de la Loi en avise le ministre et demande la différence en lui fournissant une copie du jugement, de la transaction ou de tout acte mettant fin au litige et des documents attestant la perception de toute somme ainsi adjugée et de tout montant engagé pour obtenir celle-ci.

14. La demande de remboursement en vertu de l'article 58 de la Loi est faite au moyen du formulaire prescrit par le ministre. Elle contient notamment les renseignements et documents suivants :

1° le nom et les coordonnées du demandeur et ceux de son représentant, le cas échéant;

2^o le montant payé par le demandeur;

3^o le nom du fournisseur;

4^o une copie de la facture;

5^o le nom et le numéro de dossier de la personne victime auprès du ministre ou une description de l'infraction criminelle et la date ou la période à laquelle elle a été perpétrée;

6^o le montant remboursé au demandeur pour avoir acquitté des frais funéraires en vertu de la Loi sur le régime de rentes du Québec (chapitre R-9), le cas échéant;

7^o une copie de l'acte ou du certificat de décès, le cas échéant.

15. L'avis au ministre concernant l'option de la personne victime entre les aides financières prévues par la Loi ou les avantages prévus à la Loi sur l'assurance automobile (chapitre A-25), contient notamment les renseignements suivants :

1^o le nom et les coordonnées de la personne victime et ceux de son représentant, le cas échéant;

2^o la date de l'événement;

3^o le numéro de dossier de la personne victime auprès du ministre, le cas échéant;

4^o le régime choisi.

16. La demande de révision d'une décision du ministre est faite par écrit et elle contient notamment les renseignements et documents suivants :

1^o le nom et les coordonnées de la personne victime et, le cas échéant, de son représentant;

2^o la date de la décision contestée;

3^o l'objet de la décision contestée;

4^o les motifs détaillés de contestation;

5^o les documents ou autres éléments qui seront présentés;

6^o dans le cas où la demande est présentée après l'expiration du délai prévu pour ce faire, les motifs justifiant ce retard.

17. Sauf indication contraire, l'évaluation de santé au soutien de toute demande d'aide financière faite en vertu de la Loi doit être faite par un professionnel de la santé membre d'un des ordres professionnels suivants :

1^o le Collège des médecins du Québec;

2^o l'Ordre des dentistes du Québec;

3^o l'Ordre des optométristes du Québec;

4^o l'Ordre des pharmaciens du Québec;

5^o l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec;

6^o l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec;

7^o l'Ordre des denturologistes du Québec;

8^o l'Ordre des opticiens d'ordonnance du Québec;

9^o l'Ordre des chiropraticiens du Québec;

10^o l'Ordre des audioprothésistes du Québec;

11^o l'Ordre des podiatres du Québec;

12^o l'Ordre des acupuncteurs du Québec;

13^o l'Ordre professionnel des diététistes du Québec;

14^o l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec;

15^o l'Ordre des psychologues du Québec;

16^o l'Ordre conseillers et conseillères d'orientation du Québec;

17^o l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec;

18^o l'Ordre des technologues en prothèses et appareils dentaires du Québec;

19^o l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec;

20^o l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec;

- 21° l'Ordre des ergothérapeutes du Québec;
- 22° l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec;
- 23° l'Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec;
- 24° l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec;
- 25° l'Ordre des sages-femmes du Québec;
- 26° l'Ordre professionnel des sexologues du Québec.

Une personne qui exerce légalement hors du Québec la même profession que les membres de l'un des ordres professionnels mentionnés au premier alinéa peut également faire une telle évaluation.

Dans le présent règlement, toute mention d'un professionnel de la santé réfère à un tel professionnel dans la mesure où celui-ci est habilité à rendre le service visé dans la disposition où se trouve une telle mention.

CHAPITRE III

ÉTABLISSEMENT ET VERSEMENT DE LA SOMME FORFAITAIRE

SECTION I

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

18. La somme forfaitaire est établie :

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

2° suivant les dispositions de la section III lorsqu'une personne 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 la somme forfaitaire déterminée en application des dispositions de la section II;

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

19. L'évaluation de santé au soutien d'une demande de somme forfaitaire doit être faite au moyen du formulaire prescrit à cette fin par le ministre, le cas échéant.

20. L'évaluation de santé au soutien d'une demande de somme forfaitaire doit notamment contenir les renseignements suivants :

- 1° le nom et les coordonnées de la personne victime;
- 2° le numéro dossier du ministre, le cas échéant;
- 3° la date ou la période de la perpétration de l'infraction criminelle;
- 4° les coordonnées du professionnel de la santé qui produit cette évaluation;
- 5° le numéro de fournisseur attribué au professionnel de la santé par le ministre, le cas échéant;
- 6° le diagnostic, l'impression diagnostique ou une description du préjudice;
- 7° l'état de santé de la personne victime à la fin du suivi;
- 8° le niveau d'atteinte des objectifs thérapeutiques et le progrès de la personne victime;
- 9° tout antécédent pertinent concernant l'atteinte;
- 10° tout médicament prescrit ou toute autre mesure thérapeutique prescrite ou requise;
- 11° tout examen réalisé;
- 12° toute limitation fonctionnelle découlant du préjudice;
- 13° toute altération esthétique découlant du préjudice;
- 14° toute séquelle permanente laissée par ce préjudice, incluant la nature et l'intensité de ce préjudice.

21. Une personne victime qui souhaite recevoir une somme forfaitaire en 12 ou 24 versements mensuels en avise le ministre par écrit. Ce choix est définitif.

22. Lorsqu'une personne victime choisit de recevoir une somme forfaitaire en plusieurs versements, le ministre lui paie des intérêts sur le montant à compter du jour où ce choix lui est notifié. Le taux d'intérêt applicable est celui fixé en vertu du deuxième alinéa de l'article 28 de la Loi sur l'administration fiscale (chapitre A-6.002). Ces intérêts sont capitalisés quotidiennement et font partie de la somme forfaitaire.

SECTION II

SOMME FORFAITAIRE EN PRÉSENCE DE SÉQUELLES PERMANENTES

23. 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 personne victime.

24. L'évaluation de santé au soutien d'une demande pour obtenir une somme forfaitaire en cas de séquelles permanentes doit permettre d'établir, selon le cas, les limitations fonctionnelles, les restrictions fonctionnelles et les altérations esthétiques affectant la personne 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.

25. 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.

26. Les séquelles sont évaluées 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 personne victime et du pourcentage correspondant. Ne sont pas considérées les blessures ou maladies survenant postérieurement à la perpétration de l'infraction criminelle et non en relation avec celle-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 intitulées «Le déplacement et le maintien du membre supérieur» et «La dextérité manuelle». Doit être présente au moins une séquelle permanente en relation avec la perpétration de l'infraction criminelle 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 personne victime et du pourcentage correspondant. Est considérée toute séquelle à l'une ou l'autre de ces unités fonctionnelles en relation avec la perpétration de l'infraction criminelle ou présente antérieurement à celle-ci, qui est suffisamment grave pour correspondre à une classe de gravité. Ne sont pas considérées les blessures ou maladies survenant postérieurement à la perpétration de l'infraction criminelle et non en relation avec celle-ci;

iii. application de la méthode de calcul suivante :

Somme des % des 2 unités fonctionnelles du côté gauche	+ Somme des % des 2 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 2 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 personne victime était atteinte antérieurement à la perpétration de l'infraction criminelle :

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

ii. détermination du pourcentage pour l'atteinte bilatérale aux membres supérieurs antérieure à la perpétration de l'infraction criminelle.

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

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

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

b) détermination, pour chaque unité esthétique identifiée, de la classe de gravité représentative de la situation de la personne victime en relation avec la perpétration de l'infraction criminelle 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° 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 :

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

27. Le montant de la somme forfaitaire accordé à la personne victime pour l'ensemble des séquelles de son préjudice est celui obtenu en multipliant le pourcentage déterminé en application de l'article 26 par 258 947 \$.

SECTION III SOMME FORFAITAIRE EN PRÉSENCE D'UNE ATTEINTE TEMPORAIRE À L'INTÉGRITÉ PHYSIQUE OU PSYCHIQUE

28. Lorsqu'une personne 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 la somme forfaitaire déterminée en application des dispositions de la section II, une perte de jouissance de la vie, des douleurs, des souffrances psychiques ou d'autres inconvénients qui sont temporaires sont évalués selon les modalités suivantes :

1° identification des atteintes à l'intégrité physiques ou psychiques répertoriées dans l'annexe II qu'a subies la personne victime en raison de la perpétration de l'infraction criminelle et détermination de leur cote de gravité correspondante. Le cas échéant, on attribue à une atteinte qui n'est pas répertoriée la cote de gravité correspondant à une atteinte analogue d'une gravité équivalente;

2° détermination de l'atteinte 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 3;

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

Le montant de la somme forfaitaire accordé à la personne victime en présence d'une atteinte temporaire à l'intégrité physique ou psychique 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 aide financière.

Tableau I

Résultat de l'addition	Classe de gravité	Montant de l'aide financière
1 à 8	<i>a</i>	0 \$
9 à 15	<i>b</i>	444 \$
16 à 24	<i>c</i>	739 \$
25 à 35	<i>d</i>	1 185 \$
36 et plus	<i>e</i>	1 480 \$

SECTION IV SOMME FORFAITAIRE EN CAS DE DÉCÈS

29. La somme forfaitaire attribuée en cas de décès de la personne victime est constituée, le cas échéant, d'un montant forfaitaire attribué au conjoint, aux parents, aux enfants et aux personnes à la charge de cette personne ainsi que d'un montant forfaitaire fondé sur les séquelles prévisibles qu'elle aurait subies n'eût été de son décès.

§§1. Montant forfaitaire pour le conjoint, les parents, les enfants et les personnes à charge

30. Le montant forfaitaire attribué au conjoint, aux parents, aux enfants ou aux personnes à la charge de la personne victime décédée est calculé selon les dispositions de la présente sous-section.

31. Pour l'application de la présente sous-section, une personne est invalide lorsqu'elle est atteinte d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée.

Une invalidité est grave si elle rend la personne régulièrement incapable d'occuper un emploi, exercer un travail ou assumer les fonctions d'une occupation qui lui procure un revenu. Elle est prolongée si elle doit vraisemblablement entraîner la mort ou durer indéfiniment.

32. Le conjoint d'une personne victime à la date du décès de celle-ci a droit au plus élevé des montants forfaitaires suivants :

1^o un montant égal au produit obtenu en multipliant, par le facteur prévu à l'annexe III en fonction de l'âge de la personne victime à la date de son décès, le revenu brut qui aurait servi au calcul d'une aide financière palliant une perte de revenu à son égard;

2^o un montant de 73 846 \$.

Si, à la date du décès de la personne victime, le conjoint était invalide, la somme prévue au paragraphe 1^o du premier alinéa est alors calculée en fonction des facteurs prévus à l'annexe IV.

33. L'enfant ou la personne à la charge d'une personne victime à la date de son décès, autre que le conjoint, a droit à la somme forfaitaire dont le montant est prévu à l'annexe V en fonction de son âge à cette date.

34. Si l'enfant ou la personne à charge visé à l'article 33 est invalide à la date du décès de la personne victime, il a droit à un montant forfaitaire additionnel de 30 461 \$.

35. Lorsque la personne victime n'a pas de conjoint à la date de son décès ou que ce conjoint ne peut obtenir d'aide financière en vertu de la Loi, mais que cette personne victime a un enfant mineur ou majeur ou une personne à qui elle tient lieu de parent ou une personne à charge au sens de la Loi, ces derniers ont droit, en plus du montant visé à l'article 33 et, s'il y a lieu, de celui visé à l'article 34, à un montant égal à la différence entre le montant prévu à l'article 32 et celui qu'ils ont reçu en vertu de l'article 33. S'il y a plus d'une personne qui a droit à ces montants, la somme des différences est divisée à parts égales entre elles.

36. Si, à la date de son décès, la personne victime est mineure et n'a pas d'enfant ni de personne à sa charge, ses parents ont droit, à parts égales, à un montant forfaitaire de 59 189 \$. Si l'un des deux parents est décédé, a été déchu de son autorité parentale ou a abandonné la personne victime ou autrement ne peut obtenir d'aide financière en vertu de la Loi, sa part accroît à celle de l'autre. Si les deux parents sont décédés, le montant est versé à la succession de la personne victime sauf si c'est l'État qui en recueille les biens.

37. Si, à la date de son décès, la personne victime est majeure et n'a pas d'enfant ni de personne à sa charge, ni de conjoint ou, malgré qu'elle ait un conjoint ou un enfant, ses parents subviennent à plus de 50 % de ses besoins, ses parents ont droit, à parts égales, à un montant forfaitaire de 59 189 \$. Si l'un des deux parents est décédé, a été déchu de son autorité parentale ou a abandonné la personne victime alors que celle-ci était mineure ou autrement ne peut obtenir d'aide financière en vertu de la Loi, sa part accroît à celle de l'autre. Si les deux parents sont décédés, le montant est versé à la succession de la personne victime sauf si c'est l'État qui en recueille les biens.

§§2. Montant forfaitaire établi en fonction des séquelles prévisibles qu'aurait subies la personne victime

38. En cas de décès de la personne victime en raison de la perpétration de l'infraction criminelle, le montant forfaitaire établi en fonction des séquelles prévisibles qu'elle aurait subies est déterminé :

1^o suivant les dispositions de la section II lorsque celle-ci décède plus de 12 mois après la perpétration de l'infraction criminelle 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 aux fins de l'évaluation du préjudice uniquement les séquelles que la personne victime aurait conservées de façon permanente;

2° suivant les dispositions de la section III :

a) lorsque la personne victime décède plus de 24 heures après la perpétration de l'infraction criminelle mais dans les 12 mois suivant celle-ci;

b) lorsque la personne victime décède plus de 12 mois après la perpétration de l'infraction criminelle et qu'il était médicalement prévisible qu'elle n'aurait été affectée d'aucune séquelle permanente d'ordre fonctionnel ou esthétique ou que la gravité des séquelles aurait été insuffisante pour donner droit au montant forfaitaire déterminé en application des dispositions de la section II.

Cette somme forfaitaire est versée à la succession. Elle n'est toutefois pas versée si la personne victime décède dans les 24 heures qui suivent la perpétration de l'infraction criminelle.

CHAPITRE IV AIDE FINANCIÈRE PALLIANT UNE PERTE DE REVENU ET AIDE FINANCIÈRE COMPENSANT CERTAINES INCAPACITÉS

SECTION I AIDE FINANCIÈRE PALLIANT UNE PERTE DE REVENU

39. L'évaluation de santé relative à une demande d'aide financière palliant une perte de revenu ne peut être faite que par un professionnel de la santé visé aux paragraphes 1^o à 4^o du premier alinéa de l'article 17.

40. L'évaluation de santé relative à une demande d'aide financière palliant une perte de revenu doit être faite au moyen du formulaire prescrit par le ministre. Elle doit notamment indiquer :

- 1° le nom et les coordonnées de la personne victime;
- 2° le numéro de dossier du ministre, le cas échéant;
- 3° la date ou la période de la perpétration de l'infraction criminelle;
- 4° les coordonnées du professionnel qui fait l'évaluation de santé;
- 5° le numéro de fournisseur attribué au professionnel de la santé par le ministre, le cas échéant;
- 6° la date de la rencontre avec le professionnel;
- 7° un constat de l'incapacité de la personne victime à occuper un emploi, exercer un travail ou assumer les fonctions d'une occupation qui lui procure un revenu, le cas échéant;

8° l'atteinte qui justifie l'incapacité;

9° les symptômes qui justifient l'incapacité;

10° la durée prévisible de l'incapacité;

11° tout traitement prescrit.

41. La demande d'aide financière palliant une perte de revenu contient notamment une déclaration faisant état des revenus de la personne victime pour les 12 mois précédant le début de son incapacité à occuper son emploi telle que constatée par un professionnel de la santé visé aux paragraphes 1^o à 4^o du premier alinéa de l'article 17.

42. Le revenu visé au paragraphe 4^o du premier alinéa de l'article 38 de la Loi est égal au revenu brut annuel déterminé sur la base du salaire minimum prévu à l'article 3 du Règlement sur les normes du travail (chapitre N-1.1, r. 3) et de la semaine normale de travail visée à l'article 52 de la Loi sur les normes du travail (chapitre N-1.1), duquel est soustrait un montant équivalant à l'impôt sur le revenu établi en vertu de la Loi sur les impôts (chapitre I-3) et de la Loi de l'impôt sur le revenu (Lois révisées du Canada (1985), chapitre 1, 5^e supplément), à la cotisation ouvrière payable en vertu de la Loi sur l'assurance-emploi (Lois du Canada, 1996, chapitre 23), à la cotisation du travailleur établie en vertu de la Loi sur l'assurance parentale (chapitre A-29.011) et à la cotisation du travailleur établie en vertu de la Loi sur le régime de rentes du Québec, le tout calculé selon la méthode déterminée à l'article 63 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (chapitre A-3.001), avec les adaptations nécessaires.

Pour l'application des déductions prévues au premier alinéa, il est tenu compte du fait que la personne, à la date de la demande, a ou non un conjoint ou des personnes à charge et du nombre de ces dernières, le cas échéant.

43. Le montant maximal du revenu brut établi aux fins du calcul prévu au deuxième alinéa de l'article 40 de la Loi correspond, à compter du 1^{er} janvier de chaque année, au maximum annuel assurable en usage à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail pour l'année en cause, établi en vertu de l'article 66 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

44. Le montant du revenu brut annuel qui sert à établir l'aide financière palliant une perte de revenu est indexé chaque année à la date anniversaire du début de l'incapacité de la personne victime à occuper son emploi.

45. Dans le cas visé au deuxième alinéa de l'article 44 de la Loi, la personne victime peut continuer de recevoir l'aide financière palliant une perte de revenu qui est alors réduite d'un montant qui correspond au revenu net qu'elle reçoit pour cet emploi, ce travail ou cette occupation.

La période où elle reçoit cette aide est comptabilisée dans celle prévue à l'article 42 de la Loi.

SECTION II AIDE FINANCIÈRE COMPENSANT CERTAINES INCAPACITÉS

46. L'évaluation de santé relative à une demande d'aide financière compensant certaines incapacités ne peut être faite que par un professionnel de la santé visé aux paragraphes 1^o à 4^o du premier alinéa de l'article 17.

47. L'évaluation de santé relative à une demande d'aide financière compensant certaines incapacités doit être faite au moyen du formulaire prescrit par le ministre. Elle doit notamment indiquer :

- 1^o le nom et les coordonnées de la personne victime;
- 2^o le numéro de dossier du ministre, le cas échéant;
- 3^o la date ou la période de la perpétration de l'infraction criminelle;
- 4^o les coordonnées du professionnel de la santé qui fait cette évaluation;
- 5^o le numéro de fournisseur attribué au professionnel de la santé par le ministre, le cas échéant;
- 6^o la date de la rencontre avec le professionnel;
- 7^o un constat de l'incapacité de la personne victime à accomplir la majorité de ses activités habituelles;
- 8^o l'atteinte qui justifie l'incapacité;
- 9^o les symptômes qui justifient l'incapacité;
- 10^o la durée prévisible de l'incapacité;
- 11^o tout traitement prescrit.

48. Constituent notamment des activités habituelles aux fins de la présente section les activités permettant à une personne victime d'assurer son alimentation, son hygiène, son habillement et ses déplacements. Elles incluent également toute activité autre qu'occuper un emploi, exercer un travail ou assumer les fonctions d'une occupation qui procure un revenu et que la personne accomplissait avant la perpétration de l'infraction criminelle.

49. Sauf indication contraire, le montant du revenu brut qui sert à établir l'aide financière compensant certaines incapacités est égal au revenu brut annuel déterminé sur la base du salaire minimum prévu à l'article 3 du Règlement sur les normes du travail et de la semaine normale de travail visée à l'article 52 de la Loi sur les normes du travail duquel est soustrait un montant équivalent à l'impôt sur le revenu établi en vertu de la Loi sur les impôts et de la Loi de l'impôt sur le revenu (Lois révisées du Canada (1985), chapitre 1, 5^e supplément), à la cotisation ouvrière payable en vertu de la Loi sur l'assurance-emploi (Lois du Canada, 1996, chapitre 23), à la cotisation du travailleur établie en vertu de la Loi sur l'assurance parentale et à la cotisation du travailleur établie en vertu de la Loi sur le régime de rentes du Québec, le tout calculé selon la méthode déterminée à l'article 63 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, avec les adaptations nécessaires.

Pour l'application des déductions prévues au premier alinéa, il est tenu compte du fait que la personne, à la date de la demande, a ou non un conjoint ou des personnes à charge et du nombre de ces dernières, le cas échéant.

La personne victime peut cependant démontrer qu'elle a gagné un revenu brut plus élevé que celui établi en vertu du premier alinéa pendant les 12 mois précédant l'incapacité. Peuvent ainsi être considérés pour établir ce revenu des prestations d'assurance-emploi, des prestations d'assurance salaire, des prestations d'assurance parentale ou des indemnités de remplacement du revenu de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail ou de la Société de l'assurance automobile du Québec ou toute autre prestation ou indemnité visant à pallier la perte d'un revenu durant cette période.

50. Le montant du revenu brut annuel qui sert à établir l'aide financière compensant certaines incapacités est indexé chaque année à la date anniversaire du début de l'incapacité de la personne victime à accomplir la majorité de ses activités habituelles.

SECTION III CAS PARTICULIERS

51. Le montant de l'aide financière compensant certaines incapacités versé à un mineur sans emploi est de 35 \$ par semaine.

52. Malgré l'article 43, le montant d'aide financière palliant une perte de revenu versé à un mineur occupant un emploi au moment de son évaluation de santé est le plus élevé des montants suivants :

- 1^o 35 \$ par semaine;

2° 90 % de son revenu net par semaine, calculé sur la base du revenu net gagné dans les 12 mois précédant l'évaluation de santé.

53. Le montant de l'aide financière compensant certaines incapacités versé au mineur qui n'est pas à la charge d'une autre personne est de 90 % du revenu minimum déterminé en vertu de l'article 49.

54. Malgré l'article 43, le montant de l'aide financière palliant une perte de revenu versé à une personne qui est incarcérée, détenue ou emprisonnée au moment de l'évaluation de santé prévue à l'article 37 de la Loi, est de 90 % du revenu net qu'elle reçoit pour occuper un emploi, exercer un travail ou assumer les fonctions d'une occupation qui lui procure un revenu dans l'établissement où elle se trouve.

55. Aucune aide financière compensant certaines incapacités n'est versée à une personne victime qui, pendant son incapacité constatée par l'évaluation de santé prévue à l'article 37.1 de la Loi, est incarcérée, détenue ou emprisonnée et n'exerce aucun emploi, ni travail, ni occupation lui procurant un revenu dans l'établissement où elle se trouve.

56. Le versement des aides financières prévues au présent chapitre est suspendu lorsque la personne victime qui en bénéficie est incarcérée, détenue ou emprisonnée. Le versement reprend au jour suivant la fin de cette incarcération, de cette détention ou de cet emprisonnement, dans la mesure où la personne victime y a toujours droit.

CHAPITRE V AIDE FINANCIÈRE POUR LA RÉHABILITATION PSYCHOTHÉRAPIQUE OU PSYCHOSOCIALE

57. Sont remboursables les dépenses engagées pour des services de réhabilitation psychothérapique ou psychosociale, dispensés par un professionnel de la santé habilité à le

faire à l'exception du professionnel de la santé visé au paragraphe 1° de l'article 17 visé par une entente conclut en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie, visant à éliminer ou à atténuer les difficultés psychiques découlant de la perpétration de l'infraction criminelle qui sont rencontrées par une personne victime.

Le professionnel fournit au ministre un rapport de suivi sur demande.

58. Le ministre rembourse les dépenses engagées pour des services de réhabilitation psychothérapique ou psychosociale reçus en raison de la perpétration d'une infraction

criminelle, selon les conditions et les montants prévus au présent règlement, si ceux-ci sont justifiés par un professionnel de la santé. À moins de disposition contraire, ces montants comprennent les fournitures et les frais accessoires reliés à ces services.

De plus, toute réclamation au ministre concernant ces services doit être accompagnée de la justification par un professionnel de la santé, le cas échéant. Celui-ci doit conserver le document de justification dans son dossier relatif à la personne victime et le fournir, sur demande, au ministre.

59. Malgré l'article 58, lorsque la personne est victime d'une infraction criminelle perpétrée à l'extérieur du Québec, le ministre rembourse alors le coût des services de réhabilitation psychothérapique ou psychosociale mentionnés à l'annexe VI, qui sont reçus hors du Québec, y compris les fournitures et les frais accessoires qui leur sont reliés, sur présentation d'une attestation de leur nécessité par un professionnel de la santé.

60. Le professionnel de la santé dispensant des services de réhabilitation psychothérapique ou psychosociale doit, sur demande du ministre, et au moyen du formulaire prescrit par celui-ci, lui fournir :

1° un rapport d'évaluation initial permettant de déterminer les difficultés vécues par la personne victime en raison de l'infraction criminelle;

2° un rapport d'évolution décrivant les progrès de la personne victime;

3° un rapport final permettant d'évaluer l'état des symptômes de la personne victime à la fin du suivi.

Les rapports doivent être transmis dans les 15 jours de la demande.

61. A droit au remboursement d'un nombre illimité de séances de psychothérapie ou de suivi psychosocial, tant que cette aide est requise et justifiée :

1° la personne qui subit une atteinte à son intégrité en raison de la perpétration d'une infraction criminelle à son égard;

2° le parent ou le titulaire de l'autorité parentale d'un enfant décédé en raison de la perpétration d'une infraction criminelle contre cet enfant;

3° le témoin de la perpétration d'une infraction criminelle ou de la scène intacte de cette infraction après qu'elle ait été perpétrée;

4° l'intervenant qui subit une atteinte à son intégrité en procédant ou en tentant de procéder à l'arrestation d'un contrevenant ou d'un présumé contrevenant ou en prêtant assistance à un agent de la paix qui procède ou qui tente de procéder à une arrestation lorsque les circonstances de l'arrestation impliquent une infraction criminelle;

5° l'intervenant qui subit une atteinte à son intégrité en prévenant ou en tentant de prévenir la perpétration d'une infraction criminelle ou de ce qu'il croit être une telle infraction ou en prêtant assistance à un agent de la paix qui prévient ou tente de prévenir la perpétration d'une telle infraction ou de ce qu'il croit être une telle infraction;

6° le parent ou le titulaire de l'autorité parentale d'un enfant décédé alors que cet enfant est l'intervenant visé aux paragraphes 1° ou 2° du premier alinéa de l'article 11 de la Loi.

Le ministre peut exiger des rapports d'évaluation de santé pour le remboursement des frais liés à ces séances.

62. A droit au remboursement d'un maximum de 30 séances de psychothérapie ou de suivi psychosocial, incluant les séances accordées pour un besoin immédiat en vertu de l'article 190 :

1° le parent d'un enfant qui subit une atteinte à son intégrité en raison de la perpétration d'une infraction criminelle contre cet enfant ou la personne qui, à l'égard de cet enfant, est titulaire de l'autorité parentale;

2° l'enfant d'un parent qui est décédé ou qui subit une atteinte à son intégrité en raison de la perpétration d'une infraction criminelle contre ce parent ou l'enfant à l'égard de qui une personne qui est décédée ou qui subit une même atteinte est titulaire de l'autorité parentale;

3° le conjoint d'une personne décédée ou qui subit une atteinte à son intégrité en raison de la perpétration d'une infraction criminelle contre cette personne;

4° une personne qui est à la charge d'une personne décédée ou qui subit une atteinte à son intégrité en raison de la perpétration d'une infraction criminelle contre cette dernière personne;

5° le proche d'une personne victime décédée en raison de la perpétration d'une infraction criminelle; toutefois, dans le cas d'une personne significative, le maximum est de sept séances; sept séances supplémentaires peuvent être octroyées par le ministre sur présentation de pièces justificatives;

6° le proche d'une personne victime qui subit une atteinte à son intégrité en raison de la perpétration d'une infraction criminelle; toutefois, dans le cas où il y a plus d'une personne significative désignée par la personne victime, le maximum de 30 séances est partagé entre celles-ci;

7° le parent ou le titulaire de l'autorité parentale d'un enfant qui subit une atteinte à son intégrité alors que cet enfant est l'intervenant visé au paragraphe 1° ou 2° du premier alinéa de l'article 11 de la Loi;

8° l'enfant d'un parent ou d'un titulaire de l'autorité parentale décédé ou qui subit une atteinte à son intégrité alors que ce parent ou ce titulaire est l'intervenant visé au paragraphe 1° ou 2° du premier alinéa de l'article 11 de la Loi;

9° le conjoint d'une personne décédée ou qui subit une atteinte à son intégrité alors qu'elle est l'intervenant visé au paragraphe 1° ou 2° du premier alinéa de l'article 11 de la Loi;

10° une personne qui est à la charge d'une personne décédée ou qui subit une atteinte à son intégrité alors que cette dernière est l'intervenant visé au paragraphe 1° ou 2° du premier alinéa de l'article 11 de la Loi;

11° un proche d'une personne décédée ou qui subit une atteinte à son intégrité alors qu'elle est l'intervenant visé au paragraphe 1° ou 2° de l'article 11 de la Loi; toutefois, dans le cas d'une personne significative, le maximum est de sept séances; sept séances supplémentaires peuvent toutefois être octroyées par le ministre sur présentation de pièces justificatives.

63. Une personne victime cesse d'avoir droit au remboursement des séances :

1° lorsqu'une évaluation de santé du professionnel de la santé démontre que l'atteinte à l'intégrité physique ou psychique qui engendre un suivi psychothérapeutique ou psychosocial n'est pas en lien avec l'infraction criminelle;

2° lorsque qu'une évaluation de santé confirme la réhabilitation de la personne victime;

3° lorsqu'une évaluation de santé démontre qu'il n'y a plus d'amélioration possible de l'état de la personne victime ou démontre que les séances ne constituent plus le traitement approprié;

4° lorsqu'une évaluation de santé confirme les séquelles de l'ensemble des préjudices pour lesquelles il n'y a aucune possibilité d'amélioration significative en vertu de l'article 33 de la Loi ou lorsque la personne victime refuse ou néglige de fournir cette évaluation;

5° lorsque la personne victime refuse ou néglige de participer à l'obtention des soins psychothérapeutiques ou psychosociaux recommandés;

6° à son décès.

64. Lorsqu'une évaluation de santé confirme que la personne victime qui a cessé d'avoir droit au remboursement des séances en vertu de l'article 63 a de nouveau droit à ce remboursement, elle y a droit jusqu'à concurrence, le cas échéant, de l'atteinte du maximum de séances prescrit à l'article 62, lorsqu'elle est visée par cet article.

65. Le remboursement des frais des services de réhabilitation psychothérapeutique ou psychosociale est effectué selon le tarif prévu à l'annexe VI.

66. Tout rapport visé à l'article 60 doit être signé par le professionnel de la santé et contenir les renseignements suivants :

1° le nom, le numéro de téléphone et le numéro de dossier de la personne victime auprès du ministre;

2° le nom, le numéro de permis du professionnel de la santé, le numéro de téléphone et le numéro de fournisseur attribué au professionnel de la santé par le ministre;

3° la date ou période de l'infraction criminelle;

4° l'atteinte à l'intégrité de la personne victime pour laquelle le soin est donné.

Un rapport d'évaluation initial doit contenir, outre les renseignements prévus au premier alinéa, les suivants :

1° la date des rencontres d'évaluation;

2° l'historique du cas et les antécédents pertinents;

3° la perception de la personne victime de sa situation, notamment de sa capacité à retourner au travail ou à reprendre ses activités habituelles, le cas échéant;

4° les objectifs définis;

5° les conclusions de l'évaluation et les recommandations du professionnel de la santé;

6° le nombre et la fréquence des rencontres prévues.

Un rapport d'évolution doit contenir, outre les renseignements prévus au premier alinéa, les suivants :

1° les dates des rencontres tenues depuis le dernier rapport;

2° toute information pertinente à l'octroi ou au maintien d'une aide financière;

3° toute information pertinente permettant d'évaluer le progrès de la personne victime ou tout nouvel élément relié à sa situation et les recommandations quant à la poursuite du traitement, le cas échéant;

4° le nombre et la fréquence des rencontres prévues.

Un rapport final doit contenir, outre les renseignements prévus au premier alinéa, les suivants :

1° les dates des rencontres tenues depuis le dernier rapport;

2° en fonction des objectifs définis, la perception de la personne victime de sa situation, notamment de sa capacité à retourner au travail ou à reprendre ses activités habituelles, le cas échéant;

3° l'analyse et l'évaluation des résultats en fonction des objectifs définis;

4° les motifs justifiant la fin de l'intervention du professionnel de la santé.

Lorsque le rapport final est au soutien d'une demande de somme forfaitaire, il doit respecter, outre les règles du présent article, celles prévues au chapitre III.

CHAPITRE VI AIDE FINANCIÈRE POUR LA RÉADAPTATION PHYSIQUE

SECTION I DISPOSITIONS GÉNÉRALES

67. Lorsqu'une évaluation de santé prévoit de la réadaptation physique, elle doit indiquer le type de réadaptation physique proposé et l'atteinte physique ou psychique pour laquelle la réadaptation est requise.

68. Sont remboursables les services de réadaptation physique, approuvés par le ministre, dispensés par un professionnel de la santé habilité à dispenser de tels services.

69. Dans le choix des mesures de réadaptation, le ministre rembourse le coût de la solution appropriée la plus économique parmi celles qui permettent d'atteindre l'objectif recherché.

SECTION II

SOINS, TRAITEMENTS ET SERVICES PROFESSIONNELS

§I. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

70. Les soins, traitements et services professionnels prévus au présent chapitre font partie des mesures de réadaptation physique auxquelles peut avoir droit une personne victime lorsque le requiert son état en raison de la perpétration d'une infraction criminelle.

Dans le présent chapitre, on entend par :

«service professionnel» : un acte posé par un professionnel de la santé, autre qu'un soin ou un traitement;

«séance» : une visite, avec ou sans rendez-vous, faite à un professionnel de la santé par une personne victime afin de recevoir des soins ou des traitements ou en vue de réaliser une évaluation initiale, incluant les soins à domicile et les services professionnels dont le tarif est prévu par séance à l'annexe VI.

71. Le ministre rembourse le coût des soins, des traitements et des services professionnels reçus en raison de la perpétration d'une infraction criminelle, selon les conditions et les montants prévus au présent règlement, si ceux-ci sont justifiés par un professionnel de la santé. À moins de disposition contraire, ces montants comprennent les fournitures et les frais accessoires reliés à ces soins, traitements et services professionnels.

De plus, toute réclamation au ministre concernant ces soins, traitements et services professionnels doit être accompagnée de la justification par un professionnel de la santé, le cas échéant. Celui-ci doit conserver un document attestant cette justification dans son dossier relatif à la personne victime et le fournir, sur demande, au ministre.

72. Le compte relatif aux frais prévus au présent chapitre doit être transmis au ministre dans les 180 jours qui suivent la date de la dispensation du soin, du traitement ou du service professionnel ou de l'acte relatif aux autres frais. Dans le cas d'un rapport, ce délai commence à courir à compter de la date où il devient exigible.

Dans le présent règlement, on entend par «compte» une facture, une note d'honoraires ou une transaction de paiement par un lien électronique ou autre support technologique.

73. Lorsque la personne victime est domiciliée au Québec ou dans une région frontalière, le ministre rembourse le coût de ce qui suit, pourvu qu'il l'ait préalablement autorisé à la personne victime :

1^o le coût des soins, traitements et services professionnels reçus ou des frais engagés à l'extérieur du Québec et qui sont mentionnés au présent règlement, y compris les fournitures et les frais accessoires qui y sont reliés le cas échéant, jusqu'à concurrence des montants prévus au présent règlement;

2^o le coût des soins, traitements et services professionnels reçus dans un centre hospitalier de même que des services de professionnels de la santé reçus à l'extérieur du Québec, y compris le cas échéant, le coût des fournitures et des frais accessoires qui y sont reliés, d'après ce qu'il en coûterait pour des soins, des traitements et des services semblables en vertu des régimes publics d'assurance-hospitalisation et d'assurance maladie en vigueur au Québec.

Dans le présent chapitre, on entend par «région frontalière» une partie du territoire du Québec incluse dans un rayon de moins de 80 km à partir d'un point de contact avec la province de l'Ontario, du Nouveau-Brunswick ou de Terre-Neuve-et-Labrador.

74. Malgré l'article 71, lorsque la personne est victime d'une infraction criminelle perpétrée à l'extérieur du Québec, le ministre rembourse alors le coût des soins, des traitements ou des services professionnels mentionnés à l'annexe VI qui sont reçus à l'extérieur du Québec, y compris les fournitures et les frais accessoires qui leur sont reliés, sur présentation d'une attestation de leur nécessité par un médecin.

75. Le ministre rembourse le coût des soins ou des services professionnels déterminés à l'annexe VI, jusqu'à concurrence des montants qui y sont prévus, s'ils sont fournis par un

professionnel de la santé qui est membre de l'ordre professionnel correspondant aux soins, aux traitements ou aux services prescrits. Ce professionnel de la santé doit également être dûment autorisé à exercer, à poser l'acte facturé et, le cas échéant, être titulaire d'un permis valide à cette fin.

76. Le ministre rembourse le coût des séances pour des soins infirmiers ou des traitements de chiropratique ou de physiothérapie fournis à domicile par un professionnel de la santé suivant le tarif prévu à cet effet à l'annexe VI, lorsqu'un professionnel de la santé visé aux paragraphes 1^o à 4^o du premier alinéa de l'article 17 constate l'impossibilité pour la personne victime de se déplacer en raison de l'atteinte à l'intégrité qu'elle a subie et qu'il a prescrit préalablement de tels soins à domicile.

77. Un montant prévu pour un soin ou un traitement inclut les frais de déplacement du professionnel de la santé, des radiographies, des fournitures qu'il utilise et des frais accessoires.

78. La première séance chez un professionnel de la santé, même s'il ne s'agit que de l'évaluation initiale, est remboursée jusqu'à concurrence des montants prévus à l'annexe VI, ou de ceux pour une séance de soins ou de traitements si aucun tarif spécifique n'y est prévu, sauf s'il s'agit de services professionnels d'orthophonie.

Aucun autre montant n'est remboursable par le ministre pour une évaluation initiale lorsque celle-ci se poursuit au-delà de la première séance chez un professionnel de la santé.

79. Lorsque plus d'un professionnel de la santé exercent leur profession en groupe dans un même lieu, ils doivent indiquer sur leurs comptes le même numéro de groupe que lui attribue le ministre.

Ces professionnels de la santé doivent faire parvenir par écrit au ministre le nom de chaque personne qui forme le groupe, l'adresse où doit être effectué le paiement et le nom du mandataire désigné pour recevoir le paiement du ministre ainsi que tout changement relatif à ces renseignements.

80. Le professionnel de la santé qui exerce seul sa profession doit indiquer, sur ses comptes, le numéro de fournisseur de services que lui a attribué le ministre, le cas échéant.

§2. Règles particulières à la physiothérapie et à l'ergothérapie

81. Pour chacun des soins ou des traitements de physiothérapie ou d'ergothérapie, le ministre en rembourse le coût jusqu'à un maximum d'une séance de soins ou de traitements par jour et de 3 séances de soins ou de traitements par semaine, sous réserve d'une prescription contraire d'un professionnel de la santé.

82. Lorsqu'une évaluation initiale se poursuit au-delà de la première séance, alors qu'un soin ou un traitement est également dispensé à cette même occasion, cette évaluation ne doit pas nuire à ce soin ou à ce traitement, ni en réduire la qualité ou la durée.

83. Un physiothérapeute, un technologue en physiothérapie ou un ergothérapeute doit tenir un registre indiquant, pour chaque séance, la date, l'acte professionnel posé, soit l'évaluation initiale ou un soin ou un traitement, et le nom du professionnel de la santé qui a rencontré la personne victime.

La personne victime doit signer ce registre à chaque séance.

Le registre doit être conservé au dossier tenu par le professionnel de la santé pour la même période qu'il doit conserver celui-ci. Ce registre doit être mis à la disposition du ministre, à sa demande.

Un registre tenu sur un support faisant appel aux technologies de l'information doit respecter les dispositions de la Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information (chapitre C-1.1).

84. Un physiothérapeute, un technologue en physiothérapie ou un ergothérapeute doit transmettre au ministre un premier compte, au moyen du formulaire prescrit par le ministre, dans les sept jours de la première séance. Il doit également utiliser ce formulaire de compte autorisé pour réclamer un montant relatif à des soins ou à des traitements.

85. À la demande du ministre, un physiothérapeute, un technologue en physiothérapie ou un ergothérapeute doit fournir un rapport, au moyen du formulaire prescrit par le ministre.

Ce rapport doit être transmis au ministre dans les 15 jours qui suivent la date de sa demande.

86. Le ministre rembourse le coût d'une séance pour des soins ou des traitements établis en fonction des besoins spécifiques d'une personne victime, même si elle reçoit ceux-ci simultanément avec d'autres personnes.

87. Sous réserve d'une évaluation contraire d'un professionnel de la santé concernant la date du début des traitements, le ministre ne rembourse que le coût des séances d'ergothérapie tenues à compter de la sixième semaine qui suit la date de la perpétration de l'infraction criminelle et si ces séances sont toujours justifiées à cette date. Il en est de même pour le remboursement du coût d'une évaluation initiale.

Malgré le premier alinéa, le ministre rembourse le coût des séances tenues avant cette date au tarif prévu par le régime public si l'ordonnance du professionnel de la santé concerne une ou des atteintes suivantes :

- 1° une blessure à la main ou au poignet;
- 2° un syndrome douloureux régional complexe;
- 3° une atteinte nerveuse aux membres supérieurs;
- 4° une brûlure.

§3. Règles particulières à l'audiologie

88. Sous réserve d'une prescription contraire d'un professionnel de la santé visé aux paragraphes 1^o à 4^o du premier alinéa de l'article 17, le ministre rembourse, une fois à tous les 30 mois, le coût d'une évaluation audiolologique prévue à l'annexe VII, selon le montant qui y est prévu et seulement si celle-ci est prescrite par un tel professionnel.

Le ministre assume également le coût d'une évaluation à des fins audioprothétiques, selon le montant et les conditions prévus à l'annexe VII, lorsque aucune évaluation audiolologique n'a été réalisée sur la personne victime dans les 12 mois précédents la demande et qu'il s'est écoulé plus de 12 mois depuis la date de services de l'achat de la prothèse auditive indiquée au formulaire prescrit par le ministre.

89. Le coût d'une évaluation audiolologique n'est remboursable par le ministre que si l'audiologiste complète le formulaire prescrit par celui-ci.

Ce formulaire doit être transmis au ministre et au professionnel de la santé de la personne victime.

§4. Frais de chirurgie en clinique privée

90. Sont remboursables les frais de chirurgie en clinique privée, lorsque la chirurgie :

1^o doit être faite dans une telle clinique plutôt que dans un établissement public pour des raisons médicales;

2^o est prescrite par un professionnel de la santé visé aux paragraphes 1^o à 4^o du premier alinéa de l'article 17;

3^o est autorisée au préalable par le ministre.

Ces frais sont remboursables aux mêmes tarifs que s'ils étaient payables en vertu de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29), de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R-5) ou d'un règlement pris en application de ces lois.

SECTION III AIDE PERSONNELLE À DOMICILE

91. L'aide personnelle à domicile peut être remboursée à une personne victime qui, en raison de l'atteinte à son intégrité, est incapable de prendre soin d'elle et d'effectuer sans aide les tâches domestiques qu'elle effectuerait normalement et que cette aide est nécessaire à son maintien ou à son retour à domicile.

92. L'aide personnelle à domicile comprend le remboursement des frais pour engager une personne afin de pourvoir aux besoins d'assistance et de surveillance de la personne victime.

Cette personne peut être le conjoint de la personne victime.

93. Les frais d'aide personnelle à domicile ne sont pas remboursés lorsque les services d'aide personnelle sont fournis par un établissement visé à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou à la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5).

94. Les mesures répondant aux besoins d'assistance visent à aider la personne victime à prendre soin d'elle-même et à effectuer les tâches domestiques qu'elle effectuerait normalement n'eut été de l'atteinte à l'intégrité qu'elle a subie.

95. Les mesures répondant aux besoins de surveillance visent à aider la personne victime à prendre soin d'elle-même durant les périodes comprises entre l'exécution de ses activités personnelles et de ses tâches domestiques, définies à l'article 2.1 de l'annexe VIII, lorsqu'elle a ou qu'il est probable qu'elle ait des séquelles neurologiques ou psychiques et qu'elle a des besoins d'assistance suivant les normes établies à la grille d'évaluation des besoins d'aide personnelle à domicile prévue à cette annexe.

96. Les besoins d'aide personnelle à domicile sont évalués en tenant compte de la situation de la personne victime avant la survenance de son atteinte à l'intégrité, des changements qui en découlent et des conséquences de celle-ci sur l'autonomie de la personne victime.

Ces besoins peuvent être évalués à l'aide de consultations auprès de la famille immédiate de la personne victime, de son professionnel de la santé ou d'autres personnes-ressources.

Cette évaluation se fait selon les normes prévues au présent règlement et en remplissant la grille d'évaluation prévue à l'annexe VIII et dans le cas d'une personne victime âgée de moins de 16 ans, la grille d'évaluation prévue à l'annexe IX.

97. Le montant de l'aide personnelle à domicile est établi sur une base mensuelle d'après la grille d'évaluation prévue à l'annexe VIII ou à l'annexe IX et il est versé à la personne victime une fois par 2 semaines.

Le montant mensuel accordé est, la somme du montant déterminé suivant le tableau contenu à l'article 2.3 de l'annexe VIII pour les besoins d'assistance personnelle et, le cas échéant, du montant déterminé suivant le tableau de l'article 3.3 de cette annexe pour les besoins de surveillance, dans la mesure où le montant établi pour les besoins d'assistance n'atteint pas le montant maximal de 1 823 \$, incluant un montant maximal de 713 \$ pour la surveillance.

98. L'aide personnelle à domicile est réévaluée périodiquement pour tenir compte de l'évolution de l'état de santé de la personne victime et des besoins qui en découlent.

99. Cette réévaluation se fait selon les normes prévues au présent règlement et en remplissant la grille d'évaluation prévue à l'annexe VIII et dans le cas d'une personne victime âgée de moins de 16 ans, la grille d'évaluation prévue à l'annexe IX.

100. Le montant de l'aide personnelle à domicile rajusté selon cette réévaluation l'est à compter du premier versement suivant l'événement qui donne lieu au rajustement.

101. L'aide personnelle à domicile cesse lorsque survient l'un des événements suivants :

1° la personne victime redevient capable de prendre soin d'elle-même ou d'effectuer sans aide les tâches domestiques qu'elle ne pouvait effectuer en raison de l'atteinte à l'intégrité qu'elle a subie;

2° la personne victime est hébergée ou hospitalisée dans une installation maintenue par un établissement visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou par un établissement visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cric;

3° le décès de la personne victime.

Le montant de l'aide cesse à compter de la première échéance suivant l'événement qui donne lieu à la cessation.

SECTION IV ADAPTATION DU DOMICILE

102. Une personne victime est admissible à de l'aide financière pour l'adaptation de son domicile lorsque les conditions suivantes sont remplies :

1° elle a subi une atteinte à son intégrité physique qui est grave et permanente, tel qu'établi par une évaluation de santé;

2° l'adaptation de son domicile constitue la solution appropriée pour lui permettre d'y entrer et d'en sortir de façon autonome et d'utiliser les biens et commodités qui s'y trouvent;

3° elle a fourni, à ses frais, deux soumissions du coût des mesures d'adaptation au ministre;

4° l'adaptation a été autorisée au préalable par le ministre.

103. Seules les adaptations apportées au domicile principal de la personne victime sont admissibles.

104. Sont remboursables les frais de main-d'œuvre et des matériaux nécessaires pour l'adaptation du domicile.

105. L'aide financière pour l'adaptation d'un domicile ne peut être accordée à la personne victime qu'à intervalle de trois ans.

106. Lorsque l'adaptation du domicile ne constitue pas la solution appropriée, le ministre peut rembourser à l'occasion d'un déménagement, jusqu'à un montant maximal de 6 831 \$, les frais :

1° de transport des biens;

2° d'emballage des biens nécessaire en raison de l'atteinte à l'intégrité physique ou psychique subie par la personne victime;

3° liés à la vente ou à l'achat d'une résidence.

Malgré le premier alinéa, sont aussi remboursables à l'occasion d'un tel déménagement les frais :

1° d'entreposage des biens, jusqu'à concurrence d'une période maximale de trois mois;

2° de transfert d'une ligne téléphonique et s'il y a lieu, d'obtention d'un numéro confidentiel sans égard au maximum remboursable;

3° d'installation, jusqu'à un maximum de 300 \$;

4° de raccordement au réseau d'Hydro-Québec;

5° représentant le loyer engagé pour libérer le logement que la personne victime occupe, si elle doit rembourser en même temps le coût d'un autre loyer, pour une période maximale de trois mois.

SECTION V ENTRETIEN DOMESTIQUE

107. Une personne victime est admissible à l'aide financière pour des services d'entretien domestique lorsqu'elle est incapable d'exécuter les travaux d'entretien courants de son domicile qu'elle exécuterait normalement elle-même n'eût été de l'atteinte à son intégrité lorsque les conditions suivantes sont remplies :

1^o son incapacité doit être établie par une évaluation de santé;

2^o elle a fourni, à ses frais, deux soumissions du coût de l'entretien au ministre;

3^o l'aide financière a été autorisée au préalable par le ministre.

108. Les frais remboursables sont ceux de la main-d'œuvre nécessaire aux travaux courants d'entretien intérieur et extérieur de l'immeuble, jusqu'à concurrence d'un montant maximal annuel de 3 413 \$.

SECTION VI ADAPTATION D'UN VÉHICULE

109. Une personne victime est admissible à de l'aide financière pour l'adaptation d'un seul véhicule lorsque les conditions suivantes sont remplies :

1^o elle a subi une atteinte à son intégrité physique qui est grave et permanente, tel qu'établi par une évaluation de santé;

2^o l'adaptation de ce véhicule constitue la solution appropriée pour lui permettre de le conduire ou d'y entrer et d'en sortir de façon autonome;

3^o elle a fourni deux soumissions du coût de l'adaptation au ministre; 4^o l'adaptation a été autorisée au préalable par le ministre.

110. Les frais remboursables sont :

1^o les frais engagés pour une évaluation professionnelle des modifications à apporter et pour une vérification mécanique;

2^o les frais de transport et de séjour occasionnés pour l'adaptation du véhicule;

3^o les frais de main-d'œuvre et le coût des équipements;

4^o les frais de transfert d'équipement vers un véhicule de remplacement, sauf si ces coûts sont supérieurs à l'achat et à l'installation de nouveaux équipements;

5^o les frais annuels supplémentaires d'assurance qu'entraîne l'adaptation du véhicule;

6^o les frais d'entretien, de réparation et de remplacement des équipements adaptés et optionnels autorisés par le ministre et détériorés par un usage normal;

7^o les frais engagés pour un cours de conduite lorsqu'il est recommandé par le professionnel qui a procédé à l'évaluation fonctionnelle de l'aptitude physique et mentale de la personne victime à conduire un véhicule routier;

8^o les frais d'acquisition d'une vignette de stationnement délivrée par la Société de l'assurance automobile du Québec.

Les frais engagés pour remettre le précédent véhicule dans son état initial ne sont pas remboursables.

111. L'aide financière pour l'adaptation d'un véhicule ne peut être accordée qu'à intervalle de cinq ans. Lors d'une nouvelle adaptation, les équipements existants doivent toutefois être récupérés, sauf si le coût de réinstallation de ces équipements sur un véhicule de remplacement est supérieur à l'achat et à l'installation de nouveaux équipements.

CHAPITRE VII AIDE FINANCIÈRE POUR LA RÉINSERTION PROFESSIONNELLE

SECTION I DISPOSITIONS GÉNÉRALES

112. Est admissible à de l'aide financière pour la réinsertion professionnelle la personne victime qui se trouve dans l'une ou l'autre des situations suivantes :

1^o elle occupait un emploi, exerçait un travail ou assumait les fonctions d'une occupation qui lui procurait un revenu au moment de l'évaluation de santé attestant son incapacité ou elle a démontré avoir un lien d'emploi dans les 12 mois précédant cette évaluation et est incapable de reprendre le même type d'emploi en raison de l'atteinte subie;

2^o elle est prestataire de l'assurance-emploi et est incapable en raison de l'atteinte subie de reprendre le même type d'emploi, travail ou occupation l'ayant rendu admissible au versement de prestations d'assurance-emploi;

3^o elle doit changer d'emploi, de travail ou d'occupation en raison des conséquences découlant de l'infraction criminelle lui ayant donné droit à l'aide financière prévue par la Loi;

4^o son retour aux études secondaires ou postsecondaires ou sa réinsertion dans son emploi, son travail ou son occupation est compromise en raison de la perpétration de l'infraction criminelle;

5^o elle doit abandonner son emploi, son travail ou son occupation à la suite d'une aggravation de son état en raison de la perpétration de l'infraction criminelle.

SECTION II SERVICES D'ÉVALUATION DES POSSIBILITÉS PROFESSIONNELLES

113. Sont remboursables les montants et les dépenses pour l'obtention de services d'évaluation des possibilités professionnelles approuvés au préalable par le ministre, selon le tarif prévu à l'annexe VI.

SECTION III RETOUR AUX ÉTUDES SECONDAIRES, POSTSECONDAIRES, EN FORMATION PROFESSIONNELLE OU LE COMMENCEMENT DE TELLES NOUVELLES ÉTUDES

114. Sont remboursables les frais de scolarité comprenant les frais d'inscription et d'admission au programme, les frais pour l'achat des manuels et des fournitures obligatoires relatives à un retour aux études secondaires, postsecondaires, en formation professionnelle ou le commencement de telles nouvelles études approuvés au préalable par le ministre, selon la solution la plus économique.

SECTION IV AIDE FINANCIÈRE SUPPLÉMENTAIRE PALLIANT UNE PERTE DE REVENU

115. Une personne victime qui a reçu de l'aide financière palliant une perte de revenu et qui reçoit de l'aide financière pour la réinsertion professionnelle peut bénéficier d'une aide financière supplémentaire palliant une perte de revenu pour une période maximale de deux ans. La personne victime a droit à cette aide financière supplémentaire si :

1^o une évaluation de santé établit qu'elle a des limitations fonctionnelles l'empêchant d'occuper un emploi, exercer un travail ou assumer les fonctions d'une occupation qui lui procure un revenu qu'elle avait au jour du début de son incapacité donnant droit à l'aide financière palliant une perte de revenu ou qu'elle conserve des séquelles de l'infraction criminelle qu'elle a subie qui l'empêchent de reprendre certaines tâches de nature professionnelle;

2^o elle participe à une activité de réinsertion professionnelle.

Le parent ou le titulaire de l'autorité parentale d'un enfant qui subit une atteinte à son intégrité en raison de la perpétration d'une infraction criminelle contre cet enfant ne peut bénéficier de cette aide financière supplémentaire.

116. L'aide financière supplémentaire palliant une perte de revenu est versée selon les règles prévues à la section I du chapitre IV.

SECTION V ADAPTATION D'UN POSTE DE TRAVAIL OU DE TOUT AUTRE ÉQUIPEMENT UTILISÉ DANS LE CADRE DU TRAVAIL

117. Une personne victime ayant subi une séquelle permanente en raison d'une atteinte à son intégrité physique ou psychique est admissible à de l'aide financière pour l'adaptation de son poste de travail si cette adaptation lui permet d'occuper un emploi, d'exercer un travail ou d'assumer les fonctions d'une occupation qui lui procure un revenu.

118. Sont remboursables les frais d'achat et d'installation des équipements nécessaires à l'adaptation du poste de travail de la personne victime et les frais d'évaluation des mesures nécessaires.

119. Le remboursement doit être autorisé au préalable par le ministre.

SECTION VI DÉMÉNAGEMENT PRÈS D'UN NOUVEAU LIEU DE TRAVAIL

120. Sont remboursables les frais engagés par une personne victime qui redevient capable d'occuper un emploi, exercer un travail ou assumer les fonctions d'une occupation qui lui procure un revenu et qui lui sont nécessaires pour :

1^o explorer un marché d'emplois à plus de 50 kilomètres de son domicile, si un tel emploi n'est pas disponible dans un tel rayon de son domicile;

2^o déménager dans un nouveau domicile, si elle obtient un emploi ou participe à plein temps à un programme de réadaptation professionnelle dans un rayon de plus de 50 kilomètres de son domicile actuel, si la distance entre ces deux domiciles est d'au moins 50 kilomètres et si son nouveau domicile est situé à moins de 50 kilomètres de son nouveau lieu de travail ou de réadaptation professionnelle.

121. Sont remboursables les frais engagés par une personne victime qui étant étudiante à temps plein au moment de la perpétration de l'infraction criminelle, déménagement pour pouvoir fréquenter un établissement adapté à sa condition afin d'y poursuivre ses études.

122. Sont remboursables à l'occasion d'un déménagement, jusqu'à un montant maximal de 6 831 \$, les frais :

1° de transport des biens;

2° d'emballage des biens nécessaire en raison de l'atteinte à l'intégrité physique ou psychique subie par la personne victime;

3° liés à la vente ou à l'achat d'une résidence.

Malgré le premier alinéa, sont aussi remboursables à l'occasion d'un déménagement, les frais :

1° d'entreposage des biens, jusqu'à concurrence d'une période maximale de trois mois;

2° de transfert d'une ligne téléphonique et s'il y a lieu, d'obtention d'un numéro confidentiel sans égard au maximum remboursable;

3° d'installation, jusqu'à un maximum de 300\$;

4° de raccordement au réseau d'Hydro-Québec;

5° représentant le loyer engagé pour libérer le logement que la personne victime occupe, si elle doit rembourser en même temps le coût d'un autre loyer, pour une période maximale de trois mois.

Avec l'autorisation préalable du ministre, les frais d'un nouveau déménagement peuvent être remboursables lorsqu'ils sont nécessaires pour contribuer à la réinsertion professionnelle de la personne victime, aux mêmes conditions.

CHAPITRE VIII AIDE FINANCIÈRE POUR LA RÉINSERTION SOCIALE

SECTION I DISPOSITIONS GÉNÉRALES

123. Sont remboursables les frais pour les services dispensés dans le cadre de réinsertion sociale approuvés au préalable par le ministre.

124. L'évaluation de santé au soutien d'une mesure de réinsertion sociale doit indiquer l'atteinte à l'intégrité physique ou psychique ou la séquelle pour laquelle la mesure est requise.

SECTION II DÉMÉNAGEMENT

125. Une personne victime est admissible à de l'aide financière relative à un déménagement nécessaire en raison de la perpétration d'une infraction criminelle notamment dans les cas suivants :

1° elle craint pour sa sécurité;

2° en raison de limitations consécutives à l'atteinte à son intégrité physique ou psychique, elle doit quitter sa résidence principale pour aller vivre dans un endroit mieux adapté à sa condition.

126. Sont remboursables à l'occasion d'un déménagement, jusqu'à un montant maximal de 6 831 \$, les frais :

1° de transport des biens;

2° d'emballage des biens nécessaire en raison de l'atteinte à l'intégrité physique ou psychique subie par la personne victime;

3° liés à la vente ou à l'achat d'une résidence.

Malgré le premier alinéa, sont aussi remboursables à l'occasion d'un déménagement, les frais :

1° d'entreposage des biens, jusqu'à concurrence d'une période maximale de trois mois;

2° de transfert d'une ligne téléphonique et s'il y a lieu, d'obtention d'un numéro confidentiel sans égard au maximum remboursable;

3° d'installation, jusqu'à un maximum de 300\$;

4° de raccordement au réseau d'Hydro-Québec;

5° de loyer engagés pour libérer le logement que la personne victime occupe, si elle doit rembourser en même temps le coût d'un autre loyer, pour une période maximale de trois mois.

Avec l'autorisation préalable du ministre, les frais d'un nouveau déménagement peuvent être remboursables lorsqu'ils sont nécessaires pour contribuer à la réinsertion sociale de la personne victime.

127. Les frais engagés en application de l'article 1974.1 du Code civil pour la résiliation du bail résidentiel sont payés par le ministre jusqu'à concurrence de deux mois de loyer, sans excéder 1 127 \$ par mois.

SECTION III PROTECTION DE LA PERSONNE VICTIME

128. Sont remboursables les frais engagés afin d'assurer la protection de la personne victime qui sont relatifs aux mesures suivantes :

1^o achat et installation d'un système d'alarme, jusqu'à un maximum de 1 000\$;

2^o changement de serrures;

3^o achat et installation de grilles et barreaux, jusqu'à un maximum de 150\$ par fenêtre ou porte-fenêtre;

4^o cours d'autodéfense;

5^o changement de nom;

6^o toute autre mesure nécessaire pour assurer cette protection.

SECTION IV SERVICES PROFESSIONNELS D'INTERVENTION PSYCHOSOCIALE

129. Les frais pour les services professionnels d'intervention psychosociale engagés dans le cadre de mesures de réinsertion sociale sont remboursés suivant les règles prévues au chapitre V.

SECTION V AIDE À DOMICILE ET AIDE À LA RÉALISATION DES TÂCHES REQUISES POUR SUBVENIR AUX BESOINS DE LA PERSONNE VICTIME

130. Les frais pour les services d'aide à domicile et services d'aide à la réalisation des tâches requises pour subvenir aux besoins de la personne victime engagés dans le cadre de mesures de réinsertion sociale sont remboursés suivant les règles prévues au chapitre VI.

SECTION VI ENTRETIEN DOMESTIQUE

131. Les frais de services d'entretien domestique engagés dans le cadre de mesures de réinsertion sociale sont remboursés suivant les règles prévues au chapitre VI.

CHAPITRE IX AIDE FINANCIÈRE POUR L'ASSISTANCE MÉDICALE

SECTION I DISPOSITIONS GÉNÉRALES

132. Les médicaments, les autres produits pharmaceutiques et les aides techniques prévus au présent chapitre constituent l'assistance médicale à laquelle peut avoir droit une personne victime, lorsque le requiert son état en raison de la perpétration d'une infraction criminelle.

Dans le présent chapitre, on entend par :

«service professionnel» : un acte posé par un professionnel de la santé, autre qu'un soin ou un traitement;

«aide technique» : une aide visuelle, une aide à la communication ou un appareil ou un autre équipement qui supplée à une déficience physique, y compris la réparation ou le remplacement d'une telle aide, d'un tel appareil ou d'un tel équipement.

133. Le ministre rembourse le coût des médicaments, des autres produits pharmaceutiques et des aides techniques reçus au Québec selon les conditions et les montants prévus au présent règlement, si ceux-ci ont été prescrits par un professionnel de la santé visé aux paragraphes 1^o à 4^o du premier alinéa de l'article 17 avant qu'ils ne soient reçus ou que les dépenses pour ceux-ci ne soient faites. À moins de disposition contraire, ces montants comprennent les fournitures et les frais accessoires reliés à ces médicaments, produits pharmaceutiques et aides techniques.

De plus, toute réclamation au ministre concernant ces médicaments, produits pharmaceutiques et aides techniques doit être accompagnée de la prescription du professionnel de la santé visé aux paragraphes 1^o à 4^o du premier alinéa de l'article 17, le cas échéant. Celui-ci doit conserver la prescription dans son dossier relatif à une personne victime et fournir celle-ci, sur demande, au ministre.

134. Le compte relatif à un frais prévu au présent chapitre doit être transmis au ministre dans les 180 jours qui suivent la date de la dispensation du médicament, produit pharmaceutique ou de l'aide technique ou de l'acte relatif à un autre frais.

135. Lorsque la perpétration de l'infraction criminelle survient au Québec dans une région frontalière, le ministre rembourse le coût de ce qui suit pourvu qu'il l'ait préalablement autorisé à la personne victime :

1^o le coût des médicaments, produits pharmaceutiques et aides techniques reçus ou des frais engagés hors du Québec et qui sont mentionnés au présent règlement, y compris les fournitures et les frais accessoires qui y sont reliés le cas échéant, jusqu'à concurrence des montants prévus au présent règlement;

2^o le coût des médicaments, produits pharmaceutiques et aides techniques reçus dans un centre hospitalier, au Québec ou hors du Québec, y compris le cas échéant, le coût des fournitures et des frais accessoires qui y sont reliés, d'après ce qu'il en coûterait pour des médicaments, produits pharmaceutiques et aides techniques en vertu des régimes publics d'assurance-hospitalisation et d'assurance maladie en vigueur au Québec.

Dans le présent chapitre, on entend par «région frontalière» une partie du territoire du Québec incluse dans un rayon de moins de 80 km à partir d'un point de contact avec la province de l'Ontario, du Nouveau-Brunswick ou de Terre-Neuve-et-Labrador.

136. Malgré l'article 133, lorsque la personne est victime d'une infraction criminelle perpétrée à l'extérieur du Québec, le ministre rembourse alors le coût des médicaments, produits pharmaceutiques et aides techniques mentionnés à l'annexe VI, qui sont reçus hors du Québec, y compris les fournitures et les frais accessoires qui leur sont reliés, sur présentation d'une attestation de leur nécessité par un médecin.

Dans le cas des frais engagés pour l'achat de médicaments à l'extérieur du Québec, ils sont remboursables selon les modalités prévues à la section II.

Le ministre rembourse également le coût des aides techniques et des autres frais jusqu'à concurrence des montants et selon les conditions prévus à la section III.

SECTION II MÉDICAMENTS ET PRODUITS PHARMACEUTIQUES

§1. Règles générales

137. Le ministre rembourse le coût des frais engagés pour l'achat de médicaments lorsqu'ils sont prescrits par un professionnel de la santé visé aux paragraphes 1^o à 4^o du premier alinéa de l'article 17.

Les médicaments remboursables sont les suivants :

1^o ceux énumérés dans la liste des médicaments apparaissant à l'annexe 1 du Règlement concernant la liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments (chapitre A-29.01, r. 3);

2^o ceux visés aux points 6.2 et 6.3 de cette liste.

138. Le ministre rembourse le coût réel des frais engagés pour l'achat de produits pharmaceutiques.

139. Le ministre rembourse le coût des médicaments et produits pharmaceutiques relatifs à des séances pour des soins infirmiers ou des traitements de chiropratique et de physiothérapie fournis à domicile par un professionnel de la santé suivant le tarif prévu à cet effet à l'annexe VI, lorsque le professionnel de la santé visé aux paragraphes 1^o à 4^o du premier alinéa de l'article 17 constate l'impossibilité pour celle-ci de se déplacer en raison de l'atteinte à l'intégrité qu'elle a subi et qu'il a prescrit préalablement de tels soins à domicile.

Dans le présent chapitre, on entend par «séance» une visite, avec ou sans rendez-vous, faite à un professionnel de la santé par une personne victime afin de recevoir des soins ou des traitements ou en vue de réaliser une évaluation initiale, incluant les soins à domicile et les services professionnels dont le tarif est prévu par séance à l'annexe VI.

SECTION III AIDES TECHNIQUES ET AUTRES FRAIS

§1. Règles générales

140. Le ministre rembourse le coût de location, d'achat ou de renouvellement d'une aide technique prévue à l'annexe X, aux conditions et selon les montants prévus à la présente section et à cette annexe, lorsque cette aide technique sert au traitement de l'atteinte à l'intégrité physique ou psychique de la personne victime ou qu'elle est nécessaire pour pallier des limitations fonctionnelles temporaires découlant de cette atteinte.

Le ministre rembourse également les frais prévus à l'annexe X, aux conditions et selon les montants indiqués à cette annexe.

141. Malgré l'article 140, lorsque la Loi sur l'assurance maladie, la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec ou un règlement pris en application de ces lois prévoit un coût d'achat ou de renouvellement pour une aide technique dont les caractéristiques sont identiques à une aide technique prévue au présent règlement, le ministre ne rembourse que le coût prévu dans ces lois ou ces règlements.

142. S'il s'agit de l'achat ou du renouvellement d'une aide technique dont le coût estimé est de 300 \$ ou plus, la personne victime doit de plus fournir au ministre deux soumissions, sauf dans les cas visés aux articles 141 ou 149.

143. Tout ajustement, achat ou renouvellement d'une aide technique dont le coût estimé est de 150 \$ ou plus doit être préalablement autorisé par le ministre sauf s'il s'agit de l'ajustement, de l'achat ou du renouvellement d'une aide visée aux articles 141 ou 149.

144. Le ministre rembourse uniquement le coût de location d'une aide technique lorsque l'annexe X n'en prévoit que la location.

145. Dans le cas des cannes, béquilles, supports de marche et leurs accessoires prévus à l'annexe X, le ministre rembourse le coût de location estimé pour la période prévisible de consolidation ou le coût d'achat si celui-ci est inférieur.

146. Le ministre rembourse le coût d'ajustement, de réparation ou de renouvellement d'une aide technique, sauf pendant la période de garantie, dans la mesure où cette aide est utilisée conformément aux instructions du fabricant.

147. Lorsque le coût estimé pour la réparation d'une aide technique excède 80 % du coût de son renouvellement, le ministre ne rembourse que le coût de renouvellement.

§2. Règles particulières aux aides à la vie quotidienne

148. Le ministre rembourse le coût d'achat ou de location, selon le cas prévu à l'annexe X, d'une aide à la vie quotidienne lorsque l'une des conditions suivantes est remplie :

a) elle a fait l'objet d'une prescription du professionnel de la santé de la personne victime conformément à l'article 133;

b) son utilisation est recommandée par un ergothérapeute ou un physiothérapeute auquel le professionnel de la santé a référé cette dernière.

§3. Règles particulières à certaines aides à la thérapie

149. Le ministre rembourse le coût d'un neuro-stimulateur transcutané qui possède les caractéristiques suivantes :

1° 2 canaux;

2° courant continu;

3° ondes carrées biphasiques;

4° fréquences variables et mesurables de 2 à 80 cycles par seconde;

5° durée des impulsions ajustables de 50 à 250 microsecondes;

6° modulateur de fréquences.

150. Le ministre ne rembourse que le coût de location d'un neuro-stimulateur transcutané pendant les trois premiers mois d'utilisation d'un tel appareil.

Au terme de cette période, le ministre rembourse le coût d'achat de cet appareil, déduction faite du coût de location initial, si l'ordonnance médicale d'utilisation de cet appareil est renouvelée.

Le coût de location, d'achat ou de renouvellement d'un neuro-stimulateur transcutané comprend les accessoires nécessaires à son utilisation.

Ces accessoires sont les fils, les piles, le chargeur de piles et soit les électrodes, le gel et le diachylon hypoallergénique, soit les électrodes autocollantes, rigides ou flexibles, lorsque le professionnel de la santé de la personne victime prescrit l'utilisation de telles électrodes.

Le coût d'achat ou de renouvellement de cet appareil ne peut excéder 590 \$ auquel s'ajoute, le cas échéant, le coût des électrodes autocollantes, et ce, jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 400 \$ la première année.

151. Le coût du renouvellement des accessoires d'un neuro-stimulateur transcutané est assumé par le ministre jusqu'à concurrence des montants prévus aux paragraphes 1 et 2 ou, lorsque le professionnel de la santé de la personne victime prescrit l'utilisation d'électrodes autocollantes, rigides ou flexibles, des paragraphes 2 et 3 :

1° 180 \$ par année pour l'ensemble des accessoires suivants :

a) 4 électrodes;

b) le gel;

c) le diachylon hypoallergénique;

2° 120 \$ par année pour l'ensemble des accessoires suivants :

a) 2 paires de fils;

b) les piles et le chargeur de piles;

3° 400 \$ par année pour des électrodes autocollantes, rigides ou flexibles.

152. Le ministre rembourse le coût de l'achat, de l'ajustement, de la réparation et du remplacement d'une prothèse ou d'une orthèse au sens de la Loi sur les laboratoires médicaux et sur la conservation des organes et des tissus (chapitre L-0.2), prescrites par un professionnel de la santé et disponibles chez un fournisseur agréé par la Régie de l'assurance maladie du Québec ou, s'il s'agit d'un fournisseur qui n'est pas établi au Québec, reconnu par le ministre.

Dans le cas où une orthèse ou une prothèse possède des caractéristiques identiques à celles d'une orthèse ou d'une prothèse apparaissant à un programme administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec en vertu de la Loi sur l'assurance maladie ou la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec, le montant payable par le ministre est celui qui est déterminé dans ce programme.

§4. PROTHÈSES AUDITIVES, ACCESSOIRES ET AUTRES FRAIS

§§1. Règles générales

153. Le ministre rembourse le coût d'achat d'une aide à la communication visée à l'annexe VII lorsque les conditions suivantes sont réunies :

1^o la personne victime a une ordonnance d'un professionnel de la santé visé aux paragraphes 1^o à 4^o de l'article 17, qui recommande une consultation en orthophonie;

2^o l'utilisation d'une telle aide est recommandée par un orthophoniste.

154. Aux fins de la présente sous-section, les conditions et limites de paiement sont établies en considération de la date de l'achat de la prothèse auditive indiquée au formulaire prescrit par le ministre.

155. Le ministre rembourse, aux fréquences déterminées à la sous-section 2 de la présente sous-section, le coût d'une prothèse auditive autre qu'à port continu, jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 700 \$, si celle-ci est couverte par une garantie d'une période minimale de deux ans.

Aux fins du présent règlement, une prothèse auditive apparaissant à un programme administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec est réputée garantie pour cette période.

156. Le ministre rembourse le coût d'une prothèse à port continu ou d'une prothèse auditive dont le montant excède 700 \$ uniquement lorsqu'il en a autorisé préalablement l'achat.

Le ministre autorise l'achat d'une telle prothèse lorsque la démonstration lui est faite que la condition de la personne victime l'empêche de faire fonctionner ou de se faire ajuster adéquatement un autre type de prothèse auditive.

Pour satisfaire à cette condition, la personne victime doit fournir une attestation d'un professionnel de la santé visé aux paragraphes 1^o à 4^o de l'article 17 détenant un certificat de spécialiste pertinent à la condition de la personne victime.

Le ministre rembourse un montant maximal de 1800 \$ par année, mais ne rembourse aucun autre montant pour des biens et des services relatifs à une prothèse à port continu.

Le ministre rembourse un montant maximal équivalent au coût du manufacturier pour une prothèse auditive autre qu'à port continu visé au premier alinéa, selon les fréquences déterminées à la sous-section 2 de la présente section.

157. Le ministre rembourse, aux fréquences déterminées à la sous-section 2 de la présente sous-section et jusqu'à concurrence d'un montant de 150 \$, le coût pour l'achat d'une seule télécommande si celle-ci est couverte par une garantie pour une période minimale de 30 mois.

Aux fins du présent règlement, une télécommande apparaissant à un programme administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec est réputée garantie pour cette période.

158. Le ministre rembourse, jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 500 \$, le coût pour l'achat d'un système CROS ou BI-CROS si il en a préalablement autorisé l'achat et si celui-ci est couvert par une garantie pour une période minimale de 2 ans.

Le ministre autorise l'achat d'un tel système lorsque la démonstration lui est faite que la personne victime présente l'une des conditions suivantes :

1^o l'anatomie particulière de son oreille ne permet pas l'appareillage d'une prothèse auditive;

2^o elle est affectée par des infections récurrentes qui rendent l'appareillage impossible;

3^o elle souffre d'une perte de discrimination importante à une de ses oreilles en raison d'une condition personnelle qui rend l'appareillage impossible;

4^o elle souffre d'une surdité totale à l'une de ses oreilles.

Pour satisfaire à cette condition, la personne victime doit fournir une attestation d'un professionnel de la santé qui indique que l'appareillage est impossible dans son cas et qui précise quelle condition elle présente. Dans le cas des paragraphes 3^o et 4^o, la personne victime peut fournir une évaluation audiolinguistique au même effet au lieu d'une attestation.

Aux fins du présent règlement, un système CROS ou BI-CROS apparaissant à un programme administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec est réputé garanti pour cette période.

159. Lorsqu'il autorise l'achat d'un système CROS ou BI-CROS, le ministre rembourse le coût d'achat d'une seule prothèse auditive.

§§2. *Remplacement et réparation des prothèses auditives et de leurs accessoires*

160. Une personne victime peut demander au ministre de remplacer une prothèse auditive dont le coût a été remboursé par le ministre s'il s'est écoulé au moins cinq ans depuis la date de l'achat de la prothèse auditive indiquée au formulaire prescrit par le ministre et que toute garantie relative à celle-ci est expirée.

Il doit fournir, avec sa demande, les documents suivants :

1^o une ordonnance d'un professionnel de la santé visé aux paragraphes 1^o à 4^o de l'article 17;

2^o un audiogramme datant de moins d'un an, réalisé par un audiologiste ou un professionnel de la santé visé aux paragraphes 1^o à 4^o de l'article 17.

La personne victime qui a un système CROS ou BI-CROS au moment du remplacement de sa prothèse auditive a également droit au remplacement de ce système.

161. Le ministre ne rembourse pas le coût pour le remplacement d'une prothèse auditive qui a été perdue, détruite, volée ou dont l'utilisation a été faite contrairement aux recommandations du fabricant.

Toutefois, le ministre rembourse, selon les conditions prévues au présent règlement, le coût pour l'ajustement, l'entretien ou la réparation d'une prothèse acquise par la personne victime pour remplacer celle visée au premier alinéa si cette prothèse est compatible avec l'autre prothèse pour laquelle le ministre a assumé le coût, le cas échéant. La personne victime doit alors fournir au ministre une pièce justificative contenant les renseignements suivants :

1^o la preuve de l'achat de la prothèse;

2^o la date de l'achat;

3^o les informations relatives à la marque et au modèle de la prothèse.

Une prothèse auditive acquise par la personne victime est réputée garantie pour une période de deux ans suivant sa date d'achat.

162. Le ministre rembourse le coût du remplacement d'une prothèse auditive, avant l'expiration du délai prévu à l'article 160, lorsque le ministre a préalablement autorisé l'achat et que l'une des conditions suivantes est satisfaite :

1^o la condition auditive de la personne victime révèle une nouvelle perte auditive neurosensorielle d'au moins 20 dB HL à au moins deux fréquences entre 500 Hz et 4 000 Hz à la même oreille depuis la réalisation de l'audiogramme prévu à l'article 160 et l'ajustement de la prothèse n'est pas possible en considération de cette perte auditive;

2^o la personne victime est atteinte d'une nouvelle condition médicale qui l'empêche d'utiliser sa prothèse auditive, même à l'aide d'une télécommande;

3^o la prothèse auditive est détériorée à un point tel qu'elle n'est plus utilisable, ni réparable ou nettoyable, notamment en raison de l'acidité de la transpiration de la personne victime, d'un excès de vapeur toxique ou de pollution, telle la poussière, à laquelle est exposée la prothèse;

4^o la prothèse a été endommagée en raison de la pénétration de l'infraction criminelle.

Dans le cas prévu au paragraphe 1^o du premier alinéa, un écrit d'un audioprothésiste expliquant les motifs justifiant que la prothèse ne peut pas être ajustée à la condition auditive de la personne victime et une attestation d'un professionnel de la santé visé aux paragraphes 1^o à 4^o de l'article 17 ou une évaluation audiolinguistique indiquant la perte d'audition de la personne victime doivent être fournis au ministre.

Dans le cas prévu au paragraphe 2^o du premier alinéa, une attestation d'un professionnel de la santé visé aux paragraphes 1^o à 4^o de l'article 17 qui précise la condition qui empêche la personne victime d'utiliser sa prothèse auditive doit être fournie au ministre.

Dans le cas prévu au paragraphe 3^o du premier alinéa, un écrit de l'audioprothésiste expliquant l'état de la détérioration de la prothèse et expliquant la raison de cette détérioration doit être fourni au ministre. Un audioprothésiste doit conserver le résultat de l'analyse électroacoustique et le fournir, sur demande, au ministre.

Dans le cas prévu au paragraphe 4^o du premier alinéa, la personne victime doit expliquer par écrit les circonstances dans lesquelles la prothèse a été endommagée et l'audioprothésiste doit fournir un écrit démontrant que le manufacturier ne peut réparer la prothèse.

Lorsque deux prothèses auditives doivent être remplacées, dans les cas prévus aux paragraphes 1^o, 3^o et 4^o du premier alinéa, un écrit d'un audioprothésiste ou d'un manufacturier des prothèses qui expose les raisons justifiant la nécessité de remplacer les deux prothèses doit être fourni au ministre.

La demande doit être produite sur le formulaire prescrit par le ministre.

163. Le ministre rembourse le coût de remplacement d'une télécommande reliée à une prothèse auditive si celle-ci est utilisée conformément aux recommandations de son manufacturier et si elle l'a préalablement autorisé.

Cette autorisation est accordée par le ministre lorsque la période de garantie de la télécommande est expirée et si un écrit d'un audioprothésiste justifiant qu'elle ne peut pas être réparée lui est fourni.

Il accorde également pareille autorisation lorsque la prothèse auditive de la personne victime a été remplacée conformément à l'article 160.

164. Le ministre rembourse le coût d'une réparation d'une prothèse auditive ou d'un système CROS ou BI-CROS par son manufacturier jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 125 \$ lorsque la période de garantie est expirée ou lorsque le bris rencontré n'est pas couvert par une garantie et lorsque la réparation une fois effectuée, sera garantie pour une période minimale d'un an.

165. Le ministre rembourse le coût de réparation par le manufacturier d'une télécommande reliée à une prothèse auditive lorsque les conditions suivantes sont remplies :

1^o la télécommande est utilisée conformément aux recommandations de son manufacturier;

2^o le coût de la réparation n'excède pas 80 % de son coût de remplacement;

3^o la période de garantie de la télécommande est expirée;

4^o le bris n'est pas déjà couvert par une garantie;

5^o la réparation est garantie pour une période minimale de 30 mois.

§§3. *Autres frais*

166. Le ministre rembourse les frais d'entretien et le coût des autres accessoires prévus à l'annexe VII, jusqu'à concurrence des montants et selon les conditions qui y sont prévus.

167. Le ministre rembourse le coût des services de remodelage d'une prothèse auditive par le manufacturier jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 175 \$ lorsque la période de garantie est expirée et lorsque le remodelage est garanti pour une période minimale d'un an.

168. Dans les cas d'une atteinte auditive bilatérale temporaire, le ministre rembourse le coût de location des aides à l'audition suivantes :

1^o les amplificateurs téléphoniques;

2^o les avertisseurs de signaux sonores.

169. Dans le cas d'une atteinte auditive bilatérale temporaire, le ministre rembourse le coût d'achat d'un masqueur d'acouphènes jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 80 \$.

Aux fins du présent article, une prothèse auditive munie d'une fonction ou d'un programme permettant de masquer les acouphènes ne constitue pas un masqueur d'acouphènes.

Les frais prévus au premier alinéa ne sont pas remboursables par le ministre pour l'ajustement d'une telle fonction ou d'un tel programme lors de l'ajustement ou de l'appareillage d'une prothèse auditive.

CHAPITRE X AIDE FINANCIÈRE VISANT À CONTRIBUER AUX BESOINS D'UN ENFANT NÉ À LA SUITE D'UNE AGRESSION À CARACTÈRE SEXUEL

170. La personne qui pourvoit aux besoins alimentaires d'un enfant dont la conception résulte d'une agression à caractère sexuel a droit au versement mensuel des montants suivants :

1^o pour un enfant, 716,66 \$;

2^o pour deux enfants, 1 027,70 \$;

3^o pour trois enfants, 1 315,83 \$;

4^o pour quatre enfants ou plus, 1 604,66 \$.

171. L'aide financière prévue au présent chapitre est accordée si, au moment où la demande d'aide est faite, l'enfant concerné est mineur ou il est âgé de 25 ans ou moins et il est étudiant à temps plein.

172. Lorsque plusieurs personnes pourvoient aux besoins alimentaires d'un enfant dont la conception résulte d'une agression à caractère sexuel, l'aide financière prévue au présent chapitre est divisée entre elles.

173. Le montant de l'aide est versé le premier jour de chaque mois qui suit la naissance de l'enfant. Il est versé rétroactivement si la demande d'aide financière est faite postérieurement au premier mois de vie de l'enfant.

174. Le montant de l'aide cesse d'être versé :

1^o lorsque la personne qui pourvoit aux besoins de l'enfant cesse d'y pourvoir;

2^o au 18^e anniversaire de l'enfant qui n'est pas étudiant à temps plein;

3^o au 25^e anniversaire de l'enfant étudiant à temps plein;

4^o lorsque l'enfant de plus de 18 ans cesse d'être étudiant à temps plein; 5^o au décès de l'enfant.

Cependant, lorsque la personne qui a cessé d'avoir droit au versement mensuel en vertu du paragraphe 1^o du premier alinéa recommence à pourvoir aux besoins de l'enfant, le montant recommence à lui être versé à compter du premier jour du mois suivant.

CHAPITRE XI AIDE FINANCIÈRE SOUS FORME DE REMBOURSEMENT DE CERTAINES DÉPENSES DIVERSES

SECTION I FRAIS DIVERS

175. Sont remboursables à la personne victime jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 300 \$, les frais engagés pour le nettoyage, la réparation ou le remplacement de vêtements ou de chaussures portés au moment de la perpétration d'une infraction criminelle et endommagés en raison de celle-ci.

176. Sont remboursables les frais engagés pour la réparation ou le remplacement d'une prothèse ou d'une orthèse endommagée en raison de la perpétration d'une infraction criminelle.

Lorsque le coût de la réparation excède 80% du coût de remplacement de la prothèse ou de l'orthèse, le ministre ne rembourse que le coût de son remplacement.

177. Sont remboursables les frais d'un interprète nécessaire à la personne victime pour communiquer avec le ministre, lorsque cet interprète est membre de l'Ordre professionnel des traducteurs, terminologues et interprètes agréés du Québec.

Lorsqu'un tel interprète n'est pas disponible, les frais engagés pour les services d'une autre personne apte à rendre le même service sont remboursables, au même tarif.

178. Une personne victime qui, en raison de la perpétration de l'infraction criminelle, a dû cesser des études primaires, secondaires, postsecondaires ou en formation professionnelle a droit au remboursement des frais de scolarité qu'elle a assumés pour la session ou l'année manquée.

Les frais de scolarité visés au premier alinéa comprennent les frais d'inscription et d'admission au programme et les frais pour l'achat du matériel scolaire obligatoire.

179. Sont remboursables jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 5 633 \$ les frais funéraires prévus à l'article 58 de la Loi.

180. Une personne victime dont la demande de révision ou la contestation devant le Tribunal administratif du Québec est accueillie et qui a soumis une expertise médicale écrite à l'appui de sa demande ou de cette contestation a droit au remboursement du coût de cette expertise, dans les cas et jusqu'à concurrence des montants suivants :

1^o pour les honoraires et les frais d'un médecin, 425 \$;

2^o pour les honoraires et les frais d'un médecin inter-niste, neurologue ou neurochirurgien, 115 \$ additionnels;

3^o pour les honoraires et les frais d'un médecin psy-chiatre, 325 \$ additionnels.

181. Malgré l'article 153, l'intervenant qui subit un préjudice matériel au sens de l'article 58 de la Loi a droit au remboursement d'un montant maximal de 1 000 \$.

182. Les frais admissibles de nettoyage, dans une résidence privée, de l'endroit où une infraction criminelle a été perpétrée sont d'un montant maximal de 3 606 \$.

SECTION II

FRAIS DE TRANSPORT DU CORPS

183. Sont remboursables les frais occasionnés par le transport du corps qui n'ont pas été remboursés par un autre régime public, selon le mode de transport le plus économique.

184. Les frais admissibles au remboursement sont ceux occasionnés par le transport du corps du lieu où la personne victime est décédée, qu'il soit à l'extérieur ou à l'intérieur du Québec, jusqu'au laboratoire de thanatopraxie ou au funérarium le plus près de la résidence habituelle de la personne victime si elle résidait au Québec, ou de tout autre lieu approuvé par le ministre.

185. La personne qui réclame le remboursement de frais de transport du corps doit indiquer le montant qu'elle a payé et déclarer si, à sa connaissance, elle est la seule à avoir payé ces frais. Elle doit aussi indiquer si elle a reçu un remboursement en vertu d'un autre régime, relativement à ce transport.

186. Lorsque plus d'une personne a payé les frais de transport du corps, le remboursement est effectué au prorata des montants déboursés par chacune d'entre elles.

La personne qui réclame le remboursement doit indiquer au ministre le nom des autres personnes, ainsi que les montants payés par celles-ci.

CHAPITRE XII

INFRACTIONS CRIMINELLES PERPÉTRÉES À L'EXTÉRIEUR DU QUÉBEC

187. Sont également visées par le paragraphe 1^o de l'article 63 de la Loi les personnes ayant le statut suivant :

1^o un Indien inscrit à ce titre aux termes de la Loi sur les Indiens (Lois révisées du Canada (1985), chapitre I-5);

2^o une personne à qui le statut de réfugié au sens de la Convention de Genève a été accordé au Canada, par l'autorité compétente.

188. La demande de qualification d'une personne victime dont l'infraction criminelle a été perpétrée à l'extérieur du Québec ou la demande d'aide financière relative à une telle infraction doit en outre mentionner les dates d'arrivées et de sortie du Québec de la personne victime dans l'année précédant la perpétration de l'infraction criminelle.

189. Aux fins du calcul du délai de 183 jours prévu au paragraphe 3^o de l'article 63 de la Loi, ne sont pas comptabilisés les jours pendant lesquels la personne victime :

1^o est inscrite comme étudiant dans un établissement d'enseignement au Québec ou hors du Québec et poursuit un programme d'étude hors du Québec, et ce, pendant au plus 4 années civiles consécutives;

2^o est stagiaire, à temps complet et sans rémunération, dans un établissement universitaire, une institution affiliée à une université, un institut de recherche ou une organisation gouvernementale ou internationale ou dans une entreprise ou un organisme affilié à un tel institut ou une telle organisation, et ce, pendant au plus 2 années civiles consécutives;

3^o est fonctionnaire à l'emploi du gouvernement du Québec en service hors du Québec;

4^o séjourne dans une autre province pour y occuper un emploi temporaire ou y exécuter un contrat, et ce, pendant au plus 2 années civiles consécutives;

5^o occupe un emploi ou exécute un contrat hors du Québec pour le compte d'une société ou d'une personne morale ayant son siège ou un établissement d'entreprise au Québec dont elle relève directement ou elle est fonctionnaire à l'emploi du Gouvernement du Canada en service hors du Québec, alors que sa famille demeure au Québec ou qu'elle y conserve une habitation;

6^o travaille à l'étranger à titre d'employée d'un organisme sans but lucratif;

7^o dans les cas prévus aux paragraphes 2^o à 7^o, est le conjoint ou toute personne à charge accompagnant cette personne dans son séjour;

8^o séjourne hors du Québec pendant 12 mois ou moins au cours d'une année civile, à condition que cette absence n'ait lieu qu'une seule fois à tous les sept ans;

9^o exécute un contrat hors du Québec à titre de travailleur autonome alors que son établissement d'entreprise est situé au Québec;

10^o séjourne hors du Québec pour recevoir les soins requis par son état physique ou mental, sur recommandation écrite d'un médecin inscrit au tableau de l'Ordre des médecins du Québec et pour la durée que ce dernier indique;

11^o elle est l'adulte qui procure des soins constants à une personne dont l'autonomie est réduite de façon significative en raison de son état physique ou mental et qui doit accompagner celle-ci pendant qu'elle s'absente du Québec pour le motif prévu au paragraphe 10^o;

12° séjourne hors du Québec pendant une période d'au plus six mois, pour accompagner la personne qui lui procure des soins constants requis en raison de son état physique ou mental;

13° séjourne hors du Québec pour participer à une mesure ou à un programme d'aide à l'emploi;

14° est retenue à l'extérieur du Québec dans un cas de force majeure, pendant une période d'au plus six mois.

CHAPITRE XIII POUVOIRS ET DÉCISIONS DU MINISTRE

190. Lorsque le ministre est d'avis qu'une personne victime qui a fait une demande de qualification ou une demande d'aide financière a besoin d'une telle aide immédiatement, il peut verser, avant qu'une décision ne soit prise sur cette demande mais alors qu'il est probable que cette aide sera accordée, une partie des aides financières suivantes, aux conditions décrites ci-après :

1° la somme forfaitaire prévue au chapitre II de la Loi;

2° l'aide financière palliant une perte de revenu, pour une durée de cinq semaines, renouvelable jusqu'à un total maximal de 10 semaines, calculée selon le revenu déclaré par la personne victime;

3° l'aide financière compensant certaines incapacités, pour une durée de cinq semaines, renouvelable, jusqu'à un total maximal de 10 semaines, calculé selon les règles prévues à l'article 40.1 de la Loi;

4° l'aide financière pour cinq séances de réhabilitation psychothérapique ou psychosociale, le maximum de cinq séances pouvant être augmenté sur présentation de pièces justificatives;

5° l'aide financière pour la réadaptation physique, aux conditions décrites au chapitre VI;

6° l'aide financière pour la réinsertion professionnelle, aux conditions décrites au chapitre VII;

7° l'aide financière pour la réinsertion sociale, aux conditions décrites au chapitre VIII;

8° l'aide financière pour l'assistance médicale, aux conditions décrites au chapitre IX;

9° l'aide financière sous forme de remboursement de certaines dépenses diverses, aux conditions décrites au chapitre XI, sur autorisation préalable du ministre.

191. Le versement de l'aide prévue à l'article 190 peut en outre être retardé, annulé ou ne pas être versé dans les cas suivants :

1° lorsqu'une évaluation de santé indique que la personne victime est susceptible de décéder dans l'année suivant la demande, que le décès soit lié ou non à l'infraction criminelle;

2° la personne victime présente des antécédents significatifs pertinents au site de l'atteinte à l'intégrité;

3° la personne victime est âgée de moins de 14 ans.

CHAPITRE XIV FRAIS DE DÉPLACEMENT OU DE SÉJOUR ET AUTRES FRAIS

SECTION I FRAIS DE DÉPLACEMENT OU DE SÉJOUR

§I. Dispositions générales

192. La personne victime a droit au remboursement, selon les normes prévues au présent règlement et les montants prévus à l'annexe XI, des frais de déplacement ou de séjour qu'elle engage pour recevoir des soins, subir des examens médicaux ou accomplir une activité dans le cadre de sa réhabilitation, de sa réadaptation ou de sa réinsertion.

Si l'état physique ou psychologique de la personne victime le requiert, la personne qui doit l'accompagner a droit au remboursement des frais de déplacement ou de séjour qu'elle engage, selon les mêmes normes et montants. La présence de l'accompagnateur doit être requise lors du déplacement de la personne victime ou être attestée par un professionnel de la santé.

193. Sont remboursables à la personne victime les frais de déplacement et de séjour engagés pour l'infirmière, l'infirmière auxiliaire ou le préposé aux bénéficiaires qui lui prodigue des soins à domicile, selon les normes prévues au présent règlement et les montants prévus à l'annexe XI.

194. Lorsque l'atteinte à l'intégrité de la personne victime survient au Québec, qu'elle choisit de recevoir des soins ou de subir des examens médicaux hors du Québec et que le ministre n'en rembourse pas le coût en vertu du présent règlement, la personne victime n'a pas droit au remboursement des frais de déplacement ou de séjour engagés à cette fin.

195. Le ministre rembourse les frais de déplacement ou de séjour en tenant compte de la solution appropriée la plus économique.

§II. Frais de déplacement

§§I. Frais de transport

196. Sont remboursables les frais engagés pour le transport collectif.

197. Le ministre peut autoriser une personne victime à utiliser un véhicule personnel ou un service transport rémunéré de personnes par automobile lorsque le professionnel de la santé de la personne victime le recommande parce que celle-ci est incapable d'utiliser les moyens de transport prévus à l'article 196 en raison de son état de santé et qu'il estime que cette incapacité est en lien avec l'atteinte à l'intégrité subie par la personne victime en raison de la perpétration d'une infraction criminelle.

Le professionnel de la santé doit indiquer la période durant laquelle l'incapacité d'utiliser les moyens de transport collectif durera vraisemblablement.

198. Seuls sont remboursables, selon le tarif applicable prévu à l'annexe XI, les frais de transport engagés pour se déplacer entre la résidence et le lieu où les soins doivent être reçus, les examens médicaux doivent être subis ou les activités de sa réadaptation, réhabilitation ou réinsertion doivent être accomplies, en choisissant l'itinéraire le plus court.

La personne qui utilise un véhicule personnel, avec ou sans l'autorisation du ministre, a droit en outre au remboursement des frais de stationnement et de péage.

199. Lorsqu'une personne victime choisit, sans avoir été préalablement autorisée par le ministre, de recevoir des soins ou de subir des examens médicaux à une distance de plus de 100 km de sa résidence alors que ces soins ou ces examens pourraient être effectués à une distance moindre, seuls sont remboursables les frais équivalents à un déplacement de 200 km avec un véhicule personnel autorisé dans le cas prévu à l'article 197 ou avec un véhicule personnel non autorisé dans tout autre cas.

Cette autorisation peut être accordée si ces frais sont plus économiques compte tenu de l'ensemble des montants d'aide financière auxquels la personne victime aurait droit si elle recevait les soins ou subissait un examen médical à 100 km ou moins de sa résidence.

200. Les frais de transport engagés pour se rendre à la résidence, y prendre un repas et en revenir ne sont pas remboursables.

§§2. Frais de repas

201. Ne sont remboursables que les frais de repas pris à l'occasion d'un déplacement dont la destination est à plus de 16 km de la résidence de la personne victime, en choisissant l'itinéraire le plus court, dans les cas suivants :

1° si le départ a dû s'effectuer avant 7 h 30, les frais de déjeuner;

2° si le départ a dû s'effectuer avant 11 h 30 et le retour après 13 h 30, les frais de dîner;

3° si le départ a dû s'effectuer avant 17 h 30 et le retour après 18 h 30, les frais de souper.

Toutefois, sont aussi remboursables les frais de déjeuner ou de dîner, lorsque la personne victime doit se déplacer à 16 km ou moins de sa résidence afin de recevoir des soins ou de subir des examens médicaux et qu'il est tenu de demeurer sur place entre 8 h 30 et 11 h 30 ou entre 11 h 30 et 13 h 30.

202. Sont remboursables à la personne victime les frais de repas prévus au premier alinéa de l'article 201 engagés pour l'infirmière, l'infirmière auxiliaire ou le préposé aux bénéficiaires, lorsqu'il se déplace à plus de 16 km de l'établissement de son employeur, en choisissant l'itinéraire le plus court selon les montants prévus à l'annexe XI.

§III. Frais de séjour

203. Les frais de séjour dans un établissement hôtelier ou chez un membre de sa famille ou un ami sont remboursables si le séjour a été préalablement autorisé par le ministre.

SECTION II **FRAIS DE TRANSPORT PAR AMBULANCE,** **PAR VOIE AÉRIENNE OU PAR UN AUTRE** **MOYEN DE TRANSPORT**

§I. Dispositions générales

204. Le ministre rembourse les frais engagés pour le transport par ambulance, par voie aérienne ou par tout autre moyen, d'une personne victime et, si son état physique le requiert, de la personne qui l'accompagne, autre qu'une personne chargée du transport, afin qu'elle reçoive des soins ou qu'elle subisse des examens médicaux requis en raison de son atteinte, dans les cas et selon les montants prévus au présent chapitre.

§II. Transport par ambulance

205. Les coûts du transport par ambulance sont remboursables dans l'une des circonstances suivantes :

1^o l'état de la personne victime nécessite un transport par ambulance dans un établissement visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris;

2^o une ordonnance du médecin de la personne victime atteste que celle-ci doit être transportée par ambulance entre deux établissements visés par ces lois ou entre la résidence de la personne victime et un tel établissement.

206. Les frais engagés pour le transport par ambulance sont remboursables selon les montants prévus à l'Arrêté ministériel concernant la détermination des zones de services d'ambulance et du nombre maximum d'ambulances par région et par zone, des normes de subventions aux services d'ambulance, des normes de transport par ambulance entre établissements et des taux du transport par ambulance (chapitre L-0.2, r. 2).

Ces montants sont revalorisés suivant les modifications que le ministre concerné pourra y apporter mais, pour l'application du présent règlement, ces modifications n'auront d'effet qu'à compter de la date de leur adoption.

§III. Transport par voie aérienne

207. Les frais engagés pour le transport de la personne victime par voie aérienne sont remboursables dans l'une des circonstances suivantes :

1^o il n'existe aucun autre moyen de transport;

2^o l'usage d'un autre moyen de transport est inadéquat ou dangereux pour la personne victime en raison de son état de santé, tel que constaté par un professionnel de la santé, et de la durée du trajet ou du mauvais état des routes;

3^o l'utilisation du transport par voie aérienne est plus économique compte tenu de l'ensemble des frais de transport remboursables auxquels la personne victime aurait droit si ce moyen de transport n'était pas utilisé.

§IV. Autre moyen de transport

208. Les frais engagés pour le transport d'urgence par un autre moyen que le transport par ambulance ou par voie aérienne sont remboursables lorsqu'un tel transport est requis par les circonstances.

SECTION III DISPOSITIONS DIVERSES

209. Les frais prévus au présent chapitre ne sont remboursés que si la demande de remboursement est transmise au ministre dans les six mois suivant l'acceptation de la demande de qualification ou de la date où ils ont été engagés.

Toutefois, le ministre peut prolonger ce délai lorsque la personne démontre un motif raisonnable pour expliquer son retard.

210. Les montants prévus à l'annexe XI sont revalorisés suivant les modifications que le Conseil du trésor pourra apporter aux Règles sur les frais de déplacement des fonctionnaires.

Toutefois, pour l'application du présent règlement, de telles modifications n'auront d'effet qu'à compter du 1^{er} janvier qui suit leur adoption par le Conseil du trésor et ne s'appliqueront qu'à l'égard des frais engagés à compter de cette date.

CHAPITRE XVI GARDE D'ENFANT

211. Une personne victime est admissible au remboursement de frais de garde d'un enfant mineur ou d'un enfant majeur si ce dernier est inapte lorsqu'elle se trouve dans l'une des situations suivantes :

1^o elle participe à un traitement ou à une activité de réhabilitation psychothérapique, de réhabilitation psychosociale, de réadaptation physique, d'assistance médicale, de réinsertion sociale ou de réinsertion professionnelle;

2^o elle assume seule la garde d'un enfant;

3^o son conjoint est dans l'incapacité de prendre soin d'un enfant vivant avec elle lorsqu'elle ne peut en prendre soin elle-même;

4^o elle est hospitalisée et son conjoint doit l'accompagner à l'hôpital;

5^o son conjoint doit l'accompagner à un traitement ou à une activité visée au paragraphe 1^o;

6^o elle est incapable, physiquement ou psychologiquement, de s'occuper d'un enfant.

Est également admissible à un tel remboursement pour les frais de garde d'un autre enfant toute personne qui accompagne, lorsque cela est nécessaire, un enfant victime de la perpétration d'une infraction criminelle à un traitement donné en raison de cet acte.

212. Les frais de garde d'enfant sont remboursables dans la mesure où ils constituent une dépense supplémentaire en raison de la perpétration de l'infraction criminelle, jusqu'à concurrence des montants suivants :

1^o pour l'enfant recevant des services de garde subventionnés au sens de la Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance (chapitre S-4.1.1) dans un centre de la petite enfance, une garderie ou chez une personne responsable d'un service de garde en milieu familial reconnue, le montant de la contribution réduite fixée en conformité avec le Règlement sur la contribution réduite (chapitre S-4.1.1, r. 1);

2^o pour l'enfant recevant des services de garde non subventionnés dans une garderie ou chez une personne responsable d'un service de garde en milieu familial reconnue, un montant maximal 29,56 \$ par jour, par enfant;

3^o pour l'enfant recevant des services de garde à son domicile ou au domicile d'une personne physique autre qu'une personne responsable d'un service de garde en milieu familial reconnue :

a) pour un enfant, 3,39 \$ de l'heure, pour un montant maximal de 45,51 \$ par jour;

b) pour deux enfants, 3,94 \$ de l'heure, pour un montant maximal de 50,12 \$ par jour;

c) pour trois enfants ou plus, 4,55 \$ de l'heure, pour un montant maximal de 56,90 \$ par jour.

CHAPITRE XV DISPOSITIONS FINALES

213. Pour être accordée en vertu du présent règlement, une aide financière doit être nécessaire afin de réparer l'atteinte à l'intégrité physique ou psychique causée à une personne victime en raison de la perpétration d'une infraction criminelle.

214. Toute demande de remboursement, de paiement ou d'aide financière présentée en vertu du présent règlement doit être accompagnée des pièces justificatives la soutenant, sauf indication contraire du ministre.

215. Lorsqu'un formulaire prescrit par le ministre est exigé pour la production d'un rapport, les frais relatifs à ce rapport ne sont payables que s'il est fait sur ce formulaire.

216. Sauf indication contraire, l'indexation de tout montant prévu au présent règlement, à l'exception de ceux prévus aux annexes I à IV et VI à XII ainsi que du montant prévu au paragraphe 1^o de l'article 212, est faite le 1^{er} janvier de chaque année en multipliant le montant à indexer par le rapport entre l'indice des prix à la consommation de l'année courante et celui de l'année précédente.

L'indice des prix à la consommation pour une année est la moyenne annuelle calculée à partir des indices mensuels des prix à la consommation au Canada établis par Statistique Canada pour les 12 mois précédant le 1^{er} novembre de l'année qui précède celle pour laquelle cet indice est calculé.

Si les données fournies par Statistique Canada ne sont pas complètes le 1^{er} décembre d'une année, le ministre peut utiliser celles qui sont alors disponibles pour établir l'indice des prix à la consommation.

Si Statistique Canada applique une nouvelle méthode pour calculer l'indice mensuel des prix à la consommation en modifiant la période ou le champ d'observation visé et que cette modification entraîne une variation de la moyenne annuelle de plus de 1 %, les indices mensuels à utiliser pour établir la moyenne annuelle pour chacune des années affectées par le changement de méthode sont ajustés par le ministre de façon à tenir compte des données selon la méthode appliquée par Statistique Canada le 19 août 1985.

Si la moyenne annuelle calculée à partir des indices mensuels des prix à la consommation a plus d'une décimale, seule la première est retenue et elle est augmentée d'une unité si la deuxième est supérieure au chiffre 4.

Si le rapport entre l'indice des prix à la consommation de l'année courante et celui de l'année précédente a plus de trois décimales, seules les trois premières sont retenues et la troisième est augmentée d'une unité si la quatrième est supérieure au chiffre 4.

Le montant obtenu par l'indexation est arrondi au dollar le plus près.

217. Une aide financière octroyée mais non encore versée à la date du décès de la personne qui y a droit est versée à sa succession.

218. Lorsque, à la suite d'une demande de révision ou d'une contestation devant le Tribunal administratif du Québec ou tout autre tribunal judiciaire, le ministre ou ce tribunal reconnaît à une personne le droit à une aide financière qui lui avait d'abord été refusée ou augmente le montant d'une telle aide, le ministre ou le tribunal ordonne, dans tous les cas, que des intérêts soient payés à cette personne. Ils sont calculés à compter de la date de la décision refusant de reconnaître le droit à une aide financière ou d'augmenter le montant d'une telle aide, selon le cas. Le taux d'intérêt applicable est celui fixé en vertu du deuxième alinéa de l'article 28 de la Loi sur l'administration fiscale (chapitre A-6.002).

ANNEXE I

(a. 18, 24 et 26)

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 2 unités :
 - 4.1. la vision
 - 4.2. les fonctions annexes de l'appareil visuel
5. Les fonctions de l'appareil auditif sont constituées de 2 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 7 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 2 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 2 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 4 unités :
 - 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
20. La fonction cardio-respiratoire
21. Les fonctions urinaires sont constituées de 2 unités :
 - 21.1. la fonction rénale

21.2. la miction

22. Les fonctions génito-sexuelles sont constituées de 3 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 8 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 du Chapitre III 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'efficiace 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 dans American Psychiatric Association, - DMS-IV - *Manual diagnostic et statistique des Troubles mentaux*, (Version Internationale, Washington DC, 1995), 4^e édition Masson, Paris, 1996, p. 38.

ÉCHELLE D'ÉVALUATION GLOBALE DU FONCTIONNEMENT (EGF)

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. émoussement affectif, prolixité
| circonlocutoire, attaques de panique épisodiques) ou difficultés d'intensité
| moyenne dans le fonctionnement social, professionnel ou scolaire
| (p. ex. peu d'amis, conflits avec les camarades de classe ou les collègues de
| travail).
- 51 |
- 50 |
| Symptômes importants (p. ex. idéation suicidaire, rituels obsessionnels
| sévères, vols 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 |

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 Présence de symptômes sans répercussions significatives sur le rendement personnel et social. Les conséquences de l'atteinte

MINIMAL permanente sont moindres que celles résultant des situations décrites dans la classe de gravité 1.

GRAVITÉ 1
2%

Troubles affectifs ou mentaux affectant le fonctionnement personnel et social, lequel se situe entre 71 et 80 selon «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%

Troubles affectifs ou mentaux affectant le fonctionnement personnel et social, lequel se situe entre 61 et 70 selon «l'Échelle d'évaluation globale du fonctionnement»;

ou Atteinte cognitive mineure telle une diminution de l'attention dans les tâches complexes, parfois associée à de la fatigabilité. Les difficultés vécues requièrent une légère adaptation dans l'organisation du fonctionnement.

GRAVITÉ 3
15%

Troubles affectifs ou mentaux affectant le fonctionnement personnel et social, lequel se situe entre 51 et 60 selon «l'Échelle d'évaluation globale du fonctionnement»;

ou Atteinte cognitive légère telle des difficultés d'attention, de mémoire et/ou d'apprentissage, parfois associée à de la fatigabilité. L'atteinte est suffisante pour affecter l'organisation et l'exécution de tâches complexes comme la prise de décisions importantes.

Les difficultés vécues requièrent une adaptation substantielle dans l'organisation du fonctionnement pouvant justifier l'intervention d'une autre personne (surveillance ou assistance).

Troubles affectifs ou mentaux affectant le fonctionnement personnel et social lequel se situe entre 41 et 50 selon «l'Échelle d'évaluation globale du fonctionnement»;

GRAVITÉ 4
35%

ou Atteinte cognitive modérée telle des difficultés d'attention, de mémoire et/ou d'apprentissage, une diminution du jugement, souvent associée à de la fatigabilité. L'atteinte est suffisante pour affecter l'exécution de tâches usuelles comme la planification des activités de la vie domestique (repas, ménage, achats).

Les difficultés vécues requièrent une réorganisation du fonctionnement nécessitant l'intervention d'une autre personne (surveillance ou assistance).

GRAVITÉ 5
70%

Troubles affectifs ou mentaux avec une désorganisation majeure du fonctionnement personnel et social, altération du sens de la réalité;

ou Atteinte cognitive sévère au point d'empêcher la réalisation de tâches routinières et simples. La personne ne peut être laissée seule que pour de courtes périodes.

GRAVITÉ 6
100%

La personne est entièrement ou presque entièrement dépendante d'une aide humaine pour la réalisation de la majorité des activités de la vie de tous les jours.

Des mesures de protection peuvent être nécessaires, telles le placement en milieu protégé, l'isolement, les contentions.

2. L'ÉTAT DE CONSCIENCE

La conscience est la faculté qu'a la personne de connaître sa propre réalité et de la juger. L'atteinte permanente de l'état de conscience peut se manifester par des troubles à caractère

épisode, telles 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 du Chapitre III du présent Règlement.
2. Les retentissements sur les autres unités fonctionnelles, par exemple une incontinence survenant lors d'une crise d'épilepsie, sont inclus dans les classes de gravité du présent chapitre.

CLASSES DE GRAVITÉ

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

SOUS LE SEUIL MINIMAL	Les conséquences de l'atteinte permanente sont moindres que celles résultant de la situation décrite dans la classe de gravité 1.
----------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Perturbations de l'état de conscience affectant légèrement la réalisation des habitudes de vie.

GRAVITÉ 1

5%	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.
-----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Perturbations de l'état de conscience affectant de façon modérée la réalisation des habitudes de vie.

GRAVITÉ 2

15% 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.

Perturbations de l'état de conscience affectant de façon importante la réalisation des habitudes de vie.

GRAVITÉ 3
30%

La gravité des crises appréciée en fonction de leur intensité (type de crise), leur fréquence malgré le traitement médical et leurs circonstances (élément déclencheur, horaire) justifie sur une base régulière, l'intervention d'une autre personne (surveillance ou assistance).

La personne conserve toutefois un degré d'autonomie lui permettant de maintenir une certaine efficacité sociale.

GRAVITÉ 4
60%

Perturbations de l'état de conscience affectant de façon sévère la réalisation des habitudes de vie.

L'autonomie et l'efficacité sociale sont réduites au minimum.

GRAVITÉ 5
100%

Absence de toute vie relationnelle, tel l'état végétatif chronique, rendant la personne entièrement dépendante de l'aide d'une autre personne et du support médical.

3. L'ASPECT COGNITIF DU LANGAGE

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

RÈGLES D'ÉVALUATION

1. Se référer aux dispositions du Chapitre III du présent Règlement.
2. L'évaluation doit tenir compte des capacités suivantes pour traduire de façon globale l'impact de l'atteinte dans la vie quotidienne :
 - s'exprimer par la parole
 - s'exprimer par l'écriture
 - s'exprimer par le mime ou les gestes
 - nommer ou décrire des objets
 - épeler
 - comprendre le langage verbal et non verbal
 - lire et 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 Les conséquences de l'atteinte permanente sont moindres que

MINIMAL	celles résultant de la situation décrite dans la classe de gravité 1.
GRAVITÉ 1 5%	Discret manque du mot dans le langage écrit ou dans le langage parlé.
GRAVITÉ 2 20%	Utilisation de nombreuses substitutions ou déformations des mots (paraphasie); ou Difficultés de compréhension des phrases longues et complexes ou du langage abstrait ou figuré.
GRAVITÉ 3 40%	Trouble important de l'écriture (dysgraphie); ou Difficultés de compréhension des phrases simples.
GRAVITÉ 4 70%	Perturbation importante de la compréhension associée à des difficultés d'expression rendant la conversation très laborieuse.
GRAVITÉ 5 100%	La compréhension est nulle ou presque nulle et la personne est totalement incapable d'émettre tout langage permettant d'exprimer sa pensée.

4. LES FONCTIONS DE L'APPAREIL VISUEL

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

Les fonctions de l'appareil visuel sont constituées de 2 unités fonctionnelles.

4.1. La vision

4.2. Les fonctions annexes de l'appareil visuel

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

RÈGLES D'ÉVALUATION

1. Se référer aux dispositions du Chapitre III 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 4 étapes.

ÉTAPE 1 : Évaluation des 3 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 oeil 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 oeil, est obtenu en consultant le tableau suivant :

POURCENTAGE CONSERVÉ DE L'ACUITÉ VISUELLE CENTRALE

Vision à													
distance	Vision												
(mètres)	de près	0,4M	0,5M	0,6M	0,8M	1M	1,25M	1,6M	2M	2,5M	3,2M	4M	

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
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	2

1

* NOMBRE SUPÉRIEUR : POURCENTAGE CONSERVÉ DE L'ACUITÉ VISUELLE CENTRALE EN L'ABSENCE D'APHAKIE MONOCULAIRE

** NOMBRE INFÉRIEUR : POURCENTAGE CONSERVÉ DE L'ACUITÉ VISUELLE CENTRALE AVEC ALLOCATION POUR APHAKIE MONOCULAIRE

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

· L'étendue d'un champ visuel est déterminée par l'utilisation des méthodes périmétriques courantes. Le stimulus traditionnel standard est le stimulus cinétique III-4e du périmètre de Goldman. Le stimulus IV-4e devrait être utilisé chez les personnes présentant un oeil 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 8 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 2 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 oeil, est obtenu selon la formule suivante :

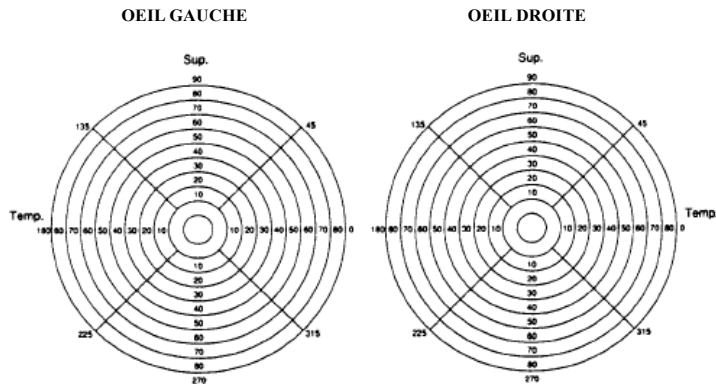
Total de l'addition des degrés conservés *

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

* ADDITION DU NOMBRE DE DEGRÉS CONSERVÉS, POUR L'ISOPTÈRE III-4E, DES 8 PRINCIPAUX MÉRIDENS ILLUSTRÉS AU SCHÉMA 1.

** LE NOMBRE DE DEGRÉS DU CHAMP VISUEL PRÉEXISTANTS À L'INFRACTION CRIMINELLE PEUT VARIER SELON LES INDIVIDUS ET AVEC L'ÂGE. POUR L'OEIL ATTEINT, LE NOMBRE DE DEGRÉS DU CHAMP VISUEL PRÉEXISTANT AU MOMENT DE L'INFRACTION CRIMINELLE EST ÉTABLI PAR COMPARAISON AVEC L'AUTRE OEIL SI CELUI-CI EST SAIN. SI L'OEIL CONTROLATÉRAL N'EST PAS SAIN, LA NORMALE EST PRÉSUMÉE ÊTRE DE 500.

SCHÉMA 1
CHAMPS VISUELS
LES YEUX

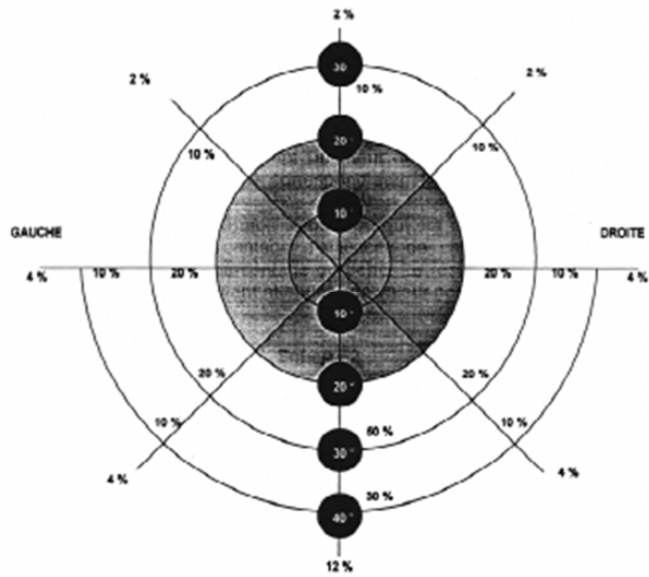


C) Procédure de détermination du pourcentage conservé de la motilité oculaire :

- L'étendue de la diplopie dans les différentes directions du regard est déterminée avec la meilleure correction possible (prismes correctifs) pouvant être portée de façon tolérable et acceptable par une personne, mais sans adjonction de lentilles colorées.
- L'évaluation est réalisée à l'aide d'une petite lumière d'examen ou du stimulus III-4e du périmètre de Goldman à 330 mm de l'oeil de la personne ou sur tout campimètre à une distance d'un mètre de l'oeil de la personne.
- Les résultats de la séparation des 2 images se produisant dans les différentes positions du regard sont relevés sur une carte ordinaire de champ visuel (SCHÉMA 2) pour chacun des 8 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 2 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 oeil, est obtenu en soustrayant de 100% le pourcentage de perte. Le résultat est appliqué à l'oeil le plus atteint, l'autre oeil se voyant attribuer une valeur normale soit 100%.

SCHÉMA 2

POURCENTAGE DE PERTE DE LA MOTILITÉ OCULAIRE



La perte de motilité oculaire :

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

ÉTAPE 2 : Détermination du pourcentage d'efficacité de chaque oeil

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

* LES POURCENTAGES CONSERVÉS SONT CEUX OBJECTIVÉS DANS L'EXAMEN DES 3 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'OEIL LE PLUS ATTEINT. L'AUTRE OEIL 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 oeil	+	% d'efficacité * de l'autre oeil	=	% d'efficacité de la vision
(X 3)				
_____		_____		_____
		4		

* LES POURCENTAGES D'EFFICACITÉ DE CHAQUE OEIL 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'aide financière, 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	Inconvénients inhérents au port d'une correction optique, rendue nécessaire afin d'assurer une vision normale.
--------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

0,5%	L'aide financière selon cette classe de gravité est accordée
-------------	--------------------------------------------------------------

uniquement si la personne ne portait pas de correction optique avant l'infraction criminelle.

GRAVITÉ**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).

1 À 85%

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 oeil aphake sont déjà incluses dans l'évaluation de l'acuité visuelle à l'étape 1A de la section 4.1. (cf. pourcentage conservé de l'acuité visuelle centrale) et ne peuvent donner droit à une classe de gravité dans la présente section.

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

CLASSES DE GRAVITÉ

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

**SOUS LE SEUIL
MINIMAL** Les conséquences de l'atteinte permanente sont moindres que celles résultant des situations décrites dans la classe de gravité 1.

Sensibilité à la lumière ou photophobie légère, dont les contraintes incluent le port de verres fumés, comme dans le cas d'une maculopathie, ou d'une atteinte cornéenne, pupillaire ou des milieux oculaires;

ou Perte d'accommodation légère;

ou Trouble de la vision des couleurs;

**GRAVITÉ 1
1%** **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.

Photophobie modérée, dont les contraintes incluent le port de verres fumés, comme dans le cas d'une maculopathie, ou d'une atteinte cornéenne, pupillaire ou des milieux oculaires.

ou Perte modérée ou marquée de l'accommodation, unilatérale ou bilatérale;

**GRAVITÉ 2
3%** **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 Larmolement fréquent unilatéral ou bilatéral;
 - ou Ptose palpébrale marquée;
 - ou Kératite ponctuée superficielle.
-

Photophobie importante, comme dans le cas d'une mydriase aréactive;

GRAVITÉ 3
5%

- ou Paralysie complète de l'accommodation d'un oeil, comme dans le cas d'une pseudophakie;
 - ou Larmolement en raison d'une sténose complète d'une des voies lacrymales inférieures;
 - ou Kératite modérée nécessitant une lubrification fréquente.
-

Photophobie maximale comme dans le cas de la perte de l'iris;

GRAVITÉ 4
10%

- ou Paralysie complète de l'accommodation des 2 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 Larmolement en raison d'une sténose complète des voies lacrymales inférieures des 2 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 2 unités fonctionnelles :

5.1. L'audition

5.2. Les fonctions annexes de l'appareil auditif

RÈGLES D'ÉVALUATION

1. Se référer aux dispositions du Chapitre III 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 3 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).

Aux 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
								(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 aide financière, 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

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	Inconvénients inhérents à la persistance d'un déficit permanent de l'audition.
-----------------------------	--------------------------------------------------------------------------------

0,5 à 60%	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.

Présence d'acouphènes * fréquents ou intenses mais sans conséquence importante sur le sommeil;

GRAVITÉ 1

2% 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.

Présence d'otorrhée récidivante secondaire à une perforation tympanique;

GRAVITÉ 2 ou Présence de phénomènes irritatifs et infectieux fréquents, comme

3% dans le cas d'une sténose du conduit auditif externe;

ou Exacerbations épisodiques fréquentes, comme dans le cas d'un cholestéatome.

GRAVITÉ 3 Présence d'acouphènes * dont la fréquence et l'intensité sont suffisamment importantes pour compromettre le sommeil de façon régulière.

5%

* LES ACOUPHÈNES ÉTANT UN PHÉNOMÈNE SUBJECTIF, ILS NE SONT CONSIDÉRÉS POUR DE L'AIDE FINANCIÈRE QUE SI LEUR PRÉSENCE, LEUR INTENSITÉ ET LEURS CONSÉQUENCES ONT ÉTÉ RÉGULIÈREMENT DOCUMENTÉS DANS LE DOSSIER MÉDICAL DEPUIS L'INFRACTION CRIMINELLE.

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 du Chapitre III du présent Règlement.
2. L'évaluation du goût comprend la gustométrie chimique semi-objective aux 4 saveurs fondamentales : le sucré, le salé, l'acide et l'amer.
3. L'évaluation de l'odorat comprend l'olfactométrie subjective complétée par les méthodes semi-objectives suivantes :
 - recherche du réflexe olfacto-respiratoire par la présentation d'une odeur forte provoquant normalement un blocage réflexe de l'inspiration.
 - vérification de la sensibilité trigéminale par la présentation de substances irritantes (vinaigre, ammoniacque).

CLASSES DE GRAVITÉ

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

SOUS LE SEUIL MINIMAL

Les conséquences de l'atteinte permanente, telle une perte partielle du goût ou de l'odorat, sont moindres que celles résultant de la situation décrite dans la classe de gravité

1.

GRAVITÉ 1 3%	Perception de goût ou d'odeurs désagréables ou inappropriés (dysgueusie, cacosmie, parosmie) pouvant affecter les activités de la vie quotidienne.
------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

GRAVITÉ 2 5%	Perte totale de l'une des 2 fonctions avec préservation partielle ou totale de l'autre.
------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------

GRAVITÉ 3 10%	Perte totale des 2 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 7 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 du Chapitre III du présent Règlement.

2. Les atteintes de la sensibilité cutanée dans le cas de paraplégie ou de tétraplégie ne doivent pas être évaluées selon les règles du présent chapitre mais selon les règles prévues dans l'unité fonctionnelle «Les tableaux cliniques de paraplégie et de tétraplégie».

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

► ► **Crâne :**

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

► ► **Visage :**

Région définie par les limites anatomiques du crâne et du cou.

La région des lèvres : La limite supérieure est la base du nez au niveau des ailes nasaires et de la columelle,

Les limites latérales sont les plis naso-géniens,

La limite inférieure est le pli ou sillon labio-mentonnier.

► ► **Cou :**

Limite supérieure : ligne longeant la partie inférieure du corps du maxillaire inférieur, se prolongeant le long des branches montantes jusqu'aux articulations temporo-mandibulaires et suivant par la suite la ligne normale et habituelle de l'insertion des cheveux.

Limite inférieure : ligne prenant son origine à la fourchette sternale, longeant le rebord supérieur de la clavicule jusqu'à son point médian et rejoignant l'apophyse épineuse de C7.

► ► **Tronc et organes génitaux :**

Région définie par les limites anatomiques du cou, des membres supérieurs et des membres inférieurs.

► ► **Membre supérieur :** (limite supérieure)

Ligne circulaire débutant à l'apex du creux axillaire et rejoignant le point médian de la clavicule, par voies antérieure et postérieure.

► ► **Membre inférieur** : (limite supérieure)

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

7.1. LA SENSIBILITÉ CUTANÉE DU CRÂNE ET DU VISAGE

(Incluant la cavité buccale, les gencives et les dents)

CLASSES DE GRAVITÉ

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

SOUS LE SEUIL MINIMAL Les conséquences de l'atteinte permanente, telle une atteinte sensitive affectant un territoire cutané de moins de 1 cm², au niveau du crâne et du visage (excluant la région des lèvres), sont moindres que celles résultant de la situation décrite dans la classe de gravité 1.

Atteinte sensitive affectant un territoire :

pour l'ensemble du crâne et du visage : entre 1 et 25 cm²;

GRAVITÉ 1 ou pour le visage : entre 1 et 5 cm²;

1%

ou pour la région des lèvres : moins de 1 cm²;

ou correspondant à celui d'une subdivision d'une des branches principales* d'un nerf trijumeau.

Atteinte sensitive affectant un territoire :

pour l'ensemble du crâne et du visage : de plus de 25 cm²;

GRAVITÉ 2 **ou** pour le visage : de plus de 5 cm² jusqu'à 15 cm²;
3%

ou pour la région des lèvres : entre 1 cm² et 5 cm²;

ou correspondant à celui de 2 subdivisions des branches principales* d'un nerf trijumeau.

Atteinte sensitive affectant un territoire :

GRAVITÉ 3 pour le visage : de plus de 15 cm² jusqu'à 25% de la superficie
6% totale;

ou pour la région des lèvres : de plus de 5 cm² jusqu'à 10 cm²;

ou correspondant à celui de plus de 2 subdivisions des branches principales* d'un nerf trijumeau.

Atteinte sensitive affectant un territoire :

GRAVITÉ 4 pour le visage : de 25 à 50% de la superficie totale;

10% **ou** pour la région des lèvres : plus de 10 cm²;

ou correspondant à celui d'une atteinte unilatérale complète d'un nerf trijumeau.

GRAVITÉ 5 Atteinte sensitive affectant plus de 50% de la superficie
20% totale du visage.

* TROIS BRANCHES PRINCIPALES DU NERF TRIJUMEAU : OPHTALMIQUE, MAXILLAIRE SUPÉRIEURE ET MAXILLAIRE INFÉRIEURE

7.2. LA SENSIBILITÉ CUTANÉE DU COU

CLASSES DE GRAVITÉ

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

SOUS LE SEUIL MIMINAL Les conséquences de l'atteinte permanente, telle une atteinte sensitive affectant un territoire cutané de moins de 2 cm², 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 cm² à 10 cm².

GRAVITÉ 2 2% Atteinte sensitive affectant un territoire cutané équivalant à environ 10 cm² à 25 cm².

GRAVITÉ 3 3% Atteinte sensitive affectant un territoire cutané équivalant à environ 25 cm² 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 :

Les conséquences de l'atteinte permanente, telle une atteinte sensitive affectant un territoire cutané de moins de 5 cm² au niveau du tronc ou de moins de 2 cm² 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 cm² à 25 cm² au niveau du tronc, excluant les seins (ne s'applique qu'à la femme) ou les organes génitaux;

ou 2 cm² à 5 cm² 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 cm² à 100 cm² au niveau du tronc, excluant les seins (chez la femme) ou les organes génitaux;

ou 5 cm² à 25 cm² au niveau des seins (ne s'applique qu'à la femme) ou des organes génitaux.

Atteinte sensitive affectant un territoire cutané équivalant à :

GRAVITÉ 3
4%

environ 100 cm² 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 cm² 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

Les conséquences de l'atteinte permanente, telle une atteinte sensitive affectant un territoire cutané de moins de 5 cm² au

MINIMAL niveau du membre supérieur ou de moins de 1 cm² au niveau de la main, sont moindres que celles résultant des situations décrites dans la classe de gravité 1.

Atteinte sensitive affectant un territoire cutané équivalant à environ :

GRAVITÉ 1

1% 5 cm² à 25 cm² au niveau du membre supérieur, excluant la main;

ou 1 cm² à 5 cm² au niveau de la main.

Atteinte sensitive affectant un territoire cutané équivalant à environ :

GRAVITÉ 2

3% 25 cm² à 25% de la superficie totale du membre supérieur, excluant la main;

ou 5 cm² à 25% de la superficie totale de la main.

Atteinte sensitive affectant un territoire cutané équivalant à environ :

GRAVITÉ 3

5% 25% à 50% de la superficie totale du membre supérieur, excluant la main;

ou 25% à 50% de la superficie totale de la main.

Atteinte sensitive affectant un territoire cutané équivalant à :

GRAVITÉ 4

8% 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 Atteinte sensitive affectant un territoire cutané équivalent à
10% plus de 50% de la face palmaire 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 Les conséquences de l'atteinte permanente, telle une atteinte
MINIMAL sensitive affectant un territoire cutané de moins de 5 cm² au
niveau du membre inférieur ou de moins de 2 cm² au niveau de la
face plantaire du pied, sont moindres que celles résultant des
situations décrites dans la classe de gravité 1.

GRAVITÉ 1 Atteinte sensitive affectant un territoire cutané équivalent à
1% environ :

5 cm² à 25 cm² au niveau du membre inférieur, excluant la face
plantaire du pied;

ou 2 cm² à 5 cm² au niveau de la face plantaire du pied.

Atteinte sensitive affectant un territoire cutané équivalent à

	environ :
GRAVITÉ 2	
2%	25 cm ² à 100 cm ² au niveau du membre inférieur, excluant la face plantaire du pied;
	ou 5 cm ² à 10 cm ² au niveau de la face plantaire du pied.
<hr/>	
	Atteinte sensitive affectant un territoire cutané équivalent à :
GRAVITÉ 3	
4%	plus de 100 cm ² mais moins de 25% de la superficie totale du membre inférieur, excluant la face plantaire du pied;
	ou plus de 10 cm ² mais moins de 50% de la superficie de la face plantaire du pied.
<hr/>	
	Atteinte sensitive affectant un territoire cutané équivalent à :
GRAVITÉ 4	
6%	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.
<hr/>	
GRAVITÉ 5	Atteinte sensitive affectant un territoire cutané équivalent à plus de 50% de la superficie totale du membre inférieur.
8%	
<hr/>	

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.

Aux fins de l'aide financière, 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 du Chapitre III 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	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.
------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5%

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 du Chapitre III 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.
<hr/>	
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.
<hr/>	
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.
<hr/>	
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 Absence ou quasi absence de toute fonction vocale utile.
30%
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 du Chapitre III du présent Règlement.

CLASSES DE GRAVITÉS

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 Les conséquences de l'atteinte permanente sont moindres que
MINIMAL celles résultant des situations décrites dans la classe de gravité 1.

Les capacités d'expression du visage sont réduites de façon légère comme dans le cas d'une atteinte partielle et mineure

GRAVITÉ 1 d'une branche du nerf facial ou une atteinte équivalente par
1% perte tissulaire des muscles de la mimique;

ou Présence occasionnelle de mouvements involontaires tels une syncinésie faciale.

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;

GRAVITÉ 2
3%

ou Présence fréquente de mouvements involontaires tels une syncinésie faciale;

ou Présence de spasmes faciaux.

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 3
7%

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 4
12%

GRAVITÉ 5 Les capacités d'expression du visage sont nulles ou presque
15% 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 du Chapitre III du présent Règlement.
2. La classe de gravité est déterminée par la situation ayant l'impact le plus important, soit le résultat de l'évaluation globale pondérée ou une autre situation décrite telle la présence de restrictions fonctionnelles.
3. L'évaluation globale pondérée est réalisée en présence d'une diminution de la mobilisation active.
 - 1° La diminution de la mobilisation active est évaluée en mesurant les amplitudes maximales des mouvements actifs obtenues avec effort optimum de la personne évaluée. Le résultat obtenu doit être consistant avec l'ensemble des données cliniques. En présence d'une discordance ne pouvant être expliquée conformément aux connaissances médicales reconnues, la mesure du mouvement passif est alors retenue.
 - 2° Les limites de la normale des amplitudes de mouvements sont obtenues par comparaison avec le mouvement équivalent controlatéral. À défaut ou si le mouvement controlatéral n'est pas sain, se référer aux données conventionnelles généralement reconnues normales pour l'âge.
 - 3° Pour chaque mouvement, l'importance de la perte est reportée au tableau prévu à cet effet. Pour un mouvement donné, lorsqu'un résultat se situe entre 2 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.

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.

GRAVITÉ 2
4%

ou Contraintes et inconvénients inhérents à la nécessité médicale, sur une base régulière et permanente, d'éviter les activités exigeant :

- le maintien prolongé de la tête et du cou en position immobile;
 - ou
 - des efforts répétitifs ou fréquents demandant une mise en charge importante au niveau du cou.
-

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.

GRAVITÉ 3
8%

ou Contraintes et inconvénients inhérents à la nécessité médicale, sur une base régulière et permanente :

- d'éviter les activités exigeant d'effectuer de façon répétitive ou fréquente des efforts se comparant en importance à la manipulation de charges d'environ 5 à 10 kilos.
-

GRAVITÉ 4

Le résultat de l'évaluation globale des capacités de mobilisation active se situe entre 41 et 60, démontrant une

15% difficulté sévère pour les activités exigeant le déplacement et le maintien de la tête.

GRAVITÉ 5 Le résultat de l'évaluation globale des capacités de mobilisation active est supérieur à 60.

30%

Les capacités de déplacement et de maintien de la tête sont nulles ou presque nulles.

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 du Chapitre III du présent Règlement.
2. Les retentissements sur le déplacement et le maintien du tronc résultant d'une paraplégie ou d'une tétraplégie ne doivent pas être évalués selon les règles du présent chapitre mais selon les règles prévues dans l'unité fonctionnelle «Les tableaux cliniques de paraplégie et de tétraplégie».
3. La classe de gravité est déterminée par la situation ayant l'impact le plus important, soit le résultat de l'évaluation globale pondérée ou une autre situation décrite telle la présence de restrictions fonctionnelles.
4. L'évaluation globale pondérée est réalisée en présence d'une diminution de la mobilisation active.

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

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

3° Pour chaque mouvement, l'importance de la perte est reportée au tableau prévu à cet effet. Lorsqu'un résultat se situe entre 2 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.

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.

**GRAVITÉ 2
4%**

ou Contraintes et inconvénients inhérents à la nécessité médicale, sur une base régulière et permanente, d'éviter les activités exigeant :

- le maintien prolongé du tronc en position immobile : les restrictions sont suffisantes pour limiter la conduite automobile sans interruption à environ 1 à 2 heures;

ou

- des efforts répétitifs ou fréquents demandant une mise en charge importante au niveau du tronc.

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.

GRAVITÉ 3 **ou** Contraintes et inconvénients inhérents à la nécessité médicale, sur une base régulière et permanente, d'éviter les activités exigeant :

8%

- le maintien prolongé du tronc en position immobile. Les restrictions sont suffisantes pour limiter à moins d'une heure la conduite automobile sans interruption;

ou

- des efforts répétitifs ou fréquents se comparant en importance à la manipulation de charges d'environ 5 à 10 kilos.

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.

GRAVITÉ 4 **ou** Contraintes et inconvénients inhérents à la nécessité médicale, sur une base régulière et permanente d'éviter les activités exigeant :

15%

- le maintien prolongé du tronc en position immobile. Les restrictions sont suffisantes pour empêcher ou limiter à quelques minutes la conduite automobile sans interruption.

Le résultat de l'évaluation globale des capacités de mobilisation active est supérieur à 60.

GRAVITÉ 5

30% Les capacités de déplacement et de maintien du tronc sont nulles ou presque nulles.

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 2 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 du Chapitre III 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 2 valeurs indiquées, la valeur la plus rapprochée est retenue.

lorsque l'examen révèle à la fois une perte d'amplitude des mouvements et une faiblesse musculaire, le pointage le plus élevé est retenu.

ÉVALUATION GLOBALE PONDÉRÉE

		Mobilisation-active							
		Épaule						Coude	
Avec force musculaire dans les limites de la normale (5/5)		Élévation antérieure	Extension	Abduction	Adduction	Rotation interne	Rotation externe	Flexion	Extension
Perte d'amplitude des mouvements	Limites de la normale (Normal±quelques degrés)	0	0	0	0	0	0	0	0
	Perte d'environ 10%	1	0,5	1	0,5	1	0,5	1	1
	Perte d'environ 25%	4	1	4	1	2	0,5	9	5
	Perte d'environ 50%	10	2	10	2	4	2	20	10
	Perte d'environ 75%	15	3	15	3	5	3	30	26
	Perte de 90% et +	21	5	21	5	8	5	35	35
Ankylose totale en position de fonction		44						30	
Ankylose totale en position vicieuse		65						35	
Faiblesse musculaire	Mouvement actif et complet contre résistance modérée (4/5)	4	1	4	1	2	0,5	9	5
	Mouvement actif et complet contre gravité (3/5)	10	2	10	2	4	2	20	10
	Mouvement actif et complet, gravité éliminée (2/5)	15	3	15	3	5	3	30	26
	Mouvement actif inexistant ou limité à des contractions palpables	21	5	21	5	8	5	35	35
		Total de l'évaluation pondérée =						_____points	

13.1. Le déplacement et le maintien du membre supérieur droit**13.2. 13.2. Le déplacement et le maintien du membre supérieur gauche**

ND : Membre non dominant

D : Membre dominant

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%

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.

GRAVITÉ 2 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 :

ND 2%
D 2,5%

- une mise en charge importante au niveau du membre supérieur;

ou

- le déplacement d'objets lourds.

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.

GRAVITÉ 3

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 :

ND 4%

D 5%

- se comparant en importance au déplacement de charges d'environ 5 à 10 kilos;

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.
ND 24%	Le résultat de l'évaluation globale des capacités de
D 30%	mobilisation active est de 90 ou plus.

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 2 unités fonctionnelles.

14.1. La dextérité manuelle droite

14.2. La dextérité manuelle gauche

RÈGLES D'ÉVALUATION

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

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

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

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

Tableau A : Préhensions fine et forte des objets

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 2 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		
				demeure efficace	peu efficace	Inefficace ou impossible
Prise fines	Bipulpaire / unguéale (feuille de papier / trombone)	0	1	3	12	20
	Tridigitale (sylo)	0	1	3	12	20
	Pollici-latérodigitale (clé)	0	1	3	12	20
Prises de force	Crochet (sceau, mallette)	0	1	3	12	20
	Cylindrique / sphérique (marteau / ball, bouteille)	0	1	3	12	20
	Directionnelle (tournevis)	0	1	3	12	20
				Total du tableau A = _____ points		

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 La qualité de la prise est diminuée mais la prise demeure possible et efficace en faisant

efficace intervenir l'action synergique compensatoire des autres éléments de la main.

Difficile, Malgré l'action synergique compensatoire des autres éléments de la main, la qualité de la

peu efficace prise est très diminuée. La prise demeure cependant d'une certaine utilité.

Inefficace Malgré l'action synergique compensatoire des autres éléments de la main, la

ou impossible réalisation de la prise est inefficace ou impossible avec cette main.

Difficile

Dans les limites de la normale Difficulté légère demeure efficace
peu efficace Inefficace ou impossible

Prise fines Bipulpaire / unguéale

(feuille de papier / trombone) 0 1 3 12 20

Tridigitale (sylo) 0 1 3 12 20

Pollici-latérodigitale (clé) 0 1 3 12 20

Prises de force Crochet (sceau, mallette) 0 1 3 12 20

Cylindrique / sphérique

(marteau / ball, 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	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Limites de la normale	6	6	6	1,5	1,5	0,75	2	2	1	1	1	0,5	1,5	1,5	0,75	
	Diminution de l'amplitude de mouvements, la position de fonction est conservée	12	10	10	4	4	2	6	6	3	3	3	1,5	4	4	2	
	Ankylose complète en position de fonction	20	12	12	8	4	3	10	6	4	5	3	2	8	4	3	
Perte d'amplitude des mouvements	Ankylose complète ou incomplète en position vicieuse	20	12	12	8	4	3	10	6	4	5	3	2	8	4	3	
	Amputation	20	12	12	8	4	3	10	6	4	5	3	2	8	4	3	
Lorsque l'amputation d'une phalange est partielle, le pointage retenu est celui prévu pour l'articulation la plus rapprochée du site d'amputation. Dans le cas de la phalange distale, aucun pointage n'est accordé si plus de 50% de la longueur normale de la phalange est conservée.																	
	Faiblesse musculaire de 3/5 ou moins	20	12	12	8	4	3	10	6	4	5	3	2	8	4	3	
															Total du tableau B = _____ points		

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

TABLEAU C

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

	Mobilisation active						
	Poignet				Coudé / avant-bras		
	Flexion	Extension	Latéralisation radiale	Latéralisation cubitale	Pronation	Supination	
Avec force musculaire dans les limites de la normale (5/5)							
Perte d'amplitude des mouvements							
Limites de la normale (Normal ± quelques degrés)	0	0	0	0	0	0	
Perte d'environ 10%	2	2	0,5	0,5	2	2	
Perte d'environ 25%	5	5	1	2	3	3	
Perte d'environ 50%	10	10	3	4	8	8	
Perte d'environ 75	15	18	5	5	15	15	
Perte de 90% et +	18	20	6	6	18	18	
Ankylose totale en position de fonction			50		36		
Ankylose totale en position vicieuse			60		40		
Faiblesse musculaire							
Mouvement actif et complet contre résistance modérée (4/5)	5	5	1	2	3	3	
Mouvement actif et complet contre gravité (3/5)	10	10	3	4	8	8	
Mouvement actif et complet, gravité éliminée (2/5)	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**

ND : Membre non dominant

D : Membre dominant

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 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;

ND 1% ou Inconvénients inhérents à la nécessité médicale, sur une base
D 1% 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 Le résultat de l'évaluation globale des capacités de mobilisation active se situe entre 7 et 14,5 démontrant une

ND 2%	légère difficulté pour les activités exigeant une dextérité
D 2,5%	manuelle;

GRAVITÉ 3	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;
ND 4%	
D 6%	ou Maladresse telle une parésie ou une dysmétrie, permettant cependant d'utiliser la main pour effectuer les soins personnels.

GRAVITÉ 4	Le résultat de l'évaluation globale des capacités de mobilisation active se situe entre 30 et 49,5 démontrant une
ND 6%	difficulté importante pour les activités exigeant une dextérité
D 8%	manuelle.

GRAVITÉ 5	Le résultat de l'évaluation globale des capacités de mobilisation active se situe entre 50 et 79,5 démontrant une
ND 12%	difficulté très importante pour les activités exigeant une
D 15%	dextérité manuelle.

GRAVITÉ 6	Le résultat de l'évaluation globale des capacités de mobilisation active se situe entre 80 et 129,5 démontrant une
ND 18%	difficulté sévère pour les activités exigeant une dextérité
D 22%	manuelle.

GRAVITÉ 7	Le résultat de l'évaluation globale des capacités de mobilisation active se situe entre 130 et 199,5 démontrant une
ND 28%	difficulté très sévère pour les activités exigeant une dextérité
D 35%	manuelle.
	La dextérité est réduite à un minimum d'activités utiles.

GRAVITÉ 8	Le résultat de l'évaluation globale des capacités de mobilisation active se situe à 200 ou plus.
ND 40%	La dextérité est nulle ou presque nulle. Aucune action utile ne demeure possible ou efficace.
D 50%	

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 2 membres inférieurs mais aussi du bassin et du tronc.

RÈGLES D'ÉVALUATION

1. Se référer aux dispositions du Chapitre III 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.

Les capacités de locomotion sont réduites de façon légère.

Limitations : La marche, le pas rapide, la course ou la réalisation des mouvements complexes sont affectés mais demeurent efficaces⁽¹⁾ notamment par la modification de certains gestes usuels.

Par exemple, en présence d'un impact fonctionnel léger résultant d'une instabilité articulaire, d'un syndrome fémoro-patellaire ou d'une diminution de l'amplitude d'un ou de quelques mouvements de la hanche, du genou ou de la cheville.

GRAVITÉ 1

2%

(1) EFFICACE : LE TEMPS DE RÉALISATION ET LA QUALITÉ DU RÉSULTAT DEMEURENT DANS LES LIMITES DE LA NORMALE

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

- d'une surélévation ou d'une correction adaptée dans la chaussure permettant de compenser une inégalité des membres entre 1 et 3,5 cm;
 - d'une chaussure spécialement fabriquée pour compenser une déformation du pied;
 - de bas compressifs permettant un contrôle satisfaisant de troubles circulatoires.
-

Les capacités de locomotion sont réduites de façon modérée.

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

ou La capacité d'adopter un pas rapide ou un pas de course est moins efficace⁽¹⁾ mais demeure possible;

ou La capacité de négocier les dénivellations, les escaliers et les terrains accidentés est moins efficace⁽¹⁾ mais demeure possible;

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

ou Les mouvements complexes tels l'agenouillement ou l'accroupissement sont moins efficace⁽¹⁾ mais demeurent possibles notamment en les réalisant plus lentement et en apportant des modifications aux gestes usuels.

(1) MOINS EFFICACE : L'ACTIVITÉ EST POSSIBLE MAIS PREND PLUS DE TEMPS À ÊTRE RÉALISÉE OU LA QUALITÉ DU RÉSULTAT EST DIMINUÉE.

GRAVITÉ 2

6%

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.

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 m en raison d'une claudication intermittente;

GRAVITÉ 3

12%

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.

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

GRAVITÉ 4
20%

ou Le périmètre de marche sans interruption est limité à environ 75 à 120 m 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.

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

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

GRAVITÉ 5

30%

- 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 2 pieds ou des 2 chevilles.
-

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

Limitations : Tous les déplacements nécessitent l'utilisation de 2 cannes ou de 2 béquilles.

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

GRAVITÉ 6

45%

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 2 jambes;
-

Les capacités de locomotion sont nulles ou presque nulles.

Limitations : Les déplacements ne peuvent être effectués qu'à

GRAVITÉ 7
60%

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 2 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 du Chapitre III 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 du Chapitre III 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.

Inconvénients inhérents à la nécessité médicale de restrictions fonctionnelles ou de traitements en raison de la présence :

- d'un défaut de la paroi abdominale tel une seule hernie facilement réductible, récidivante ou chirurgicalement non

GRAVITÉ 1 réparable;

1%

ou

- d'un défaut restreint de la paroi thoracique chirurgicalement non réparable, tel l'exérèse, la pseudarthrose ou la consolidation vicieuse d'une côte.
-

Inconvénients inhérents à la nécessité médicale de restrictions fonctionnelles ou de traitements en raison de la présence :

- de défauts de la paroi abdominale tels plusieurs hernies facilement réductibles, récidivantes ou chirurgicalement non réparables;

GRAVITÉ 2

2%

ou

- d'un défaut important de la paroi thoracique, chirurgicalement non réparable tel l'exérèse, la pseudarthrose ou la consolidation vicieuse de plusieurs côtes.
-

Inconvénients inhérents à la nécessité médicale de restrictions fonctionnelles ou de traitements en raison de la présence :

GRAVITÉ 3

5%

- de défauts de la paroi abdominale tels une ou plusieurs hernies difficilement réductibles, récidivantes ou chirurgicalement non réparables.
-

Inconvénients inhérents à la nécessité médicale de restrictions fonctionnelles ou de traitements en raison de la présence :

GRAVITÉ 4

7%

- 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 du Chapitre III 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% ou Diminution partielle unilatérale du flot aérien nasal;
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% ou Diminution complète unilatérale ou partielle bilatérale du flot aérien nasal;
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 Obstruction nasale complète bilatérale, nécessitant la
5% 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 4 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 du Chapitre III 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 100	0 - 35	> 35 - 100	>
Albumine	> 35	25 - 35	< 25
Ascite Incontrôlée	-	Contrôle médical	
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.

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;

**GRAVITÉ 1
1%**

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.

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;

**GRAVITÉ 2
2%**

ou Dysfonction temporo-mandibulaire légère mais suffisante pour affecter la mastication;

ou Mal occlusion suffisante pour affecter la mastication;

ou Limitation de l'ouverture buccale, laquelle demeure toutefois égale ou supérieure à 30 mm;

ou Légère incontinence labiale salivaire.

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;

GRAVITÉ 3

5%

ou Dysfonction temporo-mandibulaire modérée à sévère;

ou Limitation de l'ouverture buccale, laquelle demeure toutefois égale ou supérieure à 20 mm;

ou Incontinence labiale salivaire modérée à sévère;

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

Édentation totale des 2 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%

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 2 maxillaires, techniquement non appareillable;

ou Limitation de l'ouverture buccale, laquelle est inférieure à 10 mm;

GRAVITÉ 5 **ou** Gêne à la mastication ou à la déglutition suffisante pour
25% 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 La fonction est nulle ou presque nulle rendant nécessaire de
40% façon permanente une alimentation artificielle.

19.2. LA DIGESTION ET L'ABSORTION

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 Les conséquences de l'atteinte permanente sont moindres que
MINIMAL 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 <u>de l'ordre de 10%</u> en comparaison avec le poids antérieur ou, à défaut, avec le poids recommandé pour l'âge, le sexe et la constitution;</p> <p>ou Nécessité médicale de subir des traitements, en raison d'exacerbations épisodiques telles 1 à 2 épisodes par année de pancréatite chronique récidivante.</p>
-------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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 3 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>
-------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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 **GRAVITÉ 5** 25% ou plus en comparaison avec le poids antérieur ou, à défaut, **40%** avec le poids recommandé pour l'âge, le sexe et la constitution;

ou Nécessité médicale, sur une base permanente, d'une alimentation artificielle associée à des traitements médicaux continus et/ou des traitements chirurgicaux occasionnels.

GRAVITÉ 6 La fonction est nulle ou presque nulle rendant nécessaire de **50%** façon permanente une alimentation intraveineuse.

19.3. L'EXCRÉTION

CLASSES DE GRAVITÉ

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

SOUS LE SEUIL MINIMAL Les conséquences de l'atteinte permanente, telle la présence de selles diarrhéiques non impérieuses, sont moindres que celles résultant de la situation décrite dans la classe de gravité 1.

Présence, sur une base régulière et permanente, de selles

diarrhéliques impérieuses dont la fréquence moyenne est de 1 à 2 par jour;

GRAVITÉ 1
2%

ou Nécessité médicale, sur une base régulière et permanente de prendre une médication facilitant la fonction d'excrétion, incluant les effets secondaires le cas échéant.

Présence, sur une base régulière et permanente, de selles diarrhéliques impérieuses dont la fréquence moyenne est d'environ 3 à 5 par jour;

GRAVITÉ 2
5%

ou Incontinence fécale se manifestant par un souillage et justifiant le port constant d'une protection.

Présence, sur une base régulière et permanente, de selles diarrhéliques impérieuses dont la fréquence moyenne est supérieure à 5 par jour;

GRAVITÉ 3
10%

ou Incontinence fécale de selles formées dont la fréquence moyenne est de 5 ou moins par semaine.

Incontinence fécale totale;

GRAVITÉ 4
35%

ou Nécessité d'une colostomie permanente.

Nécessité d'une iléostomie permanente.

GRAVITÉ 5
40%

19.4. LES FONCTIONS HÉPATIQUE ET BILIAIRE

CLASSES DE GRAVITE

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

SOUS LE SEUIL MINIMAL	Les conséquences de l'atteinte permanente, telle la présence d'anomalies biochimiques sans répercussion clinique et ne nécessitant pas de suivi médical particulier, sont moindres que celles résultant de la situation décrite dans la classe de gravité 1.
----------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

GRAVITÉ 1 2%	Nécessité médicale, sur une base régulière et permanente de prendre une médication facilitant les fonctions hépatique et biliaire, incluant les effets secondaires le cas échéant.
-------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

GRAVITÉ 2 5%	Atteinte fonctionnelle «légère» selon les critères d'évaluation spécifiques.
-------------------------	------------------------------------------------------------------------------

GRAVITÉ 3 10%	<p>Gêne fonctionnelle suffisante pour affecter l'état nutritionnel. L'atteinte est confirmée par les données cliniques et de laboratoire et est associée à une perte de poids permanente de l'ordre de 10% en comparaison avec le poids antérieur ou, à défaut, avec le poids recommandé pour l'âge, le sexe et la constitution;</p> <p>ou Nécessité médicale de subir des traitements en raison d'exacerbations épisodiques dont l'importance se compare à la cholangite à répétition;</p>
--------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- ou Nécessité médicale sur une base permanente de dilatations sériées en raison d'une atteinte de l'arbre biliaire.
-

Atteinte fonctionnelle modérée» selon les critères d'évaluation spécifiques;

- GRAVITÉ 4**
25%
- 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.
-

Atteinte fonctionnelle «sévère» selon les critères d'évaluation spécifiques;

- GRAVITÉ 5**
40%
- 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 du Chapitre III du présent Règlement.
2. Les retentissements sur la fonction cardio-respiratoire résultant d'une tétraplégie ne doivent pas être évalués selon les règles du présent chapitre mais selon les règles prévues dans l'unité fonctionnelle «Les tableaux cliniques de paraplégie et de tétraplégie».
3. Les retentissements sur les autres unités fonctionnelles résultant d'une atteinte à la fonction cardio-respiratoire ou d'une atteinte vasculaire périphérique ne doivent pas être évalués selon les règles du présent chapitre mais doivent être évalués selon les règles prévues pour les unités fonctionnelles concernées.
4. L'évaluation des capacités d'efforts est le critère spécifique privilégié permettant de traduire de façon globale l'atteinte à la fonction cardio-respiratoire. L'évaluation doit être réalisée dans les conditions optimales, c'est-à-dire sous thérapie maximale. Selon les circonstances, l'atteinte doit être objectivée par une ou plusieurs des épreuves suivantes.

1° Évaluation de la fonction cardiaque

- L'électrocardiogramme, avec Holter si nécessaire;
- L'épreuve d'effort;
- L'échocardiogramme;
- Selon les circonstances, tout autre examen spécifique pertinent.

2° Évaluation de la fonction respiratoire

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

La mesure du VO₂MAX 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.
----------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Gêne fonctionnelle légère. Toutefois, les capacités d'efforts demeurent normales ou presque normales.

Respiratoire : Difficultés respiratoires en raison d'une exérèse pulmonaire partielle ou d'une atteinte pariétale,

diaphragmatique ou pleurale;

GRAVITÉ 1

2%

Note : pour un impact fonctionnel plus important, la classe de gravité est déterminée par les épreuves de fonction respiratoire;

Cardiaque : Atteinte fonctionnelle documentée par une épreuve d'effort maximale positive à plus de 7 mets;

ou Arythmies documentées et contrôlées de façon satisfaisante par la médication.

Respiratoire : Dyspnée anormale et permanente à l'effort physique important;

GRAVITÉ 2

5%

ou Difficultés respiratoires se manifestant cliniquement par la présence d'un stridor permanent;

Cardiaque : Atteinte fonctionnelle documentée par une épreuve d'effort maximale positive à 7 mets.

Les capacités d'efforts sont limitées. L'activité physique inhabituelle ou les efforts physiques importants provoquent une fatigue excessive, des palpitations, de la dyspnée ou de l'angor. La personne demeure confortable au repos et lors de la réalisation des activités physiques courantes de la vie quotidienne.

Respiratoire : Dyspnée anormale et permanente à la marche en montée à pas normal;

GRAVITÉ 3

10%

ou Atteinte fonctionnelle «modérée» selon les critères d'évaluation de la fonction respiratoire;

Cardiaque : Atteinte fonctionnelle documentée par une épreuve

d'effort maximale positive à 6 mets;

ou Arythmies documentées contrôlées de façon satisfaisante par un cardiostimulateur;

ou Atteinte fonctionnelle documentée par une fraction d'éjection comprise entre 40 et 50%.

Respiratoire : Inconvénients reliés à la présence d'une trachéotomie permanente;

GRAVITÉ 4
épreuve
20%

Cardiaque : Atteinte fonctionnelle documentée par une d'effort maximale positive à 5 mets;

ou Atteinte fonctionnelle documentée par une fraction d'éjection comprise entre 30 et 39%.

Les capacités d'efforts sont limitées. La réalisation des activités physiques courantes de la vie quotidienne provoquent une fatigue excessive, des palpitations, de la dyspnée ou de l'angor. La personne demeure confortable au repos.

Respiratoire : Dyspnée anormale et permanente obligeant l'arrêt (après environ 100 m), lors de la marche à pas normal sur terrain plat;

GRAVITÉ 5
30%

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%.

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.

GRAVITÉ 7 85%	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 2 unités fonctionnelles :

21.1. La fonction rénale

21.2. La miction

RÈGLES D'ÉVALUATION

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

21.1. LA FONCTION RÉNALE

CLASSES DE GRAVITÉ

Les conséquences dans la vie quotidienne - perte de jouissance de la vie,
douleurs,
souffrance psychique et autres inconvénients - découlant de la présence d'une

atteinte permanente sont comparables à celles qui résulteraient de la situation ayant l'impact le plus important, parmi les situations décrites ci-après :

SOUS LE SEUIL MINIMAL Les conséquences de l'atteinte permanente, telles des anomalies biochimiques ou hématologiques sans répercussion clinique significative, sont moindres que celles résultant de la situation décrite dans la classe de gravité 1.

GRAVITÉ 1
2% Inconvénients reliés à la nécessité, sur une base régulière et permanente, d'une médication en raison d'une hypertension artérielle, incluant les effets secondaires. La tension artérielle est maintenue à 160/90 ou moins avec le traitement.

Hypertension artérielle persistante, minima entre 90 et 120, malgré la prise d'une médication sur une base régulière et permanente;

GRAVITÉ 2
5%

- ou** Fonction rénale diminuée mais demeurant supérieure à 75% de la normale;
- ou** Exacerbations occasionnelles d'infection urinaire haute (2 à 3 par année) malgré les traitements et le suivi médical;
- ou** Contraintes préventives en raison du risque relatif que représente le non fonctionnement ou la perte totale d'un rein.

Hypertension artérielle persistante, minima supérieure à 120, malgré la prise d'une médication sur une base régulière et permanente. Des manifestations cliniques ou des effets secondaires de la médication peuvent être présents;

ou Fonction rénale diminuée mais demeurant de l'ordre de 50 à 75%

GRAVITÉ 3 de la normale;
15%

ou Exacerbations fréquentes d'infection urinaire haute (6 à 12 par année) malgré les traitements et le suivi médical comme dans le cas d'une pyélonéphrite chronique;

ou Nécessité de traitements immunosuppresseurs, incluant les effets secondaires, dans le cas d'une greffe de rein.

GRAVITÉ 4 Fonction rénale diminuée avec manifestations cliniques et
30% altération de l'état général. La fonction rénale conservée est inférieure à 50% de la normale.

GRAVITÉ 5 Fonction rénale diminuée avec manifestations cliniques et
50% altération de l'état général. La fonction rénale conservée est inférieure à 25% de la normale;

ou Nécessité de recourir à la dialyse de façon permanente.

GRAVITÉ 6 Fonction rénale diminuée avec altération sévère de l'état
90% 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 Infections récidivantes des voies urinaires malgré les
2% traitements et le suivi médical.

Difficultés à la miction dont l'importance justifie des traitements réguliers ou des dilatations urétrales trimestrielles;

GRAVITÉ 2

5% **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.

Difficultés à la miction dont l'importance justifie des dilatations urétrales mensuelles, des sondages intermittents ou une miction par percussion;

GRAVITÉ 3 **ou** Incontinence urinaire sous forme de fuites quotidiennes significatives entre les mictions, suffisantes pour obliger
10% 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.

Incontinence urinaire totale, survenant au moindre effort, aux changements de position et même au repos;

GRAVITÉ 4 **ou** Inconvénients reliés à la nécessité d'une sonde vésicale à
20% 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 3 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 du Chapitre III 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.

Manifestations cliniques telles la douleur chez la femme pendant la relation sexuelle (dyspareunie) rendant l'activité sexuelle génitale plus difficile;

GRAVITÉ 2
5% ou Dysfonction érectile. L'activité sexuelle génitale demeure possible avec une médication orale ou avec des mesures telles l'injection intracaverneuse, l'insertion de suppositoire intra urétral ou l'utilisation d'une pompe à vide.

GRAVITÉ 3
10% Nécessité d'une prothèse génitale afin de permettre la réalisation de l'activité sexuelle génitale.

GRAVITÉ 4
25% L'activité sexuelle génitale est impossible malgré toute forme de traitement.

22.2. LA PROCRÉATION

CLASSES DE GRAVITÉ

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

SOUS LE SEUIL MINIMAL	Les conséquences de l'atteinte permanente sont moindres que celles résultant de la situation décrite dans la classe de gravité 1.
----------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

GRAVITÉ 1

Inconvénients reliés au risque relatif que représente la perte d'un testicule ou d'un ovaire.

2%

Note : L'aide financière n'est accordée que si au moment de l'infraction criminelle la procréation était possible

Ovulation difficile mais demeurant possible avec une médication spécifique telle un agent ovulatoire;

ou Fonction de procréation affectée chez la femme. La fécondation demeure possible grâce à une intervention médicale spécialisée telle l'insémination, la fécondation in vitro;

GRAVITÉ 2

5%

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 La fonction de procréation est impossible malgré toute forme de
25% 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 Perte d'un embryon ou d'un fœtus.
8%

GRAVITÉ 2 Perte de plus d'un embryon ou de plus d'un fœtus.
12%

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 du Chapitre III 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.

Nécessité sur une base régulière et permanente :

de prendre une médication, incluant les effets secondaires le cas échéant;

GRAVITÉ 1

2%

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,

Atteinte légère de l'état général avec exacerbations fréquentes, fatigabilité et légère réduction des capacités d'effort;

GRAVITÉ 2

5%

ou Nécessité, sur une base régulière et permanente, d'une ou de plusieurs injections à raison d'une à 2 fois par jour;

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

GRAVITÉ 3
15%

Atteinte modérée de l'état général avec asthénie. Elle entraîne des limitations dans la réalisation des activités physiques inhabituelles ou exigeant des efforts physiques importants, telles la course ou la montée rapide de plusieurs escaliers. La personne demeure cependant en mesure d'effectuer des efforts relativement importants, tels la marche prolongée, la montée de 2 étages à pas normal;

ou Nécessité, sur une base régulière et permanente, d'une ou de plusieurs injections plus de 2 fois par jour.

GRAVITÉ 4
30%

Atteinte importante de l'état général avec asthénie. Elle entraîne des limitations dans la réalisation de plusieurs activités courantes de la vie quotidienne mais la personne demeure cependant en mesure d'effectuer des efforts d'intensité moyenne, équivalant à des activités physiques telles la marche normale, l'entretien domestique ordinaire à l'exception des travaux lourds.

GRAVITÉ 5
60%

Atteinte sévère de l'état général avec asthénie. Les capacités d'effort sont limitées à des activités légères telles certaines activités essentielles de la vie courante : s'habiller, faire sa toilette corporelle, se déplacer à l'intérieur du domicile.

GRAVITÉ 6
90%

Atteinte très sévère de l'état général avec asthénie. La personne est entièrement ou presque entièrement dépendante d'autrui pour la réalisation de la majorité des habitudes de vie. Elle est confinée pratiquement à sa chambre.

24. LES TABLEAUX CLINIQUES DE PARAPLÉGIE ET DE TÉTRAPLÉGIE

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

RÈGLES D'ÉVALUATION

1. Se référer aux dispositions du Chapitre III 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 Le potentiel fonctionnel équivaut à un niveau moteur entre D8 et
75% L5.

GRAVITÉ 2 Le potentiel fonctionnel équivaut à un niveau moteur entre D2 et
80% D7.

GRAVITÉ 3 Le potentiel fonctionnel équivaut à un niveau moteur C8 ou D1.
85%

GRAVITÉ 4 Le potentiel fonctionnel équivaut à un niveau moteur C7.
90%

GRAVITÉ 5 Le potentiel fonctionnel équivaut à un niveau moteur C6.
95%

GRAVITÉ 6 Le potentiel fonctionnel équivaut à un niveau moteur entre C1 et
100% 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 8 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 du Chapitre III 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 4 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 éléments anatomiques sont retenus pour les fins de l'évaluation de la forme et des contours :

- Hémifront droit
- Hémifront gauche
- Orbite / paupières droites
- Orbite / paupières gauches
- Nez
- Oeil droit (partie visible du globe oculaire)

- Oeil gauche (partie visible du globe oculaire)
- Joue droite
- Joue gauche
- Bouche (partie visible à l'ouverture)
- Lèvre supérieure
- Lèvre inférieure
- Menton
- Oreille droite
- Oreille gauche

►► **Cou :**

Limite supérieure : ligne longeant la partie inférieure du corps du maxillaire inférieur, se prolongeant le long des branches montantes jusqu'aux articulations temporo-mandibulaires et suivant par la suite la ligne normale et habituelle de l'insertion des cheveux.

Limite inférieure : ligne prenant son origine à la fourchette sternale, longeant le rebord supérieur de la clavicule jusqu'à son point médian et rejoignant l'apophyse épineuse de C7.

►► **Tronc et organes génitaux :**

Région délimitée par les limites anatomiques du cou, des membres supérieurs et des membres inférieurs.

►► **Membre supérieur :** (limite supérieure)

Ligne circulaire débutant à l'apex du creux axillaire et rejoignant le point médian de la clavicule, par voies antérieure et postérieure.

►► **Membre inférieur :** (limite supérieure)

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

7. Pour chaque unité esthétique, la classe de gravité est déterminée par le résultat de l'évaluation globale pondérée. L'évaluation est réalisée en 4 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

ÉVALUATION GLOBALE PONDÉRÉE

Altérations	Cicatrices	Modification de la forme
de la coloration cutanée	non vicieuses	Cicatrices vicieuses
zone de coloration légèrement différente de la peau avoisinante, apparente à 50 cm mais peu à 3 m, la surface	la longueur totale est	linéaires, la longueur
totale est < 15 cm ²		totale est < 3 cm
et/ou	0,5 < 10 cm	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 cm ²		en plaques, la surface totale est < 2 cm ²
zone de coloration légèrement différente de la peau avoisinante, apparente à 50 cm mais peu à 3 m, la surface totale est ≥ 15 cm ²	la longueur totale est ≥ 10 cm	linéaires, la longueur totale est ≥ 3 cm mais < 10 cm
et/ou		2 et/ou
zone de coloration très marquée par rapport à la peau avoisinante, retenant l'attention à 3 m, la surface totale est ≥ 2 cm ² mais < 5 cm ²		en plaques, la surface totale est ≥ 2 cm ² mais < 5 cm ²
zone de coloration très marqué par rapport à la peau avoisinante, retenant l'attention à 3 m,	7	linéaires, la longueur totale est ≥ 10 cm mais < 25 cm
la surface totale est ≥ 5 cm ² mais < 25% de l'ensemble du crâne et du cuir chevelu		7 et/ou
zone de coloration très marquée par rapport à la peau avoisinante, retenant l'attention à 3 m,	20	en plaques, la surface totale est ≥ 5 cm ² mais < 15 cm ²
la surface totale est ≥ 25% de l'ensemble du crâne et du cuir chevelu		20
		en plaques, la surface totale est ≥ 15 cm ² mais < 25% de l'ensemble du crâne et du cuir chevelu
		extensives et disgracieuses, la surface
		totale est ≥ 25% de l'ensemble du crâne et cuir chevelu
		déformation sévère et disgracieuse, affectant la presque totalité du crâne
		40
Total de l'évaluation pondérée: _____ points		

25.2. L'ESTHÉTIQUE DU VISAGE

ÉVALUATION GLOBALE PONDÉRÉE

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

25.4. L'ESTHÉTIQUE DU TRONC ET DES ORGANES GÉNITAUX

ÉVALUATION GLOBALE PONDÉRÉE

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

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	Cicatrices	Cicatrices vicieuses	Modification de la
de la coloration cutanée	non vicieuses		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 } 0,5 < 10 cm	linéaires, la longueur totale est < 3 cm	déformation très légère par rapport à l'ensemble du membre } 0,5
et/ou		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 < 5 cm ²		en plaques, la surface totale est < 2 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 } 2 ≥ 10 cm mais < 25 cm	linéaires, la longueur totale est ≥ 3 cm < 5 cm	déformation légère par rapport à l'ensemble du membre } 2
et/ou		2 et/ou	
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 ≥ 2 cm ² mais < 5 cm ²	Ex: amputation de 1 ou 2 phalanges
zone de coloration très marquée par rapport à la peau avoisinante, retenant l'attention à 3 m,	la longueur totale est } 7	linéaires, la longueur totale est ≥ 5 cm mais < 15 cm	déformation modérée par rapport à l'ensemble du membre } 7
la surface totale est ≥ 25 cm ² mais < 25% de l'ensemble du membre		et/ou	
zone de coloration très marquée par rapport à la peau avoisinante, retenant l'attention à 3 m,	} 20	linéaires, la longueur totale est ≥ 15 cm	déformation importante par rapport à l'ensemble du membre } 20
la surface totale est ≥ 25% de l'ensemble du membre		et/ou	
		en plaques, la surface totale est ≥ 25 cm ² mais < 25% de l'ensemble du membre	Ex: amputation de plus de 2 doigts ou de 2 métacarpiens
		extensives et disgracieuses, la surface	déformation sévère, disgracieuse par } }
		totale est ≥ 25% mais < 50% de l'ensemble du membre	
		extensives et disgracieuses, la surface	

embre du membre	40	rapport à l'ensemble du membre	40
		Ex: amputation au niveau du poignet ou de l'avant-bras	
	80	déformation sévère, disgracieuse de la presque totalité du membre	80
		Ex: amputation au niveau du bras	

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	Cicatrices	Cicatrices vicieuses	Modification de la
de la coloration cutanée	non vicieuses		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 } 0,5 < 10 cm }	linéaires, la longueur totale est < 5 cm	déformation très légère par rapport à l'ensemble du membre } 0,5 }
et/ou		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 < 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 } 2 ≥ 10 cm mais < 25 cm }	linéaires, la longueur totale est ≥ 5 cm < 10 cm	déformation légère par rapport à l'ensemble du membre } 2 }
et/ou		2 et/ou	
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	Ex: amputation de 1 ou 2 orteils
zone de coloration très marquée par rapport à la peau avoisinante, retenant l'attention à 3 m,	la longueur totale est } 7 }	linéaires, la longueur totale est ≥ 10 cm mais < 25 cm	déformation modérée par rapport à l'ensemble du membre } 7 }
la surface totale est comprise entre est ≥ 25 cm ² mais < 25% de l'ensemble du membre		7 et/ou	en plaques, la surface totale est ≥ 10 cm ² mais < 50 cm ²
zone de coloration très marquée par rapport à la peau avoisinante, retenant l'attention à 3 m,	} 20	linéaires, la longueur totale est ≥ 25 cm	déformation importante par rapport à l'ensemble du membre } 20 }
la surface totale est ≥ 25% de l'ensemble du membre		et/ou	en plaques, la surface totale est ≥ 50 cm ² mais < 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 } }
		extensives et disgracieuses, la surface	

ble du membre	40	rapport à l'ensemble du membre	40
		Ex: amputation au niveau de la cheville ou de la jambe	
	80	déformation sévère, disgracieuse de la presque totalité du membre	80
		Ex: amputation au niveau de la cuisse	

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	0,5 à 1	1,5 à 5	6 à 19	20 à 39	40 à 79	80 et plus
	N/A	Gravité 1	Gravité 2	Gravité 3	Gravité 4	Gravité 5	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 généitaux	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

(a.28)

RÉPERTOIRE DES ATTEINTES

Titre I : Tête et cou

Titre II : Face

Titre III : Thorax

Titre IV : Abdomen et contenu pelvien

Titre V : Rachis

Titre VI : Membre supérieur droit

Titre VII : Membre supérieur gauche

Titre VIII : Membre inférieur droit

Titre IX : Membre inférieur gauche

Titre X : Psychisme

Titre XI : Surface corporelle dans son ensemble

Titre XII : Complications

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

voir Titre XI :

Surface

· Contusions avec intégrité de la surface cutanée

voir Titre XI : Surface

· Entorses

Entorse cervicale

voir Titre V : Rachis

· **Fractures**

Crâne

Fracture de la voûte du crâne sans traumatisme intracrânien	3
Fracture de la voûte du crâne avec traumatisme intracrânien	6
Fracture de la base du crâne sans traumatisme intracrânien	4
Fracture de la base du crâne avec traumatisme intracrânien	6

Cou

Fracture de la colonne cervicale	voir Titre V : Rachis	
Fracture du larynx ou de la trachée		6

· **Luxations sans fracture**

Luxation de vertèbres cervicales	voir Titre V : Rachis	
----------------------------------	-----------------------	--

· **Plaies**

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

· **Traumatismes intracrâniens non associés à une fracture du crâne**

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

· **Traumatismes des nerfs crâniens**

Traumatisme du nerf olfactif (I)		4
Traumatisme du nerf optique (II) et/ou des voies optiques		4
Traumatisme du nerf moteur oculaire commun (III)		4

Traumatisme du nerf pathétique (IV)	4
Traumatisme du nerf trijumeau (V)	4
Traumatisme du nerf moteur oculaire externe (VI)	4
Traumatisme du nerf facial (VII)	4
Traumatisme du nerf auditif (VIII)	4
Traumatisme du nerf glosso-pharyngien (IX)	4
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
	voir Titre XI : Surface

· **Troubles mentaux**

voir Titre X : Psychisme

Titre II : Face

cote de gravité

· **Atteintes de l'oeil et de ses annexes**

Brûlure de l'oeil et de ses annexes	voir Titre XI : Surface
Brûlure de la cornée ou du sac conjonctival	2
Contusion des tissus de l'orbite	1
Contusion du globe oculaire	1
Corps étranger de la cornée	1
Corps étranger du sac conjonctival	1
Déchirure de la paupière avec atteinte des voies lacrymales	3
Déchirure de la paupière sans atteinte des voies lacrymales	
	voir Titre XI : Surface
Décollement de la choroïde ou de la rétine	5
Énucléation traumatique	6
Hémorragie de l'iris ou du corps ciliaire	4

Hémorragie du vitré	4
Hémorragie et rupture de la choroïde	4
Hémorragie rétinienne ou prérétinienne	2
Hémorragie sous-conjonctivale	1
Perforation oculaire	6
Plaie du globe oculaire	5
Plaie pénétrante de l'orbite	4
Traumatisme superficiel de la cornée	1
Traumatisme superficiel de la conjonctive	1
· Brûlures	
Brûlure des muqueuses de la bouche ou du pharynx	4
Brûlure de l'oeil	voir atteinte de l'oeil 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'oeil 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'oeil	voir atteinte de l'oeil 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
· 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'oeil 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'oeil et de ses annexes
Plaie pénétrante de l'orbite	voir atteinte de l'oeil 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

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 de 1 ou 2 côtes	3
Fracture de 3 côtes ou plus	4
Fracture de type volet costal	6
Fracture du sternum	4

· **Luxations sans fracture**

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

· **Plaies**

voir Titre XI : Surface

· **Traumatismes internes du thorax**

Hémithorax	4
Hémopneumothorax	4
Pneumothorax	4
Infarctus aigu du myocarde	6
Traumatisme du coeur	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, oesophage, plèvre ou thymus)	6

· **Traumatismes des nerfs**

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

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

· Traumatismes superficiels	voir Titre XI : Surface
Corps étrangers cutanés	voir Titre XI : Surface

Titre IV : Abdomen et contenu pelvien

cote de gravité

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

· Plaies	voir Titre XI : Surface	
· Traumatismes des organes internes de l'abdomen et du bassin		
Traumatisme de l'estomac		4
Traumatisme de l'intestin grêle		4
Traumatisme du gros intestin ou du rectum		4
Traumatisme du pancréas		4
Traumatisme du foie		4
Traumatisme de la rate		4
Traumatisme du rein		4
Traumatisme de la vessie ou de l'urètre		4
Traumatisme de l'uretère		4
Traumatisme des organes génitaux internes		4
Traumatisme d'autres organes intra-abdominaux (vésicule biliaire, canaux biliaires, péritoine, glande surrénale)		4
· Traumatismes des organes génitaux externes		
Amputation du pénis		6
Amputation de(s) testicule(s)		6
Plaie du vagin		3
Autres plaies des organes génitaux externes		
	voir Titre XI : Surface	
· Traumatismes de la paroi abdominale, inguinale ou fémorale		
Hernie inguinale ou fémorale		4
Hernie épigastrique ou ombilicale		4
· Traumatismes des vaisseaux sanguins		
Traumatisme de l'aorte abdominale		6
Traumatisme de la veine cave inférieure		6
Traumatisme du tronc coeliaque ou des artères mésentériques		6
Traumatisme de la veine porte ou de la veine splénique		6
Traumatisme des vaisseaux sanguins rénaux		6
Traumatisme des vaisseaux sanguins iliaques		6
· Traumatismes superficiels	voir Titre XI : Surface	
Corps étrangers cutanés	voir Titre XI : Surface	

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

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

· Fractures**Colonne cervicale**

Fracture d'une ou de vertèbres cervicales sans lésion neurologique	5
Fracture d'une ou de vertèbres cervicales avec lésion neurologique	6

Colonne dorsale

Fracture d'une ou de vertèbres dorsales sans lésion neurologique	4
Fracture d'une ou de vertèbres dorsales avec lésion neurologique	6

Colonne lombaire et sacrée

Fracture d'une ou de vertèbres lombaires sans lésion neurologique	5
Fracture d'une ou de vertèbres lombaires avec lésion neurologique	6
Fracture du sacrum ou du coccyx sans lésion neurologique	4
Fracture du sacrum ou du coccyx avec lésion neurologique	6

· Luxations sans fracture

Luxation d'une vertèbre cervicale	5
Luxation d'une vertèbre dorsale ou lombaire	5

· **Traumatismes isolés de la moelle épinière**

Traumatisme de la moelle épinière au niveau cervical sans lésion vertébrale	6
Traumatisme de la moelle épinière au niveau dorsal sans lésion vertébrale	6
Traumatisme de la moelle épinière au niveau lombaire sans lésion vertébrale	6
Traumatisme de la queue de cheval sans lésion vertébrale	6
Traumatisme de la moelle épinière au niveau sacré sans lésion vertébrale	6

· **Traumatismes des racines et plexus rachidiens**

Traumatisme d'une ou de racines cervicales	4
Traumatisme d'une ou de racines dorsales	4
Traumatisme d'une ou de racines lombaires	4
Traumatisme d'une ou de racines sacrées	4
Traumatisme du plexus brachial	6
Traumatisme du plexus lombo-sacré	6

· **Autres atteintes du rachis**

Hernie discale cervicale	5
Hernie discale dorsale, lombaire ou lombo-sacrée	5
Spondylolisthésis acquis	4

Titre VI : Membre supérieur droit

Titre VII : Membre supérieur gauche

cote de gravité

· **Amputations**

Amputation du pouce	5
Amputation de doigt(s) autre(s) que le pouce	5
Amputation du bras ou de la main (excluant l'amputation isolée de doigt(s) ou du pouce)	6

· **Atteintes musculo-tendineuses**

Syndrome de la coiffe des rotateurs	3
Rupture de la coiffe des rotateurs	4
Tendinite du coude	3
Tendinite du poignet ou de la main	3

· Brûlures	voir Titre XI : Surface	
· Contusions avec intégrité de la surface cutanée	voir Titre XI : Surface	
· Entorses		
Entorse acromio-claviculaire		3
Entorse de l'épaule		3
Entorse du coude		3
Entorse du poignet		3
Entorse au niveau de la main		2
· Fractures		
Fracture de la clavicule		4
Fracture de l'omoplate		4
Fracture de l'humérus, au niveau de l'épiphyse supérieure		5
Fracture de l'humérus, au niveau de la diaphyse		4
Fracture de l'humérus, au niveau de l'épiphyse inférieure		5
Fracture du radius ou du cubitus, au niveau de l'épiphyse supérieure		5
Fracture du radius ou du cubitus, au niveau de la diaphyse		4
Fracture du radius ou du cubitus, au niveau de l'épiphyse inférieure		5
Fracture du carpe		4
Fracture d'un ou des métacarpiens		4
Fracture d'une ou de plusieurs phalanges des doigts de la main		3
· Luxations sans fracture		
Luxation de l'épaule incluant la luxation acromio-claviculaire		4
Luxation du coude		4
Luxation du poignet		4
Luxation de(s) doigt(s)		3
· Plaies		
Arthrotomie traumatique au niveau du membre supérieur		4
Plaie(s) sans atteinte des tendons	voir Titre XI : Surface	
Plaie(s) au membre supérieur, excluant le poignet et la main, avec atteinte des tendons		4
Plaie(s) au poignet, à la main et/ou aux doigts avec atteinte des tendons		5

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

· 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 poplitée externe		4
Traumatisme de nerfs cutanés du membre inférieur		3
· Traumatismes des vaisseaux sanguins		
Traumatisme de l'artère fémorale commune ou superficielle		6
Traumatisme des veines fémorales ou saphènes		4
Traumatisme des vaisseaux sanguins poplités		4
Traumatisme des vaisseaux sanguins tibiaux		4
· Traumatismes superficiels		
	voir Titre XI : Surface	
Corps étrangers cutanés	voir Titre XI : Surface	

Titre X : Psychisme *

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

* Pour des complications psychiques secondaires à une atteinte 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'oeil et de ses annexes	2
Brûlure de la paupière ou de la région périoculaire	2
Brûlure de la tête ou du cou, premier degré	2
Brûlure de la tête ou du cou, second degré	3
Brûlure de la tête ou du cou, second degré profond	4
Brûlure de la tête ou du cou, troisième degré	5
Brûlure interne au niveau du larynx, de la trachée ou du poumon	
voir Titre III : Thorax	

Tronc

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

Membre supérieur

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

Membre inférieur

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

Brûlures multiples ou étendues

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

Brûlures de 90 - 99% de la surface du corps	6
· Contusions avec intégrité de la surface cutanée	
Contusions à localisations multiples	1
Tête - face et cou	
Contusion de la face, du cuir chevelu ou du cou	1
Contusion de la paupière ou de la région périoculaire	1
Contusion des tissus de l'orbite	voir Titre II : Face
Contusion du globe oculaire	voir Titre II : Face
Tronc	
Contusion du sein	1
Contusion de la paroi antérieure du thorax	1
Contusion de la paroi abdominale	1
Contusion de la paroi postérieure du tronc	1
Contusion des organes génitaux	2
Contusions multiples du tronc	1
Membre supérieur	
Contusion(s) du membre supérieur	1
Membre inférieur	
Contusion(s) du membre inférieur	1
· Corps étrangers	
Corps étrangers cutanés	voir Traumatismes superficiels
· Plaies	
Plaies à localisations multiples	2
Tête, face et cou	
Déchirure de la paupière ou de la région périoculaire, sans atteinte des voies lacrymales	2
Déchirure de la paupière avec atteinte des voies lacrymales	voir Titre II : Face
Plaie de la tête, excluant la face	2
Plaie de la face	2

Plaie de l'oreille externe 2
 Plaie du tympan ou de la trompe d'Eustache

voir Titre II : Face

Plaie du globe oculaire voir Titre II : Face

Plaie pénétrante de l'orbite voir Titre II : Face

Plaie du cou 2

Tronc

Plaie de la paroi antérieure du thorax 2

Plaie de la paroi postérieure du tronc 2

Plaie des organes génitaux externes 3

Plaie de la paroi antérieure ou latérale de l'abdomen 2

Plaie du périnée 2

Plaie du vagin voir Titre IV : Abdomen et contenu pelvien

Membre supérieur

Plaie(s) au membre supérieur avec atteinte des tendons

voir Titres VI - VII : Membres supérieurs

Plaie(s) au membre supérieur 2

Membre inférieur

Plaie(s) au membre inférieur avec atteinte des tendons

voir Titres VIII - IX : Membres inférieurs

Plaie(s) au membre inférieur 2

· Traumatismes superficiels

(abrasions, égratignures, brûlures par friction, corps étranger (esquille)

sans plaie majeure)

Traumatisme superficiel de la face, du cou ou du cuir chevelu 1

Traumatisme superficiel du tronc 1

Traumatisme superficiel du membre supérieur 1

Traumatisme superficiel du membre inférieur 1

Traumatismes superficiels à localisations multiples 1

Titre XII : Complications

cote de gravité

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

ANNEXE III*(Article 32, 1^{er} alinéa)***SOMME FORFAITAIRE AU CONJOINT D'UNE PERSONNE VICTIME DÉCÉDÉE**

Âge de la personne victime (ans)	Facteur
25 ou moins	1,0
26	1,2
27	1,4
28	1,6
29	1,8
30	2,0
31	2,2
32	2,4
33	2,6
34	2,8
35	3,0
36	3,2
37	3,4
38	3,6
39	3,8
40	4,0
41	4,2
42	4,4
43	4,6
44	4,8
45	5,0
46	4,8
47	4,6
48	4,4
49	4,2
50	4,0
51	3,8
52	3,6
53	3,4
54	3,2
55	3,0

56	2,8
57	2,6
58	2,4
59	2,2
60	2,0
61	1,8
62	1,6
63	1,4
64	1,2
65 et plus	1,0

ANNEXE IV*(Article 32, 2^e alinéa)***SOMME FORFAITAIRE AU CONJOINT INVALIDE D'UNE PERSONNE VICTIME DÉCÉDÉE**

Âge de la personne victime (ans)	Facteur
45 ou moins	5,0
46	4,8
47	4,6
48	4,4
49	4,2
50	4,0
51	3,8
52	3,6
53	3,4
54	3,2
55	3,0
56	2,8
57	2,6
58	2,4
59	2,2
60	2,0
61	1,8
62	1,6
63	1,4
64	1,2
65 et plus	1,0

ANNEXE V*(Article 33)***SOMME FORFAITAIRE À L'ENFANT OU À LA PERSONNE À CHARGE D'UNE PERSONNE VICTIME DÉCÉDÉE**

Âge de la personne à charge (ans)	Montant (\$)
Moins de 1	64 618 \$
1	62 772 \$
2	60 925 \$
3	59 078 \$
4	57 230 \$
5	55 385 \$
6	53 542 \$
7	51 693 \$
8	49 848 \$
9	48 006 \$
10	46 155 \$
11	44 311 \$
12	42 463 \$
13	40 618 \$
14	38 772 \$
15	36 927 \$
16 et plus	35 075 \$

ANNEXE VI*(Articles 136 et 139)***SOINS, TRAITEMENTS ET SERVICES PROFESSIONNELS DISPENSÉS PAR DES PROFESSIONNELS**

1. Soins et traitements :	Tarif
Acupuncture	
Soins d'acupuncture fournis par un acupuncteur, par séance	54,00 \$
Chiropratique	
Traitement de chiropratique, par séance (ce montant inclut le coût des radiographies)	40,50 \$
Ergothérapie	
Traitement, par séance	46,00 \$
Physiothérapie	
Traitement, par séance	47,00 \$
Podiatrie	
Par séance	54,00 \$
Psychologie	
Soins de psychologie, de psychothérapie et de neuropsychologie, tarif horaire	94,50 \$
Rédaction de rapport, tarif horaire	94,50 \$
Soins à domicile	
Traitement de chiropratique, par séance	63,00 \$
Traitement de physiothérapie, par séance	50,00 \$
Soins infirmiers, par séance	64,62 \$
2. Services professionnels :	
Ergothérapie	
Évaluation initiale	85,00 \$
Rapports	25,00 \$
Orthophonie	

Orthophonie (entrevue, consultation de dossier), par séance	32,00 \$
Épreuves de compensation visuelle de la surdité	32,00 \$
Épreuves des paramètres vocaux	48,00 \$
Épreuves des processus expressifs oraux	32,00 \$
Épreuves des processus réceptifs oraux	32,00 \$
Épreuves de réalisation phonétique	16,00 \$
Épreuves de langage écrit	64,00 \$
Épreuves de rythme	47,50 \$
Épreuves complémentaires (tels praxies, calcul), par épreuve	16,00 \$
Délivrance du rapport d'évaluation orthophonique	30,50 \$
Physiothérapie	
Rapports	25,00 \$
Suivi psychosocial	
Professionnel de la santé, tarif horaire	94,50 \$
Rédaction de rapport, tarif horaire	94,50 \$

ANNEXE VII

(a. 153)

PROTHÈSES AUDITIVES ET SERVICES D'AUDIOLOGIE

Services professionnels

Audiologie	
Évaluation audiolgique	100,00 \$
Audioprothésie	
Évaluation à des fins audio prothétiques, sur autorisation préalable du ministre	
Maximum de 2 évaluations par période de cinq ans, par personne victime	62,36 \$
Services professionnels fournis dans la première année suivant l'achat d'une prothèse auditive, par prothèse	749,11 \$
Programmation du Cros-Bi-Cros à l'achat	200,00 \$
Re programmation, par un audioprothésiste, à la suite de la réparation d'un système CROS—BI-CROS	85,58 \$
Remodelage, payable une fois par année s'il s'est écoulé plus d'un an depuis l'achat de la prothèse	88,69 \$
Réparation, payable une fois par année par prothèse s'il s'est écoulé plus d'un an depuis l'achat de la prothèse	88,69 \$
Services professionnels fournis dans la première année suivant l'achat d'une prothèse auditive, lorsqu'ils sont fournis par un audioprothésiste différent de celui ayant fourni la prothèse auditive, et ce, en raison du changement de lieu de résidence de la personne victime	56,73 \$
Services professionnels fournis dans le cadre d'un appareillage lorsque la personne victime décède avant d'avoir reçu sa prothèse	121,95 \$

Les frais pour l'ajustement d'une prothèse auditive sont remboursables jusqu'à concurrence de 165.00 \$ par prothèse par personne victime

annuellement. Les frais comprennent ce qui suit et sont payables jusqu'à concurrence des limites monétaires suivantes :

Nettoyage d'une prothèse auditive, payable lorsqu'il s'est écoulé plus de 12 mois depuis l'achat de la prothèse et non payable si le nettoyage est fourni à l'occasion ou dans les 30 jours d'un remodelage ou d'une réparation

Le nettoyage peut être effectué par une personne sous la supervision de l'audioprothésiste. 22,17 \$

Analyse électroacoustique, payable s'il s'est écoulé plus de 12 mois depuis l'achat de la prothèse et non payable lorsque l'analyse est fournie à l'occasion ou dans les 30 jours d'un remodelage ou d'une réparation 36,59 \$

Reprogrammation, payable s'il s'est écoulé plus de 12 mois depuis l'achat de la prothèse et non payable si fourni à l'occasion ou dans les 30 jours d'un remodelage ou d'une réparation 27,71 \$

Gain d'insertion, payable seulement lorsqu'il s'est écoulé plus de 12 mois depuis l'achat de la prothèse et non payable lorsque le gain d'insertion est fourni à l'occasion ou dans les 30 jours d'un remodelage ou d'une réparation 33,25 \$

Prise d'impression

— À l'achat d'une prothèse 26,01 \$

— À compter de la deuxième année suivant l'achat d'une prothèse 13,26 \$

Les frais de réparation ou du remplacement d'un accessoire d'une prothèse auditive sont remboursables jusqu'à concurrence d'un montant total annuel maximum de 195 \$.

Ces réparations peuvent être effectuées par une personne sous la supervision de l'audioprothésiste.

Ces frais de réparation comprennent ce qui suit, incluant les biens et les services professionnels y afférent, et sont payables jusqu'à concurrence des limites monétaires suivantes :

Tube de conduction sans haut-parleur (slim tube) pour prothèses ouvertes 5,00 \$

Embouts pour tube de conduction sans haut-parleur (récepteur dôme) pour prothèses ouvertes	5,00 \$
Embouts pour tube de conduction avec haut-parleur (dôme rite) pour prothèses ouvertes	5,00 \$
Couvercles de protection des microphones	5,00 \$
Protège-cérumen (paquet)	10,00 \$
Tube de conduction avec haut-parleur (récepteur rite) pour prothèses ouvertes	75,00 \$
Autres pièces de remplacement telles, porte de piles, couvercles, etc.	5,00 \$
Embout sur mesure pour prothèse de type contour, prix maximum	45,00 \$

Frais d'entretien d'une prothèse auditive :

Les frais payables pour l'entretien d'une prothèse auditive sont remboursables jusqu'à concurrence d'un montant total de 110,00 \$ annuellement par personne victime.

Les frais d'entretien comprennent ce qui suit, et sont payables jusqu'à concurrence des limites monétaires suivante :

	Tarif unité
Coussin téléphonique, par coussin	10,00 \$
Gel d'insertion, pour un format minimum de 15 ml	10,00 \$
Comprimés détersifs, paquet de 20 capsules	10,00 \$
Déshumidificateur	15,00 \$
Intranet/nettoyant, pour un format minimum de 60 ml	15,00 \$
Lotion lénifiante anti démangeaison, pour un format minimum de 15 ml	15,00 \$

Autres accessoires pour entretien d'une prothèse auditive :

Poire à air :

	Tarif unité
Poire à air, une fois par 5 ans par personne victime	15,00 \$

Piles :

	Tarif unité
Piles au zinc-air, par prothèse auditive, maximum de 100 piles par an	1,00 \$
Pile pour télécommande, maximum d'une pile par an	1,00 \$
Pile pour télécommande, maximum d'une pile par an	5,00 \$
Piles au zinc-air, pour système CROS—BI-CROS, maximum de 100 piles par an	1,00 \$

ANNEXE VIII*(Articles 95, 96, 97, et 99)***GRILLE D'ÉVALUATION DES BESOINS D'AIDE PERSONNELLE À DOMICILE****1. INFORMATIONS GÉNÉRALES****1.1 Identification de la personne victime:**

Nom: _____ Prénom: _____

Date de naissance: _____

N^o dossier : _____ année | mois | jour N.A.S.: _____

Adresse: _____
 (No) (Rue)

_____ (Municipalité) _____ (Code Postal)

Téléphone _____ Ind. rég. _____ Date de l'événement _____
 année | mois | jour

1.2 Type d'évaluation:Initiale Réévaluation périodique
depuis le _____
année | mois | jourChangement de situation

Au cas de changement de situation, précisez les faits nouveaux:

1.3 Bilan médical de la personne victime:

Diagnostic: _____

Date de consolidation: Prévues Oui _____ Connues _____
 Non _____ année | mois | jour

Atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique: Prévues
 Confirmées _____%

Description des limitations fonctionnelles permanentes: _____

1.4 Situation domiciliaire de la personne victime:Loge seul Habite avec conjoint,
parent ou ami Personnes à charge Non
Oui Adaptation du domicile Oui
Non

Nombre et âges: _____

en cours
ou a venir **2. ÉVALUATION DES BESOINS D'ASSISTANCE PERSONNELLE ET DOMESTIQUE****2.1 Tableau d'évaluation des besoins d'assistance:**

	A- Besoin d'assistance complète		
	B- Besoin d'assistance partielle		
	C- Aucun besoin d'assistance		
	D- Aucun pointage		
	Inscrire D-1, D-2 ou D-3		
Encercler le pointage correspondant au besoin d'assistance pour l'exécution de chacune des activités ou tâches suivantes			
Le Lever	3	1,5	0
Le coucher	3	1,5	0
Hygiène corporelle	5	2,5	0
Habillage	3	1,5	0
Déshabillage	3	1,5	0
Soins vésicaux	3	1,5	0
Soins intestinaux	3	1,5	0
Alimentation	5	2,5	0
Utilisation des commodités du domicile	4	2	0
Préparation du déjeuner	2	1	0
Préparation du dîner	4	2	0
Préparation du souper	4	2	0
Ménage léger	1	0,5	0
Ménage lourd	1	0,5	0
Lavage du linge	1	0,5	0
Approvisionnement	3	1,5	0
Total			/48 points

2.4 Description des éléments évalués

- **Le lever:** la capacité de sortir du lit seul, en considérant, s'il y a lieu, l'utilisation d'une orthèse, d'une prothèse ou d'une aide technique ou l'adaptation du domicile.
- **Le coucher:** la capacité de se mettre au lit seul, en considérant, s'il y a lieu, l'utilisation d'une orthèse, d'une prothèse ou d'une aide technique ou l'adaptation du domicile.
- **Hygiène corporelle:** la capacité de se laver seul, sans considérer la capacité d'utiliser le bain ou la douche. Cela comprend les soins de base tels que se coiffer, se raser, se maquiller.
- **Habillage:** la capacité de se vêtir seul, y compris de vêtements requis pour l'extérieur.
- **Déshabillage:** la capacité de se dévêtir seul, y compris de vêtements requis pour l'extérieur.
- **Soins vésicaux:** la capacité d'exécuter les activités nécessaires à l'élimination vésicale, avec l'utilisation autonome, s'il y a lieu, d'équipements particuliers à ces soins.
- **Soins intestinaux:** la capacité d'exécuter les activités nécessaires à l'élimination intestinale, avec l'utilisation autonome, s'il y a lieu, d'équipements particuliers à ces soins.
- **Alimentation:** la capacité de porter de façon autonome, de son assiette à sa bouche, une nourriture convenablement préparée, avec l'utilisation, s'il y a lieu, d'équipement particuliers à cette activité.
- **Utilisation des commodités du domicile:** la capacité d'utiliser seul, les appareils et équipements d'usage courant tels que les appareils de salle de bain, le téléphone, le téléviseur, en considérant, s'il y a lieu, l'utilisation d'une aide technique ou l'adaptation du domicile.
- **Préparation du déjeuner, du dîner, du souper:** la capacité de préparer un repas, y compris les activités reliées au lavage de la vaisselle; chaque repas étant évalué séparément.
- **Ménage léger:** la capacité de faire seul, les activités d'entretien régulier de son domicile telles que épousseter, balayer, sortir les poubelles, faire son lit.
- **Ménage lourd:** la capacité de faire seul, les activités de ménage telles que nettoyer le four et le réfrigérateur, laver les planchers et les fenêtres, faire le grand ménage annuel.
- **Lavage du linge:** la capacité d'utiliser seul, les appareils nécessaires au lavage et au séchage du linge, y compris les activités qui y sont reliées telles que plier, repasser, ranger le linge.
- **Approvisionnement:** la capacité d'utiliser seul, les commodités de l'environnement requises pour effectuer les achats d'utilité courante tels que l'épicerie, la quincaillerie, la pharmacie, ou pour utiliser les services d'utilité courante tels que les services bancaires et postaux, en considérant, s'il y a lieu, l'utilisation d'une aide technique ou l'adaptation du domicile.

3.3 Tableau permettant d'établir le montant mensuel de l'aide personnelle à domicile pour les besoins de surveillance

Un pointage unique est attribué. Le pointage le plus élevé (2, 1 ou 0) est retenu et correspond à un pourcentage, que l'on retrouve dans le tableau suivant, du montant maximum mensuel de l'aide prévu au règlement. En appliquant ce pourcentage à ce montant maximum, le ministre détermine le montant de l'aide personnelle à domicile pour les besoins de surveillance qui s'ajoute à celui déterminé au tableau 2.3 (sous réserve du montant maximum prévu au règlement).

Le premier janvier de chaque année, le ministre revalorise le montant de l'aide tel que rajusté, le cas échéant, en vertu du présent règlement, en appliquant au montant maximal de l'aide tel que revalorisé à cette date conformément à la Loi, le pourcentage correspondant au pointage total obtenu. Le montant ainsi obtenu est alors arrondi au dollar le plus près.

Pointage	Pourcentage
0	0,0%
1	13,0%
2	39,1%

Résultats à reporter à la section 4 intitulée «Sommaire»

3.4 Description des éléments évalués

Fonctions cérébrales supérieures:

- Mémoire: la capacité de se souvenir d'événements très récents tels qu'un bain qui coule, un mets sur le feu, récents tels qu'une activité faite il y a quelques heures, ou à plus long terme tels que payer son loyer, et d'agir en conséquence.
- Orientation dans le temps: la capacité de se situer au fil des heures et des jours telle que suivre un horaire, respecter ses rendez-vous, et d'agir en conséquence.
- Orientation dans l'espace: la capacité de se situer dans et par rapport à un environnement connu ou familier telle que localiser les pièces de la maison, connaître son adresse, se retrouver dans son quartier, et d'agir en conséquence.
- Communication: la capacité de faire part de façon compréhensible de ses besoins de façon verbale, écrite, gestuelle, sonore ainsi que de comprendre les ordres simples et les consignes de la vie de tous les jours, et d'agir en conséquence.
- Contrôle de soi: la capacité de se comporter adéquatement en fonction des lieux, des personnes, de contrôler son impulsivité ou ses inhibitions pour éviter de se mettre ou mettre un tiers en situation dangereuse ou socialement inacceptable.
- Contact avec la réalité: la capacité d'analyser et de résoudre des problèmes de la vie quotidienne, de prendre des décisions raisonnables, sécuritaires et opportunes au plan social, financier et personnel.

4. SOMMAIRE**Pointages et montants déterminés:**

Besoins d'assistance: _____ /48 points _____ \$

Besoins de surveillance (0, 1, ou 2) _____ points + _____ \$

Montant d'aide mensuelle totale accordée:

_____ \$

*(ne peut excéder le montant maximal prévu au règlement)***Évaluation couvrant la période:**Du _____
année | mois | jour Au _____
année | mois | jour

Services d'aide personnelle dispensés par: _____

Évaluation faite par (nom du conseiller en réadaptation):

Date _____
année | mois | jour

Personne(s) ressource(s) consultée(s): _____

ANNEXE IX

(Articles 95, 96, 97, et 99)

GRILLE D'ÉVALUATION DES BESOINS D'AIDE PERSONNELLE À DOMICILE D'UNE PERSONNE DE MOINS DE 16 ANS

Grille de pondération des besoins d'aide personnelle en fonction de l'âge chronologique

Préambule

L'enfant, comme toute autre personne victime, est évalué en fonction de la perte réelle d'autonomie provoquée par les blessures ou les séquelles découlant de l'acte criminel.

Cependant, la capacité d'accomplir de façon autonome une activité, tout comme le besoin de surveillance, dépend de l'apprentissage et de la maturité de l'enfant à un âge chronologique donné.

En règle générale, l'enfant sera évalué en comparant ses capacités avec celles d'un enfant du même âge. Cette comparaison tient compte des responsabilités normalement assumées par les parents pendant les périodes où l'enfant est sous la dépendance de ses parents et poursuit son apprentissage.

Pondération des activités personnelles en fonction de l'âge

Pour chaque activité, deux (2) critères ont été retenus : l'âge de début de l'apprentissage et l'âge auquel l'autonomie fonctionnelle est atteinte. L'âge de début de l'apprentissage indique que l'enfant a encore besoin de l'assistance partielle de ses parents, mais qu'il est en voie de devenir autonome. L'âge auquel l'autonomie fonctionnelle est atteinte est celui où l'enfant n'a plus besoin de l'assistance soutenue de ses parents; il doit être évalué comme un adulte.

Ces distinctions sont importantes en matière de pondération. Ainsi, l'enfant qui est dans une période (âge) d'apprentissage a besoin d'une aide partielle de ses parents et le ministre n'a alors pas à assumer une responsabilité qui revient habituellement aux parents.

Utilisation du tableau de pondération des besoins d'assistance personnelle pour les enfants Pondération des besoins d'assistance en fonction de l'âge chronologique (grille A)

Tableau indicatif des besoins d'assistance personnelle en fonction de l'âge chronologique														
Activités	Age													
	0:0	0:6	1:0	1:6	2:0	2:6	3:0	3:6	4:0	4:6	5:0	5:6	6:0	6:6
	Secteur de pondération													
Le lever														
L'habillage														
L'hygiène corporelle														
L'hygiène excrétrice	Sous la dépendance totale Des parents									Personne victime évaluée comme les adultes				
Le déshabillage														
Le coucher														
L'alimentation														
Utiliser les commodités du domicile et de l'environnement														

Si son âge se situe dans la tranche se trouvant à gauche des parties ombrées, l'enfant ne peut avoir droit à l'assistance, étant donné qu'il est sous la dépendance totale de ses parents.

Si son âge se situe dans la tranche se trouvant à droite des parties ombrées, l'enfant est évalué comme un adulte, compte tenu du fait qu'à cet âge, il a acquis les habiletés nécessaires pour être indépendant.

Si son âge se situe dans la tranche se trouvant dans les parties ombrées, l'enfant est évalué en tenant compte du fait qu'il n'est pas autonome en raison de son âge et qu'une assistance normale est attendue des parents. Par conséquent, il ne peut obtenir une cote correspondant à une assistance complète.

Aucun besoin d'assistance

Malgré les blessures subies, l'enfant est en mesure d'effectuer seul l'activité ou présente des besoins d'assistance qui relèvent de ses parents ou d'un adulte.

Besoin d'assistance partielle

L'enfant n'est pas en mesure d'effectuer seul la partie de l'activité qu'il était capable d'assumer auparavant et a donc besoin d'une assistance partielle pour accomplir la partie de l'activité qui ne relève plus de ses parents ou d'un adulte.

Interprétation des activités évaluées par groupe d'âge

♦ **Le lever et le coucher (critère retenu : monter / descendre un escalier)**

2 ans et 6 mois et plus : l'enfant est capable de descendre ou de monter un escalier seul et sans surveillance.

De 18 mois à 2 ans et 6 mois : l'enfant apprend à descendre ou à monter un escalier.

De 0 à 18 mois : l'enfant nécessite une surveillance constante pour monter ou descendre un escalier ou il doit compter sur ses parents.

◆ **S'habiller ou se déshabiller**

6 ans et plus : l'enfant met ou enlève lui-même la plupart de ses vêtements, d'intérieur ou d'extérieur, noue ses lacets.

De 2 ans à 6 ans : à compter d'environ 2 ans, l'enfant participe activement à son habillage et à son déshabillage. Sa participation est plus qu'une collaboration.

De 0 à 2 ans : l'enfant est habituellement habillé et déshabillé par l'adulte. Le déshabillage par jeu n'est pas considéré.

◆ **Se laver**

6 ans et 6 mois et plus : l'enfant se lave convenablement et complètement sans grande supervision; il peut encore avoir besoin d'aide pour ses cheveux, ses oreilles et son dos.

De 4 ans et 6 mois à 6 ans et 6 mois : au début de cette période, l'enfant se lave les mains d'une manière acceptable, sans trop salir l'environnement.

De 0 à 4 ans et 6 mois : l'enfant compte sur ses parents et doit habituellement être lavé ou supervisé de façon soutenue.

◆ **Hygiène excrétrice**

4 ans et 6 mois et plus : l'enfant va aux toilettes, utilise le papier hygiénique, se lave les mains et tire la chasse d'eau.

De 2 ans et 6 mois à 4 ans et 6 mois : l'enfant demande à aller aux toilettes, il prévoit le besoin d'utiliser les toilettes. Des accidents surviennent le jour ou la nuit. Il néglige de s'essuyer ou de se laver les mains.

De 0 à 2 ans et 6 mois : l'enfant a besoin de l'aide de ses parents.

◆ **Manger seul**

2 ans et plus : l'enfant est habituellement capable de manger seul.

De 1 an à 2 ans : l'enfant commence à apprendre à manger seul, il est capable de porter sa cuillère de son assiette à sa bouche avec l'intention manifeste de s'alimenter.

De 0 à 1 an : l'enfant dépend de l'adulte pour s'alimenter.

◆ **Utiliser les commodités de l'environnement**

7 ans et plus : l'enfant va dans le voisinage, il peut traverser sans surveillance une rue **animée** au passage piétonnier ou aux feux de signalisation.

De 2 ans à 7 ans : l'enfant circule dans la maison, monte et descend les escaliers, connaît l'usage et la disposition de chaque pièce et leur contenu.

De 0 à 2 ans : l'enfant dépend de l'aide soutenue de l'adulte pour utiliser les commodités de l'environnement.

Pondération des tâches domestiques

Pour les tâches domestiques, deux (2) catégories de personnes victimes mineures ont été déterminées, selon qu'elles vivent ou non avec leur famille ou dans un milieu semblable.

a) Personne victime âgée de moins de 16 ans vivant dans sa famille ou dans un milieu semblable

On entend par « milieu semblable » tout milieu assumant, vis-à-vis de cette personne, les responsabilités habituellement attribuées aux parents.

La personne victime âgée de moins de 16 ans vivant dans sa famille ou dans un milieu semblable n'a pas à assumer régulièrement et de façon soutenue les tâches domestiques de la maisonnée. Par conséquent, les tâches domestiques sont exclues de l'évaluation des besoins d'aide personnelle.

b) Personne victime de moins de 16 ans ne vivant pas dans son milieu ou dans un milieu semblable

On considère que la personne victime de moins de 16 ans ne vivant habituellement pas dans sa famille a acquis son indépendance de fait au moment de l'événement, tout comme la personne victime qui ne vit pas dans son milieu familial en raison de ses études. Cette personne habite habituellement un domicile différent de celui de sa famille.

Cette personne doit accomplir les tâches domestiques habituelles puisqu'elle est indépendante de sa famille.

À noter que pour la personne victime âgée de moins de 16 ans qui fréquente un établissement d'enseignement, l'aide aux tâches domestiques est accordée seulement durant les périodes de fréquentation scolaire.

Pondération du besoin de surveillance en fonction de l'âge (grilleB)

Le besoin de surveillance d'une personne varie en fonction de son âge chronologique. Un enfant de 2 ans a besoin de la surveillance permanente de ses parents pour assurer sa santé et sa sécurité et favoriser son intégration sociale.

Par contre, un adolescent n'a habituellement pas besoin de la surveillance constante d'un adulte.

Comme pour les besoins d'assistance, une distinction est établie entre les âges de dépendance, d'apprentissage et d'autonomie.

**Utilisation du tableau de pondération des besoins de surveillance pour
les enfants Pondération des besoins de surveillance en fonction de
l'âge chronologique (grille B)**

Tableau indicatif des besoins de surveillance en raison des séquelles neurologiques et psychiques en fonction de l'âge chronologique												
Fonctions cérébrales supérieures	Age											
	0:0	1.0	2.0	2.6	3.0	4.0	5.0	6.0	7.0	8.0	9.10	11.0
Mémoire	Secteur de pondération											
Orientation dans le temps	Sous la dépendance totale de l'adulte											
Orientation dans l'espace							Personne victime évaluée comme les adultes					
Communication												
Contrôle de soi												

Si son âge se situe dans la tranche se trouvant à gauche des parties ombrées, l'enfant ne peut être évalué, étant donné qu'à cet âge, il est sous la dépendance totale de ses parents ou d'un adulte.

Si son âge se situe dans la tranche se trouvant à droite des parties ombrées, l'enfant est évalué comme un adulte, étant donné qu'à cet âge, il a acquis les habiletés nécessaires pour être indépendant de ses parents ou d'un adulte.

Si son âge se situe dans la tranche se trouvant dans la partie ombrée du tableau, l'enfant est évalué en tenant compte du fait qu'il a besoin de surveillance en raison de son âge et qu'une assistance normale est attendue de ses parents ou d'un adulte. Par conséquent, il ne peut obtenir de cote correspondant à une surveillance complète.

Aucun besoin de surveillance

Malgré les blessures subies, l'enfant ne nécessite pas une surveillance différente de celle qui est normalement attendue des parents ou d'un adulte pour un enfant de cet âge.

Besoin d'une surveillance légère

Les blessures subies sont telles que la surveillance doit être plus grande que celle qui est normalement exercée par ses parents ou un adulte pour un enfant de cet âge.

Besoin d'une surveillance modérée

Les blessures subies font en sorte que la surveillance doit être complète pour la partie de l'activité qui ne fait normalement pas l'objet d'une surveillance par les parents ou un adulte.

Interprétation des fonctions évaluées par groupé d'âge◆ **Mémoire**

6 ans et plus : l'enfant développe sa capacité d'utiliser ses souvenirs et ses propres méthodes mnémoniques.

De 2 ans à 6 ans : l'enfant utilise ses souvenirs. Il a besoin d'être guidé dans sa recherche, car il n'a pas développé de méthodes mnémoniques.

De 0 à 2 ans : l'enfant découvre son environnement, explore et revient aux choses intéressantes.

◆ **Orientation dans le temps**

6 ans et plus : l'enfant fait la différence entre une journée, une semaine, une heure, une minute. Il associe des événements dans le temps.

De 5 à 6 ans : l'enfant différencie le matin de l'après-midi, les minutes, des heures.

De 0 à 5 ans : l'enfant acquiert la compréhension de l'organisation du temps, apprend à lire l'heure, etc.

◆ **Orientation dans l'espace**

7 ans et plus : l'enfant circule dans un quartier, traverse une rue animée sans surveillance de façon sécuritaire au passage piétonnier ou aux feux de signalisation.

De 2 ans à 7 ans : l'enfant circule dans la maison, connaît et associe les pièces à leur usage, circule à l'extérieur sans traverser la rue et en restant à portée de vue.

De 0 à 2 ans : l'enfant dépend de l'adulte.

◆ **Communication**

6 ans et plus : l'enfant a atteint un niveau de langage comparable à celui de l'adulte, tant expressif que réceptif.

De 2 ans à 6 ans : l'enfant comprend les ordres simples, apprend à indiquer ses besoins.

De 0 à 2 ans : l'enfant doit être compris ou interprété par l'adulte; il a besoin de beaucoup de rappels pour les consignes simples.

◆ **Contrôle de soi**

12 ans et plus : l'enfant connaît la majorité des pratiques sociales et des valeurs morales et les a intégrées ou est en voie de le faire.

De 2 ans et 6 mois à 12 ans : l'enfant peut être raisonné verbalement, il acquiert des aptitudes sociales.

De 2 ans et 6 mois : l'enfant est dépendant; il obéit à l'adulte et se conforme à sa volonté.

ANNEXE X

(a. 96, 140, 144 et 145)

AIDES TECHNIQUES ET AUTRES FRAIS**AIDES TECHNIQUES****1. Aides techniques de locomotion :**

1° le coût d'acquisition, de renouvellement ou de location des cannes, béquilles, supports de marche et leurs accessoires;

2° le coût de location d'un fauteuil roulant à propulsion manuelle;

3° le coût de location d'un fauteuil roulant motorisé lorsque la personne victime ne peut utiliser ses membres supérieurs pour se déplacer ou que le professionnel de la santé de la personne victime atteste qu'il est contre-indiqué d'utiliser un fauteuil roulant à propulsion manuelle.

2. Aides à la vie quotidienne :**1° Objets adaptés :**

Le coût d'achat des aides à l'alimentation, à l'habillement, aux soins d'hygiène personnelle, aux activités domestiques, fabriquées ou modifiées afin d'être utilisées par une personne victime d'une atteinte à son intégrité, tels un ouvre-bocal, un enfile-bas, un peigne ou une brosse à long manche, un tourne-bouton et tout autre objet de même nature;

2° Aides aux transferts :

Le coût de location des aides aux transferts suivantes :

a) les lève-personnes hydrauliques, électriques ou mécaniques;

b) les sièges élévateurs pour la baignoire;

c) les fauteuils pour le bain et la douche;

3° Appareils de salle de bain :

a) Le coût d'achat des appareils de salle de bain suivants :

i. les bassines;

- ii. les urinoirs;
 - iii. les sièges surélevés;
 - iv. les poignées et les barres de sécurité;
- b) Le coût de location des appareils suivants :

- i. les chaises d'aisance et leurs accessoires;
- ii. les chaises de douche;

4° Lits d'hôpitaux et accessoires :

Le coût de location d'un lit d'hôpital et de ses accessoires soit les côtés de lit, la table de lit, le cerceau, le trapèze et le tabouret d'utilité.

Le coût de location d'un lit d'hôpital électrique est assumé uniquement lorsque la personne victime n'a personne pouvant manœuvrer son lit au besoin et qu'il est capable de manœuvrer seul un lit électrique.

3. Aides à la thérapie :

1° Neuro-stimulateurs transcutanés (T.E.N.S.);

2° Le coût d'achat d'un neuro-stimulateur épidural et intra-thalamique;

Le coût d'achat de ces appareils;

3° Autres aides à la thérapie :

le coût d'achat des aides à la thérapie suivantes :

a) les accessoires pour la prévention et le traitement des escarres de décubitus tels une peau de mouton, un matelas et un coussin, une coudière, un maintien-pieds, une talonnière, un rond d'air;

b) les corsets, les collets, les attelles;

c) les appareils à exercice suivants utilisés à domicile qui sont complémentaires à un programme d'ergothérapie ou de physiothérapie active tels des balles à exercice, un ballon, une bande élastique, de la plasticine, un système de poulies pour ankylose de l'épaule, des poids pour poignet et cheville, un sac de sable avec attache velcro, une poignée à résistance fixe, un ensemble d'haltères légers inférieurs à 5 kg;

- d) les vêtements compressifs;
- e) les ceintures et les bandes herniaires;
- f) les appareils à traction cervicale avec poids mort;
- g) les pompes intrathécales;

Le coût de location des aides suivantes :

- a) les neuro-stimulateurs musculaires;
- b) les stimulateurs favorisant l'ostéogénèse;
- c) les mobilisateurs passifs à action continue (C.P.M.).

4. Aides à la communication :

1° le coût d'achat :

- a) des imagiers;
- b) des tableaux de communication;

2° Toute autre aide technique à la communication sur autorisation préalable du ministre.

AUTRES FRAIS

5. Appareils de désincarcération :

Le coût d'utilisation d'un appareil de désincarcération lorsque l'état de la personne victime l'exige alors qu'elle a subi une atteinte à son intégrité à la suite de la perpétration d'une infraction criminelle.

Les frais faits pour l'utilisation d'un appareil de désincarcération sont remboursables jusqu'à concurrence d'un montant maximum de 360 \$. Lorsque la distance à parcourir est de plus de 50 km, le remboursement est majoré d'un montant maximum de 1,75 \$ par kilomètre parcouru pour transporter l'appareil de désincarcération sur les lieux de la perpétration de l'infraction criminelle.

6. Appels interurbains :

Les frais des appels téléphoniques interurbains faits par une personne victime admise et hébergée dans un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et services sociaux (chapitre S-4.2) ou la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5), en raison de l'atteinte à l'intégrité subie, jusqu'à un montant maximum de 10 \$ par semaine dans la mesure où la personne victime est hébergée.

ANNEXE XI

(a. 193, 198 et 210)

FRAIS DE DÉPLACEMENT ET DE SÉJOUR ET MONTANTS PAYABLES**NATURE DES FRAIS DE DÉPLACEMENT ET DE SÉJOUR ET MONTANTS PAYABLES****Nature des frais : montants payables**

- transport collectif : coût réel;
- service transport rémunéré de personnes par automobile autorisé : coût réel;
- Véhicule personnel autorisé : 0,490 \$ par km;
- Véhicule personnel et service transport rémunéré de personnes par automobile non autorisés : 0,145 \$ par km;
- Frais de stationnement et de péage : coût réel;
- Repas : jusqu'à concurrence de :
déjeuner : 10,40 \$, dîner : 14,30 \$, souper : 21,55 \$;
- Coucher dans un établissement hôtelier de : jusqu'à concurrence de :
Île de Montréal : 126 \$ à 138 \$ par coucher, Communauté métropolitaine de Québec 106 \$ par coucher, Villes de Laval, de Gatineau, de Longueuil : 102 \$ à 110 \$ par coucher, Ailleurs au Québec : 83 \$ à 87 \$ par coucher; Plus une allocation de 5,85 \$ pour chaque jour de voyage comportant un coucher dans un établissement hôtelier;
- Coucher chez un parent ou un ami : 22,25 \$ par coucher;
- Allocation pour frais de déplacement et de séjour pour fins de recyclage ou de formation : jusqu'à un maximum hebdomadaire de 450 \$.