

13. LE DÉPLACEMENT ET LE MAINTIEN DU MEMBRE SUPÉRIEUR

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

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

ANNOTATION

EXEMPLES D'ACTIVITÉS

Régions péricorporelles	Activités à la surface du corps	Activités éloignées du corps
<ul style="list-style-type: none"> • Au-dessus de la tête • À la hauteur du visage • À la hauteur de la nuque et de la partie supérieure du dos • À la hauteur du tronc antérieur incluant les organes génitaux • À la hauteur des fesses et de la partie inférieure du dos 	Porter la main à la surface du corps pour : Manger, faire la toilette du visage, le brossage des dents, le rasage, le maquillage, le coiffage, le lavage des cheveux, les soins corporels et hygiéniques, l'habillage et le déshabillage (enfiler ou retirer un vêtement, dégrafer un soutien-gorge), etc.	Atteindre, soulever, transporter, déposer, lancer, attraper, tirer ou pousser un objet.

La fonction est constituée de deux unités fonctionnelles.

13.1. LE DÉPLACEMENT ET LE MAINTIEN DU MEMBRE SUPÉRIEUR DROIT

13.2. LE DÉPLACEMENT ET LE MAINTIEN DU MEMBRE SUPÉRIEUR GAUCHE

RÈGLES D'ÉVALUATION

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

Commentaire

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

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

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

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

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

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

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

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

ÉVALUATION GLOBALE PONDÉRÉE

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

13.1 DÉPLACEMENT ET LE MAINTIEN DU MEMBRE SUPÉRIEUR DROIT**13.2 DÉPLACEMENT ET LE MAINTIEN DU MEMBRE SUPÉRIEUR GAUCHE****CLASSES DE GRAVITÉ**

ND: Membre non dominant

D: Membre dominant

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

ANNOTATION

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

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

Afin de ne pas alourdir le texte,

seuls les éléments essentiels de l'évaluation médicale sont rapportés ici pour les fins de l'exemple

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

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

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

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

* lorsque l'examen révèle à la fois une perte d'amplitude des mouvements et une faiblesse musculaire, un seul pointage est retenu, le pointage le plus élevé (tableau p. 49)

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

En se référant aux descriptions données au tableau de la page 53,

les restrictions fonctionnelles émises ci-dessus correspondent à une classe de gravité # 2

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

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

Suite de l'annotation à la page suivante

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

Classe de gravité actuelle = # 3

Elle est déterminée par la situation ayant l'impact le plus important entre les deux suivantes :

- résultat de l'évaluation globale pondérée (ici classe # 3 obtenue à l'étape 1)
versus
- résultat de la présence de restrictions fonctionnelles ou de contraintes (ici classe # 2 obtenue à l'étape 2)

Classe de gravité antérieure = Normale

Elle est déterminée avec l'information disponible au dossier.

Il est important de discuter de l'état antérieur et de motiver son opinion.

Étape 4**Détermination de la dominance**

Dominance = Droitier

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

Étape 5**Bilatéralité**

Ne s'applique pas dans le présent cas.

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

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

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