

## 14. LA DEXTÉRITÉ MANUELLE (PRÉHENSION ET MANIPULATION)

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

### ANNOTATION

#### EXEMPLES D'ACTIVITÉS

Activités de préhension		Activités de manipulation
<b>Prises fines</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tridigitale (stylo)</li> <li>• Bipulpaire (feuille de papier)</li> <li>• Unguéale (aiguille, trombone)</li> <li>• Pollici-latérodigitale (clé)</li> </ul>	<b>Prises de force</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En crochet (seau, mallette)</li> <li>• Cylindrique (marteau)</li> <li>• Sphérique (balle, bouteille)</li> <li>• Directionnelle (tournevis)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Écrire,</li> <li>• Pianoter (mouvements rapides des doigts),</li> <li>• Exécuter des activités demandant de la précision (guider, placer, régler, ajuster),</li> <li>• Secouer ou tordre un vêtement,</li> <li>• Ouvrir un pot, tourner une poignée de porte,</li> <li>• Vider un verre, etc.</li> </ul>

La dextérité manuelle est constituée de deux unités fonctionnelles.

### 14.1. LA DEXTÉRITÉ MANUELLE DROITE

### 14.2. LA DEXTÉRITÉ MANUELLE GAUCHE

#### RÈGLES D'ÉVALUATION

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

#### Commentaire

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

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

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

6. L'évaluation globale pondérée est réalisée en présence d'une diminution de la mobilisation active.
- 1° La diminution de la mobilisation active est évaluée en mesurant les amplitudes maximales des mouvements actifs obtenues avec effort optimum de la personne évaluée. Le résultat obtenu doit être consistant avec l'ensemble des données cliniques. En présence d'une discordance ne pouvant être expliquée conformément aux connaissances médicales reconnues, la mesure du mouvement passif est alors retenue.
  - 2° Les limites de la normale des amplitudes de mouvements sont obtenues par comparaison avec le mouvement équivalent controlatéral. À défaut ou si le mouvement controlatéral n'est pas sain, se référer aux données conventionnelles généralement reconnues normales pour l'âge.
  - 3° Pour chaque mouvement, l'importance de la perte est reportée aux tableaux prévus à cet effet:

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

- Au TABLEAU C, lorsque la mesure de la perte d'amplitude des mouvements se situe entre deux valeurs indiquées, la valeur la plus rapprochée est retenue.
  - Aux TABLEAUX B et C, lorsque l'examen révèle à la fois une perte d'amplitude des mouvements et une faiblesse musculaire, le pointage le plus élevé est retenu.
- 4° Le résultat de l'évaluation globale pondérée correspond à la somme des points obtenus aux TABLEAUX A, B et C.

## TABLEAU A

**PRÉHENSIONS FINE ET FORTE DES OBJETS**

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

<b>Difficulté légère</b>	La qualité de la prise est légèrement diminuée mais la prise demeure possible et efficace sans intervention des autres éléments de la main.
<b>Difficile, mais demeure efficace</b>	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.
<b>Difficile, peu efficace</b>	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.
<b>Inefficace ou impossible</b>	Malgré l'action synergique compensatoire des autres éléments de la main, la réalisation de la prise est inefficace ou impossible avec cette main.

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

Total du tableau A = \_\_\_\_\_ points

TABLEAU B

**MANIPULATION : CONTRIBUTION DES DOIGTS DE LA MAIN**

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

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

TABLEAU C

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

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

**14.1 DEXTÉRITÉ MANUELLE DROITE****14.2 DEXTÉRITÉ MANUELLE GAUCHE****CLASSES DE GRAVITÉ**

ND : Membre non dominant

D : Membre dominant

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

## ANNOTATION

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

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

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

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

## Étape 1

## Évaluation de la classe de gravité selon la mobilisation active

(selon les tableaux A, B et C des pages 56, 57 et 58)

## ÉVALUATION GLOBALE PONDÉRÉE

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

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

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

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

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

## ANNOTATION

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

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

Rappel: En présence de restrictions fonctionnelles non mentionnées au tableau de la page 59, l'évaluateur procède par analogie et donne une classe se comparant en gravité avec celles qui sont mentionnées. Le résultat doit pouvoir être expliqué par les connaissances médicales reconnues, appuyées par des données objectives retrouvées à l'examen clinique. (Voir p. 10, Section II, article 4 du Règlement)

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

Classe de gravité actuelle = # 6

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

- résultat de l'évaluation globale pondérée (ici classe # 6 obtenue à l'étape 1) versus
- résultat de la présence de restrictions fonctionnelles ou de contraintes (ici à l'étape 2, il n'y a pas de restrictions autres que celles dictées par les limitations fonctionnelles observées)

Classe de gravité antérieure = Normale

Elle est déterminée avec l'information disponible au dossier.

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

**Étape 4****Détermination de la dominance**

Dominance = Droitier

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

**Étape 5****Bilatéralité**

Ne s'applique pas dans le présent cas.

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

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

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