

19. LES FONCTIONS DIGESTIVES

Les fonctions digestives ont pour objectif de permettre à la personne, par l'utilisation des aliments, d'assurer sa production d'énergie ainsi que le fonctionnement et la croissance de son organisme.

Les fonctions digestives sont constituées de quatre unités fonctionnelles :

19.1. L'INGESTION : MASTICATION ET DÉGLUTITION INCLUANT LA PRÉHENSION ET LA SALIVATION

19.2 LA DIGESTION ET L'ABSORPTION

19.3. L'EXCRÉTION

19.4. LES FONCTIONS HÉPATIQUE ET BILIAIRE

RÈGLES D'ÉVALUATION

1. Se référer aux dispositions de la Section II du présent Règlement.
2. Les retentissements sur les fonctions digestives résultant d'une paraplégie ou d'une tétraplégie ne doivent pas être évalués selon les règles du présent chapitre mais selon les règles prévues dans l'unité fonctionnelle «Les tableaux cliniques de paraplégie et de tétraplégie».
3. Le tableau ci-dessous précise l'ordre de grandeur des termes «légère», «modérée» ou «sévère» qualifiant l'atteinte dans la description des classes de gravité de l'unité fonctionnelle «Les fonctions hépatique et biliaire». Selon les circonstances, l'évaluation de l'atteinte fonctionnelle peut être documentée par tout autre examen spécifique pertinent.

Critères d'évaluation spécifiques	Atteinte « légère »	Atteinte « modérée »	Atteinte « sévère »
Bilirubine	0 - 35	> 35 - 100	> 100
Albumine	> 35	25 - 35	< 25
Ascite	–	Contrôle médical	Incontrôlée
Signes neurologiques	–	Contrôlés ou intermittents	Mal contrôlés, sévères
État nutritionnel	Excellent	Bon	Pauvre
INR*	Normal	> 1.5 - 2.5	> 2.5

* International Normalized Ratio (Index international de sensibilité du réactif)

19.1. L'INGESTION : MASTICATION ET DÉGLUTITION INCLUANT LA PRÉHENSION ET LA SALIVATION

CLASSES DE GRAVITÉ

Les conséquences dans la vie quotidienne – perte de jouissance de la vie, douleurs, souffrance psychique et autres inconvénients – découlant de la présence d'une atteinte permanente sont comparables à celles qui résulteraient de la situation ayant l'impact le plus important, parmi les situations décrites ci-après :	
SOUS LE SEUIL MINIMAL	Les conséquences de l'atteinte permanente, telle une atteinte dentaire ou une mal occlusion légère sans impact sur la mastication, sont moindres que celles résultant des situations décrites dans la classe de gravité 1.
GRAVITÉ 1 1 %	Perte de dent(s) avec possibilité d'appareillage à l'aide de prothèses fixes ou d'implants ; ou Atteintes dentaires non réparables et suffisantes pour affecter la mastication ; ou Zone(s) d'altération sensitive suffisante pour affecter la mastication ; ou Hyposalivation ou hypersalivation suffisante pour affecter la mastication ou la déglutition ; ou Limitation de l'ouverture buccale, laquelle demeure toutefois égale ou supérieure à 35 mm.
GRAVITÉ 2 2 %	Perte de dents avec possibilité d'appareillage à l'aide de prothèses amovibles (incluant les inconvénients qui y sont reliés), mais techniquement non appareillable avec prothèses fixes ou avec implants ; ou Dysfonction temporo-mandibulaire légère mais suffisante pour affecter la mastication ; ou Mal occlusion suffisante pour affecter la mastication ; ou Limitation de l'ouverture buccale, laquelle demeure toutefois égale ou supérieure à 30 mm ; ou Légère incontinence labiale salivaire.
GRAVITÉ 3 5 %	Édentation totale d'un maxillaire avec possibilité d'appareillage à l'aide d'une prothèse amovible (incluant les inconvénients qui y sont reliés), mais techniquement non appareillable avec implants ; ou Dysfonction temporo-mandibulaire modérée à sévère ; ou Limitation de l'ouverture buccale, laquelle demeure toutefois égale ou supérieure à 20 mm ; ou Incontinence labiale salivaire modérée à sévère ; ou Nécessité médicale, sur une base régulière et permanente, d'un régime alimentaire contraignant associé à des traitements médicaux.
GRAVITÉ 4 10 %	Édentation totale des deux maxillaires avec possibilité d'appareillage à l'aide de prothèses amovibles (incluant les inconvénients qui y sont reliés), mais techniquement non appareillable avec implants ; ou Limitation de l'ouverture buccale, laquelle demeure toutefois égale ou supérieure à 10 mm ; ou Incontinence labiale salivaire et alimentaire ; ou Gêne à la mastication ou à la déglutition suffisante pour justifier de façon permanente une diète molle (purée).
GRAVITÉ 5 25 %	Édentation totale des deux maxillaires, techniquement non appareillable ; ou Limitation de l'ouverture buccale, laquelle est inférieure à 10 mm ; ou Gêne à la mastication ou à la déglutition suffisante pour justifier de façon permanente une diète liquide ; ou Nécessité d'une alimentation artificielle de façon intermittente associée à des traitements médicaux continus ou des traitements chirurgicaux occasionnels ; ou Nécessité médicale de procéder régulièrement à des dilatations sériees, incluant la gêne fonctionnelle importante associée.
GRAVITÉ 6 40 %	La fonction est nulle ou presque nulle rendant nécessaire de façon permanente une alimentation artificielle.

19.2. LA DIGESTION ET L'ABSORPTION

CLASSES DE GRAVITÉ

Les conséquences dans la vie quotidienne – perte de jouissance de la vie, douleurs, souffrance psychique et autres inconvénients – découlant de la présence d'une atteinte permanente sont comparables à celles qui résulteraient de la situation ayant l'impact le plus important, parmi les situations décrites ci-après :	
SOUS LE SEUIL MINIMAL	Les conséquences de l'atteinte permanente sont moindres que celles résultant de la situation décrite dans la classe de gravité 1.
GRAVITÉ 1 2%	Nécessité médicale, sur une base régulière et permanente de prendre une médication facilitant la digestion ou l'absorption, incluant les effets secondaires le cas échéant.
GRAVITÉ 2 5%	Nécessité médicale, sur une base régulière et permanente, d'un régime alimentaire contraignant associé à des traitements médicaux.
GRAVITÉ 3 10%	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 ; ou Nécessité médicale de subir des traitements, en raison d'exacerbations épisodiques telles un à deux épisodes par année de pancréatite chronique récidivante.
GRAVITÉ 4 25%	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 15 à 20%</u> en comparaison avec le poids antérieur ou, à défaut, avec le poids recommandé pour l'âge, le sexe et la constitution ; ou Nécessité médicale de subir des traitements, en raison d'exacerbations épisodiques telles trois épisodes ou plus par année de pancréatite chronique récidivante ; ou Nécessité médicale d'une alimentation artificielle de façon intermittente associée à des traitements médicaux continus et/ou des traitements chirurgicaux occasionnels.
GRAVITÉ 5 40%	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 25% ou plus</u> en comparaison avec le poids antérieur ou, à défaut, avec le poids recommandé pour l'âge, le sexe et la constitution ; ou Nécessité médicale, sur une base permanente, d'une alimentation artificielle associée à des traitements médicaux continus et/ou des traitements chirurgicaux occasionnels.
GRAVITÉ 6 50%	La fonction est nulle ou presque nulle rendant nécessaire de façon permanente une alimentation intraveineuse.

19.3. L'EXCRÉTION

CLASSES DE GRAVITÉ

Les conséquences dans la vie quotidienne – perte de jouissance de la vie, douleurs, souffrance psychique et autres inconvénients – découlant de la présence d'une atteinte permanente sont comparables à celles qui résulteraient de la situation ayant l'impact le plus important, parmi les situations décrites ci-après :	
SOUS LE SEUIL MINIMAL	Les conséquences de l'atteinte permanente, telle la présence de selles diarrhéiques non impérieuses, sont moindres que celles résultant de la situation décrite dans la classe de gravité 1.
GRAVITÉ 1 2 %	Présence, sur une base régulière et permanente, de selles diarrhéiques impérieuses dont la fréquence moyenne est de 1 à 2 par jour; ou Nécessité médicale, sur une base régulière et permanente de prendre une médication facilitant la fonction d'excrétion, incluant les effets secondaires le cas échéant.
GRAVITÉ 2 5 %	Présence, sur une base régulière et permanente, de selles diarrhéiques impérieuses dont la fréquence moyenne est d'environ 3 à 5 par jour; ou Incontinence fécale se manifestant par un souillage et justifiant le port constant d'une protection.
GRAVITÉ 3 10 %	Présence, sur une base régulière et permanente, de selles diarrhéiques impérieuses dont la fréquence moyenne est supérieure à 5 par jour; ou Incontinence fécale de selles formées dont la fréquence moyenne est de 5 ou moins par semaine.
GRAVITÉ 4 35 %	Incontinence fécale totale; ou Nécessité d'une colostomie permanente.
GRAVITÉ 5 40 %	Nécessité d'une iléostomie permanente.

19.4. LES FONCTIONS HÉPATIQUE ET BILIAIRE

CLASSES DE GRAVITÉ

Les conséquences dans la vie quotidienne – perte de jouissance de la vie, douleurs, souffrance psychique et autres inconvénients – découlant de la présence d'une atteinte permanente sont comparables à celles qui résulteraient de la situation ayant l'impact le plus important, parmi les situations décrites ci-après :	
SOUS LE SEUIL MINIMAL	Les conséquences de l'atteinte permanente, telle la présence d'anomalies biochimiques sans répercussion clinique et ne nécessitant pas de suivi médical particulier, sont moindres que celles résultant de la situation décrite dans la classe de gravité 1.
GRAVITÉ 1 2 %	Nécessité médicale, sur une base régulière et permanente de prendre une médication facilitant les fonctions hépatique et biliaire, incluant les effets secondaires le cas échéant.
GRAVITÉ 2 5 %	Atteinte fonctionnelle « légère » selon les critères d'évaluation spécifiques.
GRAVITÉ 3 10 %	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 ; ou Nécessité médicale de subir des traitements en raison d'exacerbations épisodiques dont l'importance se compare à la cholangite à répétition ; ou Nécessité médicale sur une base permanente de dilatations sériées en raison d'une atteinte de l'arbre biliaire.
GRAVITÉ 4 25 %	Atteinte fonctionnelle « modérée » selon les critères d'évaluation spécifiques ; ou Gêne fonctionnelle suffisante pour affecter l'état nutritionnel. L'atteinte est confirmée par les données cliniques et de laboratoire et est associée à une perte de poids permanente de <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 ; ou Nécessité médicale de la mise en place d'une endoprothèse avec changements réguliers, en raison d'une atteinte de l'arbre biliaire.
GRAVITÉ 5 40 %	Atteinte fonctionnelle « sévère » selon les critères d'évaluation spécifiques ; ou Gêne fonctionnelle suffisante pour affecter l'état nutritionnel. L'atteinte est confirmée par les données cliniques et de laboratoire et est associée à une perte de poids permanente de <u>25 % ou plus</u> en comparaison avec le poids antérieur ou, à défaut, avec le poids recommandé pour l'âge, le sexe et la constitution ; ou Nécessité médicale d'un drainage percutané à long terme.