



4. LES FONCTIONS DE L'APPAREIL VISUEL

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

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

4.1. LA VISION

4.2. LES FONCTIONS ANNEXES DE L'APPAREIL VISUEL

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

RÈGLES D'ÉVALUATION

1. Se référer aux dispositions de la Section II du présent Règlement.
2. Les difficultés de lecture reliées à un trouble cognitif ne doivent pas être évaluées selon les règles du présent chapitre mais selon les règles prévues dans l'unité fonctionnelle « L'aspect cognitif du langage ».
3. Les règles d'évaluation spécifiques sont précisées au début de chaque unité fonctionnelle.

4.1. LA VISION

Règles spécifiques d'évaluation

L'évaluation est réalisée en quatre étapes.

ÉTAPE 1

Évaluation des trois composantes nécessaires à la vision optimale

A) Procédure de détermination du pourcentage conservé de l'acuité visuelle centrale pour la vision à distance et de près

- L'acuité visuelle centrale est mesurée pour chaque œil avec la meilleure correction optique pouvant être portée de façon tolérable et acceptable pour la vision de près et la vision à distance.
- Le pourcentage conservé d'acuité visuelle qui est reporté à l'étape 2, dans la formule de calcul du pourcentage d'efficacité de chaque œil, est obtenu en consultant le tableau suivant :

POURCENTAGE CONSERVÉ DE L'ACUITÉ VISUELLE CENTRALE

Vision à distance (mètres)	Vision de près	0,4 M	0,5 M	0,6 M	0,8 M	1 M	1,25 M	1,6 M	2 M	2,5 M	3,2 M	4 M
6/4,5	100 * 50 **	100 50	97 48	95 47	75 37	70 35	60 30	57 28	55 27	52 26	51 25	
6/6	100 50	100 50	97 48	95 47	75 37	70 35	60 30	57 28	54 27	52 26	51 25	
6/7,5	97 48	97 48	95 47	92 46	72 36	67 33	57 28	55 27	52 26	50 25	48 24	
6/9	95 47	95 47	92 46	90 45	70 35	65 32	55 27	52 26	50 25	47 24	46 23	
6/12	92 46	92 46	90 45	87 43	67 33	62 31	52 26	50 25	47 23	45 22	43 21	
6/15	87 43	87 43	85 42	82 41	62 31	57 28	47 23	45 22	42 21	40 20	38 19	
6/18	84 42	84 42	82 41	78 39	59 30	54 27	44 22	41 21	39 19	36 18	35 17	
6/21	82 41	82 41	79 39	77 38	57 28	52 26	42 21	39 21	37 18	35 17	33 16	
6/24	80 40	80 40	77 38	75 37	55 27	50 25	40 20	37 18	35 17	32 16	31 15	
6/30	75 37	75 37	72 36	70 35	50 25	45 22	35 17	32 16	30 15	27 13	26 13	
6/36	70 35	70 35	67 33	65 32	45 22	40 20	30 15	27 13	25 12	22 11	21 10	
6/45	66 33	66 33	63 32	61 30	41 20	36 18	26 13	23 12	21 10	18 9	17 8	
6/60	60 30	60 30	57 28	55 27	35 17	30 15	20 10	17 9	15 7	12 6	11 5	
6/90	57 38	57 38	55 27	52 26	32 16	27 13	17 9	15 7	12 6	10 5	8 4	
6/120	55 27	55 27	52 26	50 25	30 15	25 12	15 7	12 6	10 5	7 3	6 3	
6/240	52 26	52 26	50 25	47 23	27 13	22 11	12 6	10 5	7 3	5 2	3 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 œil

- L'étendue d'un champ visuel est déterminée par l'utilisation des méthodes périmétriques courantes. Le stimulus traditionnel standard est le stimulus cinétique III-4e du périmètre de Goldman. Le stimulus IV-4e devrait être utilisé chez les personnes présentant un œil aphaque corrigé par des verres correcteurs et non par une lentille cornéenne.
- L'index ou test objet est amené de la périphérie vers la zone de vision, c'est-à-dire du non vu au vu. Une mesure de champ périphérique est réalisée pour chaque méridien. Si le résultat est discordant avec la clinique, une deuxième mesure concordant à 15° près avec la première doit être obtenue. Le résultat est porté sur une carte ordinaire de champ de vision pour chacun des huit principaux méridiens situés à 45° les uns des autres. Les méridiens et l'étendue normale du champ de vision à partir du point de fixation sont indiqués sur la carte de champ visuel illustrée au SCHÉMA 1.

En cas de déficit d'un quadrant, d'un hémichamp ou autres anomalies, la mesure est estimée comme étant la moyenne des deux méridiens limitrophes.

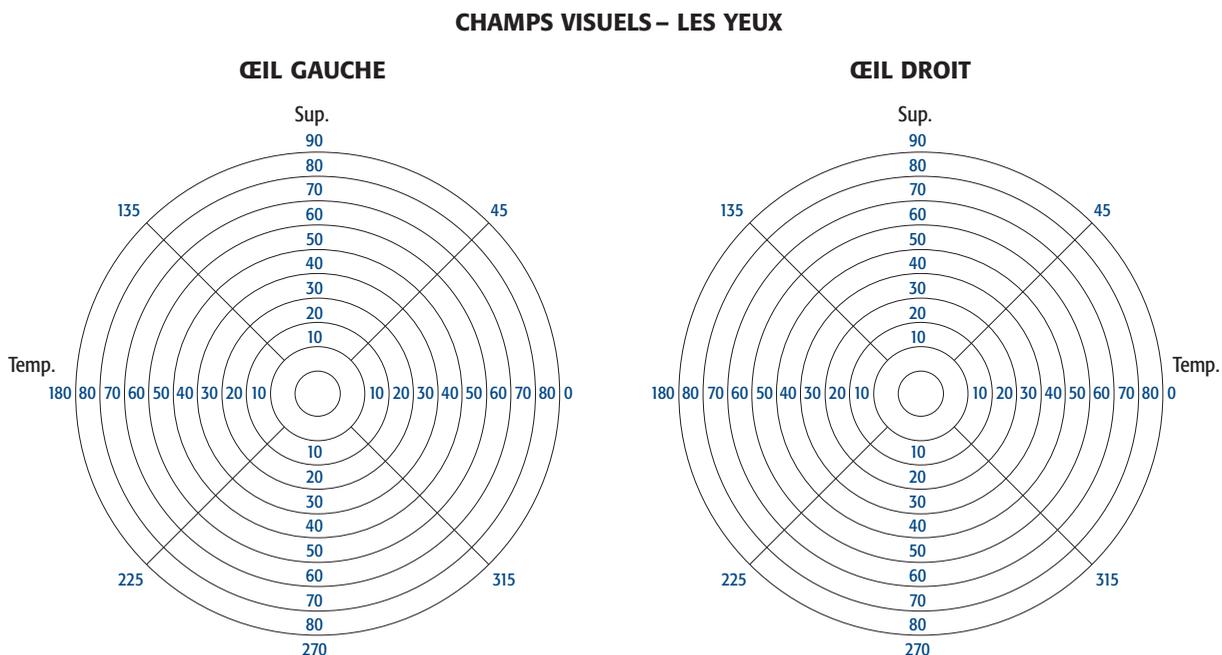
- Le pourcentage conservé du champ visuel qui est reporté à l'étape 2, dans la formule de calcul du pourcentage d'efficacité de chaque œil, est obtenu selon la formule suivante :

$$\frac{\text{Total de l'addition des degrés conservés}^*}{\text{Nombre de degrés préexistants à l'accident}^{**}} \times 100 = \% \text{ conservé du champ visuel}$$

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

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

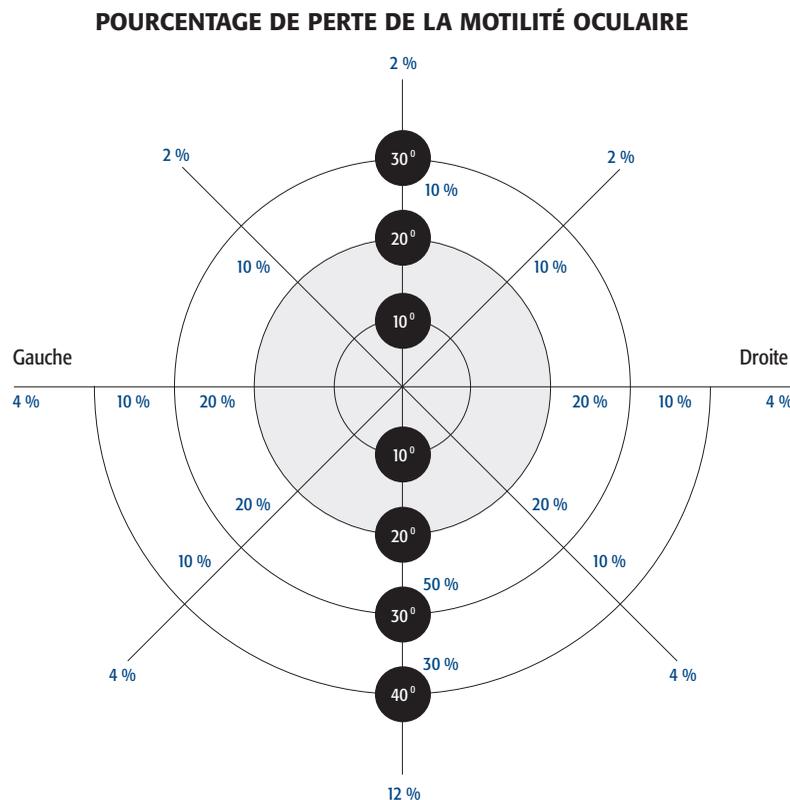
SCHÉMA 1



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'œil de la personne ou sur tout campimètre à une distance d'un mètre de l'œil de la personne.
- Les résultats de la séparation des deux images se produisant dans les différentes positions du regard sont relevés sur une carte ordinaire de champ visuel (SCHÉMA 2) pour chacun des huit principaux méridiens.
- Dans le cas d'une atteinte à l'extérieur des 20° centraux, le pourcentage total de perte de motilité oculaire est obtenu en additionnant, jusqu'à concurrence d'un maximum de 92 %, les pourcentages de perte indiqués au SCHÉMA 2 et correspondant aux sites de séparation des deux images objectivés à l'examen.
- Dans le cas d'une atteinte touchant l'intérieur des 20° centraux, le pourcentage total de perte de motilité oculaire correspond au maximum de 92 %.
- Le pourcentage conservé de motilité oculaire qui est reporté à l'étape 2, dans la formule de calcul du pourcentage d'efficacité de chaque œil, est obtenu en soustrayant de 100 % le pourcentage de perte. Le résultat est appliqué à l'œil le plus atteint, l'autre œil se voyant attribuer une valeur normale soit 100 %.

SCHÉMA 2



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 où une séparation des images est objectivée, jusqu'à un maximum de 92 %

ÉTAPE 2 Détermination du pourcentage d'efficacité de chaque œil

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

* Les pourcentages conservés sont ceux objectivés dans l'examen des trois composantes et calculés à l'étape 1.
** Pour les fins du calcul, le pourcentage conservé de la motilité oculaire, obtenu à l'étape 1, est appliqué uniquement à l'œil le plus atteint. L'autre œil se voit attribuer une valeur de 100 % pour la motilité oculaire.

ÉTAPE 3 Détermination du pourcentage d'efficacité de la vision

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

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

ÉTAPE 4 Détermination du pourcentage de perte fonctionnelle de la vision

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

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

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

CLASSES DE GRAVITÉ

Les conséquences dans la vie quotidienne – perte de jouissance de la vie, douleurs, souffrance psychique et autres inconvénients – découlant de la présence d'une atteinte permanente sont comparables à celles qui résulteraient de la situation ayant l'impact le plus important, parmi les situations décrites ci-après :	
SOUS LE SEUIL MINIMAL	Les conséquences de l'atteinte permanente sont moindres que celles résultant de la situation décrite dans la classe de gravité 0,5.
GRAVITÉ 0,5 0,5 %	Inconvénients inhérents au port d'une correction optique, rendue nécessaire afin d'assurer une vision normale. L'indemnité selon cette classe de gravité est accordée uniquement si la personne ne portait pas de correction optique avant l'accident.
GRAVITÉ 1 à 85 1 à 85 %	Inconvénients inhérents à la persistance d'un déficit permanent de la vision, malgré le port d'une correction optique (lunettes – prismes – verres de contact). La classe de gravité correspond à l'importance de la perte fonctionnelle de la vision établie par une évaluation ophtalmologique. Elle se situe entre 1 et un maximum possible de 85.

4.2. LES FONCTIONS ANNEXES DE L'APPAREIL VISUEL

Règles spécifiques d'évaluation

1. La perte d'accommodation ainsi que la photophobie rencontrées chez la personne présentant un œil aphake sont déjà incluses dans l'évaluation de l'acuité visuelle à l'étape 1A de la section 4.1. (cf. POURCENTAGE CONSERVÉ DE L'ACUITÉ VISUELLE CENTRALE) et ne peuvent donner droit à une classe de gravité dans la présente section.
2. Les anomalies de fusion et l'insuffisance de convergence rencontrées chez la personne présentant un examen anormal de la motilité oculaire sont déjà incluses lors du calcul pour l'évaluation de 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.
GRAVITÉ 1 1%	<p>Sensibilité à la lumière ou photophobie légère, dont les contraintes incluent le port de verres fumés, comme dans le cas d'une maculopathie, ou d'une atteinte cornéenne, pupillaire ou des milieux oculaires;</p> <p>ou Perte d'accommodation légère;</p> <p>ou Trouble de la vision des couleurs;</p> <p>ou Légère anomalie de fusion ou léger trouble de convergence comme dans le cas d'une hétérophorie antérieure décompensée, non réductible et parfois symptomatique;</p> <p>ou Larmoiement léger intermittent, unilatéral ou bilatéral;</p> <p>ou Légère ptose palpébrale;</p> <p>ou Justification de mesures thérapeutiques comportant des inconvénients mineurs tels ceux reliés à la prise régulière d'une médication.</p>
GRAVITÉ 2 3%	<p>Photophobie modérée, dont les contraintes incluent le port de verres fumés, comme dans le cas d'une maculopathie, ou d'une atteinte cornéenne, pupillaire ou des milieux oculaires;</p> <p>ou Perte modérée ou marquée de l'accommodation, unilatérale ou bilatérale;</p> <p>ou Anomalie de fusion modérée ou trouble de convergence modéré, comme dans le cas d'une hétérophorie antérieure décompensée, non réductible et symptomatique quotidiennement;</p> <p>ou Paralysie du regard conjugué vers le haut;</p> <p>ou Larmoiement fréquent unilatéral ou bilatéral;</p> <p>ou Ptose palpébrale marquée;</p> <p>ou Kératite ponctuée superficielle.</p>
GRAVITÉ 3 5%	<p>Photophobie importante, comme dans le cas d'une mydriase aréactive;</p> <p>ou Paralysie complète de l'accommodation d'un œil, comme dans le cas d'une pseudophakie;</p> <p>ou Larmoiement en raison d'une sténose complète d'une des voies lacrymales inférieures;</p> <p>ou Kératite modérée nécessitant une lubrification fréquente.</p>
GRAVITÉ 4 10%	<p>Photophobie maximale comme dans le cas de la perte de l'iris;</p> <p>ou Paralysie complète de l'accommodation des deux yeux;</p> <p>ou Paralysie complète de la convergence;</p> <p>ou Paralysie du regard conjugué vers le bas ou du regard conjugué latéral;</p> <p>ou Kératite sévère, unilatérale ou bilatérale persistante malgré les traitements;</p> <p>ou Larmoiement en raison d'une sténose complète des voies lacrymales inférieures des deux yeux.</p>