

Chapitre 8

AFFECTIONS VISUELLES

Introduction

Ce chapitre contient les critères permettant d'évaluer la déficience permanente ouvrant droit à des indemnités d'invalidité résultant de la perte de l'acuité visuelle, d'un trouble du champ visuel ou d'autres affections diverses de l'oeil.

La déficience liée à des affections malignes de l'oeil est cotée au chapitre 18, Affections malignes. Suivre les étapes indiquées dans ce chapitre.

Tableaux de cotation

Ce chapitre contient trois tableaux « Perte fonctionnelle », un tableau « Autres déficiences » et deux figures que l'on peut utiliser pour coter les affections visuelles ouvrant droit à des indemnités d'invalidité.

Tableaux de ce chapitre :

Tableau 8.1	Perte fonctionnelle - Acuité visuelle	Ce tableau permet de coter la déficience liée à la perte de l'acuité visuelle.
Tableau 8.2	Perte fonctionnelle - Champ visuel	Ce tableau permet de coter la déficience liée à la perte du champ visuel.
Tableau 8.3	Perte fonctionnelle - Diverses affections visuelles	Ce tableau permet de coter la déficience liée aux diverses affections de la vue.
Tableau 8.4	Autres déficiences - Oculaires	Ce tableau permet de coter la déficience liée aux affections oculaires.
Figure 8A	Grille d'Esterman - Oeil gauche	Cette figure permet de coter la déficience liée à la perte du champ visuel de l'oeil gauche.
Figure 8B	Grille d'Esterman - Oeil droit	Cette figure permet de coter la déficience liée à la perte du champ visuel de l'oeil droit.

Acuité visuelle

Le **tableau 8.1** permet de coter la déficience liée aux affections visuelles qui entraînent une perte de l'acuité visuelle.

L'acuité visuelle est la capacité de l'oeil de percevoir des détails dans l'environnement. L'acuité visuelle se mesure de près et de loin, mais aux fins du **tableau 8.1** et dans la suite de ce chapitre, l'acuité visuelle concerne **uniquement** l'acuité de loin corrigée au mieux, c'est-à-dire par le port de lunettes ou de lentilles de contact au besoin. Aucune autre cote ne sera attribuée pour le port de verres correcteurs.

Dans ce chapitre, l'acuité visuelle est exprimée en *fraction de Snellen* (soit 6/6; 20/20). On trouvera au **tableau 8.1** un graphique de conversion de la fraction de Snellen, du métrique à l'étalon de mesure.

On parle parfois de « *cécité au sens de la loi* » pour une acuité visuelle de 20/200. C'est, en fait, erroné car 90 % des personnes dites « aveugles au sens de la loi » ne sont pas totalement aveugles, mais ont en fait une *grave perte de la vision*.

La vision normale est une fonction *binoculaire*, à savoir que les deux yeux contribuent à la fonction de la vue. Lorsque l'affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité touche un seul oeil, la déficience visuelle est dite *monoculaire*. Mais aux fins de l'évaluation dans cette table, toutes les déficiences visuelles sont exprimées comme des déficiences binoculaires en supposant que la vision dans l'oeil n'ouvrant pas droit à des indemnités d'invalidité est normale (6/6 ou 20/20).

La déficience due à une amblyopie ouvrant droit à indemnité d'invalidité est cotée en fonction d'une acuité visuelle de loin corrigée au mieux à la fin du service.

Une cote de déficience médicale de 35 est attribuée pour une énucléation de l'oeil, de 26 pour la perte totale de la vision de l'oeil et de 9 pour la perte de l'oeil.

Champ visuel

Le **tableau 8.2** permet de coter la déficience liée aux affections visuelles qui entraînent une perte de champ visuel.

Le test du champ visuel mesure la capacité fonctionnelle de l'oeil de discerner les objets dans la périphérie de l'environnement visuel. Les affections ouvrant droit à des indemnités d'invalidité comme le glaucome, l'atrophie optique, la névrite rétrobulbaire et la rétinite pigmentaire peuvent influencer sur le champ visuel.

Sur le plan clinique, la plupart des tests sont limités aux 30 degrés de la vision centrale, car il s'agit de la partie la plus importante pour établir un diagnostic. Aux fins du droit à des indemnités d'invalidité ou à une indemnité d'ACC, cela peut désavantager certains membres, anciens combattants ou clients. Dans la mesure du possible, on utilise un test du champ visuel de 60 degrés.

La méthode privilégiée pour mesurer les lacunes du champ visuel est le test fonctionnel monoculaire d'Esterman qui détermine un résultat correspondant à l'évaluation de la perte de champ monoculaire. On peut également utiliser d'autres tests manuels ou automatisés (p.ex. les relevés de champ visuel de Goldmann, l'écran de Bjerrum, la méthode informatisée Allergan Humphrey ou le test d'écran tangent).

- Si le champ a été défini par une méthode manuelle comme l'écran de Bjerrum avec une cible blanche de 5/1000 ou une coupole de Humphrey à 10dB ou moins, on superpose la grille d'Esterman sur la carte du champ visuel. Les points qui tombent complètement ou partiellement dans cette partie de la perte du champ sont comptés, et le nombre de points ainsi comptés représente l'évaluation monoculaire pour la perte de champ de cet oeil.
- Si le champ a été défini par la méthode informatisée de Humphrey, on dessine un pseudo-isoptère afin d'inclure tous les points d'une intensité d'au plus 10dB. On superpose une grille d'Esterman sur la partie, et les points qui tombent complètement ou partiellement dans cette partie de la perte du champ sont comptés; le nombre de points ainsi comptés représente l'évaluation monoculaire pour la perte de champ de cet oeil.
- Si on utilise un test cinétique du champ visuel de Goldmann, on se sert de l'isoptère produit par le stimulus III - 4e pour déterminer la perte du champ visuel ouvrant droit à des indemnités d'invalidité. En superposant la grille d'Esterman appropriée sur la partie centrale de 60 degrés du champ Goldmann, on compte les points dans la partie qui représente la perte du champ visuel. Le nombre des points comptés représente l'évaluation de la perte du champ monoculaire pour cet oeil.

Si on utilise une autre méthode que celles ci-dessus pour définir la perte du champ visuel, le cas sera coté individuellement.

Perte fonctionnelle - Acuité visuelle

Le **tableau 8.1** permet de coter la déficience lorsque la perte fonctionnelle concerne l'acuité visuelle. On ne peut choisir qu'une seule cote. Si plusieurs cotes s'appliquent, elles sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

S'il faut coter plus d'une affection ayant une incidence sur l'acuité visuelle à l'aide du **tableau 8.1**, les affections sont regroupées aux fins de l'évaluation.

Lorsque la diminution de l'acuité visuelle ouvrant droit à des indemnités d'invalidité touche les **deux** yeux, la cote de l'acuité visuelle monoculaire de l'oeil ayant la **meilleure** acuité est représentée sur l'axe horizontal, et la cote de l'acuité visuelle monoculaire de l'oeil ayant la **pire** acuité est représentée sur l'axe vertical du **tableau 8.1**. La valeur au point d'intersection est la cote de déficience de l'acuité visuelle binoculaire.

Lorsque la diminution de l'acuité visuelle ouvrant droit à des indemnités d'invalidité touche **un seul** oeil, la cote de l'acuité visuelle monoculaire de cet oeil est convertie en une cote d'acuité visuelle binoculaire à l'aide du **tableau 8.1**. La cote de l'acuité visuelle monoculaire de l'oeil n'ouvrant pas droit à des indemnités d'invalidité est considérée comme étant normale (6/6 ou 20/20) même en cas de perte de l'acuité visuelle dans cet oeil. Cette valeur est indiquée le long de l'axe horizontal du **tableau 8.1**. La cote de l'acuité visuelle monoculaire de l'oeil ouvrant droit à des indemnités d'invalidité est indiquée sur l'axe vertical du **tableau 8.1**. La valeur au point d'intersection est la cote de déficience de l'acuité visuelle binoculaire.

Si les troubles de l'acuité visuelle ouvrant droit à des indemnités d'invalidité entraînent une déficience permanente d'autres systèmes de l'organisme, il faut rendre une décision relative à une affection consécutive. Si celle-ci est favorable, la déficience de ce système de l'organisme sera cotée à l'aide des tableaux pertinents sur les systèmes et appareils de l'organisme.

Si des affections n'ouvrant pas droit à des indemnités d'invalidité ou des affections cotées dans un autre chapitre/tableau de la Table des invalidités contribuent à la déficience globale, il faut alors utiliser le Tableau des contributions partielles pour établir la cote correspondant aux affections ouvrant droit à des indemnités d'invalidité évaluées dans ce tableau.

Perte fonctionnelle - Champ visuel

Le **tableau 8.2** permet de coter la déficience lorsque la perte fonctionnelle concerne le champ visuel. On ne peut choisir qu'une seule cote. Si plusieurs cotes s'appliquent, elles sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

S'il faut coter plus d'une affection ayant une incidence sur le champ visuel à l'aide du **tableau 8.2**, les affections sont regroupées aux fins de l'évaluation.

Lorsque la diminution du champ visuel ouvrant droit à des indemnités d'invalidité

touche les **deux** yeux, la cote du champ visuel monoculaire de l'oeil ayant le **meilleur** champ est représentée sur l'axe horizontal, et la cote du champ visuel monoculaire de l'oeil ayant le **pire** champ est représentée sur l'axe vertical du **tableau 8.2**. La valeur au point d'intersection est la cote de déficience du champ visuel binoculaire.

Lorsque la diminution du champ visuel ouvrant droit à des indemnités d'invalidité touche **un seul** oeil, la cote du champ visuel monoculaire de cet oeil est convertie en une cote de champ visuel binoculaire à l'aide du **tableau 8.2**. La cote du champ visuel monoculaire de l'oeil n'ouvrant pas droit à des indemnités d'invalidité est considérée comme étant normale (c.-à-d. 0) même en cas de perte du champ visuel dans cet oeil. Cette valeur est indiquée le long de l'axe horizontal du **tableau 8.2**. La cote du champ visuel monoculaire de l'oeil ouvrant droit à des indemnités d'invalidité est indiquée sur l'axe vertical du **tableau 8.2**. La valeur au point d'intersection est la cote de déficience du champ visuel binoculaire.

Si les troubles du champ visuel ouvrant droit à des indemnités d'invalidité entraînent une déficience permanente d'autres systèmes de l'organisme, il faut rendre une décision relative à une affection consécutive. Si celle-ci est favorable, la déficience de ce système de l'organisme sera cotée à l'aide des tableaux pertinents sur les systèmes et appareils de l'organisme.

Si des affections n'ouvrant pas droit à des indemnités d'invalidité ou des affections cotées dans un autre chapitre/tableau de la Table des invalidités contribuent à la déficience globale, il faut alors utiliser le Tableau des contributions partielles pour établir la cote correspondant aux affections ouvrant droit à des indemnités d'invalidité évaluées dans ce tableau.

Perte fonctionnelle - Affections visuelles diverses

Le **tableau 8.3** permet de coter la déficience liée aux diverses affections visuelles. On ne peut choisir qu'une cote pour chaque affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité. Si plusieurs cotes s'appliquent pour une affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité, elles sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

Si les diverses affections visuelles ouvrant droit à des indemnités d'invalidité entraînent une déficience permanente d'autres systèmes de l'organisme, il faut rendre une décision relative à une affection consécutive. Si celle-ci est favorable, la déficience de ce système de l'organisme sera cotée à l'aide des tableaux pertinents sur les systèmes et appareils de l'organisme.

Si des affections n'ouvrant pas droit à des indemnités d'invalidité ou des affections cotées dans un autre chapitre/tableau de la Table des invalidités contribuent à la déficience globale, il faut alors utiliser le Tableau des contributions partielles pour

établir la cote correspondant aux affections ouvrant droit à des indemnités d'invalidité évaluées dans ce tableau.

Autres déficiences - Oculaires

Le **tableau 8.4** permet de coter la déficience liée aux affections oculaires. On ne peut choisir qu'une cote pour chaque affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité. Si plusieurs cotes s'appliquent pour une affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité, elles sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

La déficience due à un défigUREMENT causé par l'énucléation est comprise dans la cote de déficience. Aucune autre cote de déficience n'est prise dans le chapitre 22, Affections dermatologiques.

Si les affections oculaires ouvrant droit à des indemnités d'invalidité entraînent une déficience permanente d'autres systèmes de l'organisme, il faut rendre une décision relative à une affection consécutive. Si celle-ci est favorable, la déficience de ce système de l'organisme sera cotée à l'aide des tableaux pertinents sur les systèmes et appareils de l'organisme.

Si des affections n'ouvrant pas droit à des indemnités d'invalidité ou des affections cotées dans un autre chapitre/tableau de la Table des invalidités contribuent à la déficience globale, il faut alors utiliser le Tableau des contributions partielles pour établir la cote correspondant aux affections ouvrant droit à des indemnités d'invalidité évaluées dans ce tableau.

Tableau 8.1 - Perte fonctionnelle - Acuité visuelle

Lorsque la diminution de l'acuité visuelle ouvrant droit à des indemnités d'invalidité touche les **deux** yeux, la cote de l'acuité visuelle monoculaire de l'oeil ayant la **meilleure** acuité est représentée sur l'axe horizontal, et la cote de l'acuité visuelle monoculaire de l'oeil ayant la **pire** acuité est représentée sur l'axe vertical du **tableau 8.1**. La valeur au point d'intersection est la cote de déficience de l'acuité visuelle binoculaire.

Lorsque la diminution de l'acuité visuelle ouvrant droit à des indemnités d'invalidité touche **un seul** oeil, la cote de l'acuité visuelle monoculaire de cet oeil est convertie en une cote d'acuité visuelle binoculaire à l'aide du **tableau 8.1**. La cote de l'acuité visuelle monoculaire de l'oeil n'ouvrant pas droit à des indemnités d'invalidité est considérée comme étant normale (6/6 ou 20/20) même en cas de perte de l'acuité visuelle dans cet oeil. Cette valeur est indiquée le long de l'axe horizontal du **tableau 8.1**. La cote de l'acuité visuelle monoculaire de l'oeil ouvrant droit à des indemnités d'invalidité est

indiquée sur l'axe vertical du **tableau 8.1**. La valeur au point d'intersection est la cote de déficience de l'acuité visuelle binoculaire.

Tableau 8.1 - Perte fonctionnelle - Acuité visuelle

								Conversion					
								Métrique		Pieds			
Acuité visuelle (pire oeil)	≥6/6	Zéro						6/6 6/9 6/12 6/18 6/24 6/30 6/36 6/48 6/60 3/60 6/120	20/20 20/30 20/40 20/60 20/80 20/100 20/120 20/160 20/200 10/200 20/400				
	≥6/9	Zéro	Zéro										
	≥6/12	Zéro	Zéro	Zéro									
	≥6/18	4	4	9	13								
	≥6/24	9	9	13	18	26							
	≥6/30	9	13	13	21	26	26						
	≥6/36	13	18	18	26	31	39	43					
	≥6/48	13	18	21	31	39	43	48	52				
	≥6/60	18	18	26	31	48	48	52	52	61			
	≥3/60, 6/120	18	21	26	34	48	48	61	61	71	76		
	Compte les doigts ou moins (aveugle)	26	26	34	43	52	52	61	68	76	85	85	
		≥6/6	≥6/9	≥6/12	≥6/18	≥6/24	≥6/30	≥6/36	≥6/48	≥6/60	≥3/60 6/120	Compte les doigts ou moins (aveugle)	
	Acuité visuelle (meilleur oeil)												

Étapes à suivre pour évaluer l'acuité visuelle

- Étape 1 :** Déterminer la cote dans le **tableau 8.1** (Perte fonctionnelle - Acuité visuelle).
- Indiquer la perte de l'acuité visuelle monoculaire pour le pire oeil sur l'axe vertical.
 - Indiquer la perte de l'acuité visuelle monoculaire pour le meilleur oeil sur l'axe horizontal.
- Le point d'intersection des deux axes indique la déficience de l'acuité visuelle binoculaire.
- Note :** Si un seul oeil ouvrant droit à des indemnités d'invalidité ou si seulement un oeil a une déficience de l'acuité visuelle, la déficience monoculaire pour l'autre oeil est considérée comme étant normale (6/6 ou 20/20) même en cas de perte de l'acuité visuelle dans cet oeil.
- Étape 2 :** Le Tableau des contributions partielles s'applique-t-il? Si oui, appliquer à la cote de l'étape 1.
- Étape 3 :** Déterminer la cote de la qualité de vie.
- Étape 4 :** Additionner les cotes des étapes 2 et 3.
- Étape 5 :** S'il existe un droit partiel à des indemnités d'invalidité, appliquer à la cote de l'étape 4.

Le résultat est l'évaluation de l'invalidité.

Tableau 8.2 - Perte fonctionnelle - Champ visuel

Lorsque la diminution du champ visuel ouvrant droit à des indemnités d'invalidité touche les deux yeux, la cote du champ visuel monoculaire de l'oeil ayant le meilleur champ est représentée sur l'axe horizontal, et la cote du champ visuel monoculaire de l'oeil ayant le pire champ est représentée sur l'axe vertical du tableau 8.2. La valeur au point d'intersection est la cote de déficience du champ visuel binoculaire.

Lorsqu'un seul oeil a une diminution du champ visuel qui donne droit à des indemnités d'invalidité, la cote du champ visuel monoculaire de cet oeil est convertie en une cote de champ visuel binoculaire à l'aide du tableau 8.2. La cote du champ visuel monoculaire de l'oeil n'ouvrant pas droit à des indemnités d'invalidité est censé être normal (soit 0) même en cas de perte du champ visuel dans cet oeil. Cette valeur est indiquée le long de l'axe horizontal du tableau 8.2. La cote du champ visuel monoculaire de l'oeil ouvrant droit à des indemnités d'invalidité est indiquée sur l'axe vertical du tableau 8.2. La valeur au point d'intersection est la cote de déficience du champ visuel binoculaire.

Le scotome central est coté au cas par cas.

Tableau 8.2 - Perte fonctionnelle - Champ visuel

		Perte de champ visuel																					
	0	Zéro																					
	5	Zéro	4																				
Évaluation de la perte du champ monoculaire du pire oeil	10	4	4	9																			
	15	4	9	9	13																		
	20	4	9	9	13	18																	
	25	4	9	13	13	18	21																
	30	9	9	13	18	18	21	26															
	35	9	13	13	18	21	21	26	31														
	40	9	13	18	18	21	21	26	31	34													
	45	9	13	18	18	21	26	26	31	34	34												
	50	9	13	18	21	21	26	31	31	34	39	39											
	55	13	13	18	21	21	26	31	34	34	39	43	43										
	60	13	18	18	21	26	26	31	34	34	39	43	48	48									
	65	18	18	18	21	26	31	31	34	39	39	43	48	52	52								
	70	18	21	18	21	26	31	34	34	39	43	43	48	52	52	57							
	75	21	21	21	26	26	31	34	34	39	43	48	48	52	57	57	63						
	80	21	26	21	26	31	31	34	39	39	43	48	52	52	57	61	63	68					
	85	26	26	26	26	31	34	34	39	43	43	48	52	52	57	61	68	71	76				
	90	26	26	26	26	31	34	34	39	43	48	48	52	57	57	61	68	76	81	85			
	95	26	26	31	31	31	34	39	39	43	48	52	52	57	61	61	68	81	85	85	85		
	100	26	26	31	31	34	34	39	43	43	48	52	52	57	61	63	71	81	85	85	85	85	85
		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
		Évaluation de la perte du champ monoculaire du meilleur oeil																					

Étapes à suivre pour évaluer le champ visuel

- Étape 1 :** Déterminer la cote dans le **tableau 8.2** (Perte fonctionnelle- Champ visuel).
- Indiquer la perte du champ visuel monoculaire pour le pire oeil le long de l'axe vertical.
 - Indiquer la perte du champ visuel monoculaire pour le meilleur oeil le long de l'axe horizontal.
- Le point d'intersection des deux axes indique la déficience du champ visuel binoculaire.
- Note :** Si un seul oeil donne droit à des indemnités d'invalidité ou si seulement un oeil a une déficience du champ visuel, la déficience monoculaire pour l'autre oeil est considérée comme étant normale (soit 0) *même en cas de perte du champ visuel dans cet oeil.*
- Étape 2 :** Le Tableau des contributions partielles s'applique-t-il? Si **oui**, appliquer à la cote de l'étape 1.
- Étape 3 :** Déterminer la cote de la qualité de vie.
- Étape 4 :** Additionner les cotes des étapes 2 et 3.
- Étape 5 :** S'il existe un droit partiel à des indemnités d'invalidité, appliquer à la cote de l'étape 4.

Le résultat est l'évaluation de l'invalidité.

Tableau 8.3 - Perte fonctionnelle - Divers

On ne peut attribuer qu'une cote pour chaque affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité. Si plusieurs cotes s'appliquent pour une affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité, elles sont comparées, et la plus élevée est retenue.

Chaque puce (•) représente un critère. Afin d'établir une cote, tous les critères désignés à ce niveau de cote doivent être respectés.

Tableau 8.3 - Perte fonctionnelle - Divers

Critères de troubles visuels	Cote
Nystagmus sans diplopie	0
Cataracte sans perte d'acuité visuelle	0
Glaucome (unilatéral ou bilatéral) sans perte de champ visuel	2
Lentille intraoculaire bilatérale ou unilatérale	0
Aphakie bilatérale	5
Aphakie unilatérale	10
Diplopie* dans une direction du regard latéral	10
Diplopie* dans toutes les directions du regard vers le haut	10
Diplopie* dans toutes les directions du regard vers le bas	15
Diplopie* dans les deux directions du regard latéral	15
Diplopie* dans toutes les directions du regard	25

* La diplopie dans le tableau ci-dessus désigne la diplopie qui ne peut pas être complètement corrigée par un prisme.

Tableau 8.4 - Autres déficiences - Oculaires

On choisit une cote dans le tableau 8.4 pour chaque affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité. Si plusieurs cotes s'appliquent, elles sont comparées, et la plus élevée est retenue comme cote du **tableau 8.4**.

Chaque puce (•) représente un critère. Afin d'établir une cote, tous les critères désignés à ce niveau de cote doivent être respectés.

Tableau 8.4 - Autres déficiences - Oculaires

Cote	Critères
Zéro	<ul style="list-style-type: none"> • Conjonctivite occasionnelle (moins de 6 épisodes par an); ou • Ptérygion (non opéré).
Deux	<ul style="list-style-type: none"> • Conjonctivite Intermittente (au moins 6 épisodes par an); ou • Ptérygion, récidivant ou nécessitant une intervention chirurgicale; ou • Exophtalmie (unilatéral ou bilatéral).
Quatre	<ul style="list-style-type: none"> • Irritation constante mais bénigne des yeux entraînant des symptômes et des signes (p. ex. conjonctivite chronique ou blépharoconjonctivite, photophobie persistante, épiphora); ou • Trouble entraînant une sécheresse des yeux nécessitant l'utilisation quotidienne et régulière de gouttes pour les yeux (syndrome des yeux secs); ou • Ectropion ou entropion non corrigés; ou • Ptosis ou tarsorrhaphie entraînant une fermeture partielle continue de l'oeil.
Neuf	<ul style="list-style-type: none"> • Symptômes et signes d'une grave irritation des yeux permanente.

Étapes à suivre pour évaluer les diverses affections visuelles et oculaires

- Étape 1 :** Déterminer la cote dans le tableau 8.3 (Perte fonctionnelle - Divers).
- Étape 2 :** Le Tableau des contributions partielles s'applique-t-il? Si oui, appliquer à la cote de l'étape 1.
- Étape 3 :** Déterminer la cote de la qualité de vie.
- Étape 4 :** Additionner les cotes des étapes 2 et 3.
- Étape 5 :** S'il existe un droit partiel à des indemnités d'invalidité, appliquer à la cote de l'étape 4.

Le résultat est l'évaluation de l'invalidité pour les affections diverses des yeux.

- Étape 6 :** Déterminer la cote dans le tableau 8.4 (Autres déficiences - Oculaires).
- Étape 7 :** Le Tableau des contributions partielles s'applique-t-il? Si oui, appliquer à la cote de l'étape 6.
- Étape 8 :** Déterminer la cote de la qualité de vie.
- Étape 9 :** Additionner les cotes des étapes 7 et 8.
- Étape 10 :** S'il existe un droit partiel à des indemnités d'invalidité, appliquer à la cote de l'étape 9.

Le résultat est l'évaluation de l'invalidité pour les affections oculaires.

FIGURE 8A - GRILLE D'ESTERMAN : Oeil gauche

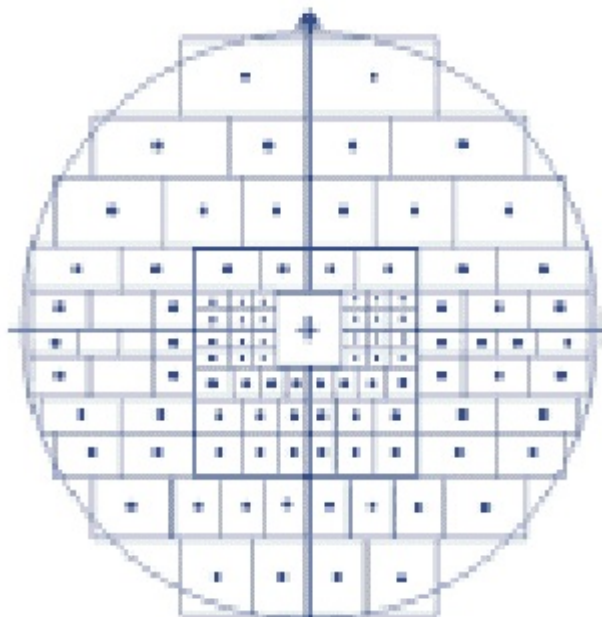


FIGURE 8B - GRILLE D'ESTERMAN : Oeil droit

