

Chapitre 14

Affections gastro-intestinales

Introduction

Ce chapitre contient les critères permettant d'évaluer la déficience permanente ouvrant droit à des indemnités d'invalidité résultant des affections du tractus gastro-intestinal et des organes accessoires de la digestion (foie, vésicule biliaire et pancréas). Ce chapitre permet également de coter les hernies de la paroi abdominale, les hernies inguinales, le sinus pilonidal et l'obésité.

Ce chapitre ne permet pas de coter les affections ci-dessous. Chaque puce indique le chapitre à utiliser.

- La déficience résultant d'une dysphagie due à une affection neurologique est cotée au chapitre 20, Affections neurologiques.
- La déficience résultant du diabète sucré est cotée au chapitre 15, Affections endocrines et métaboliques.

Aucune autre cote ne sera donnée à l'aide du chapitre 22, Affections dermatologiques, par suite résultant de manifestations cutanées dues à des stomies.

La déficience résultant d'affections gastro-intestinales malignes est cotée dans le chapitre 18, Affections malignes. Suivre les étapes indiquées dans ce chapitre.

Tableaux et graphiques de cotation

Ce chapitre contient huit tableaux « Autres déficiences » qui permettent de coter les affections gastro-intestinales ouvrant droit à des indemnités d'invalidité, ainsi que deux graphiques de référence. Le premier graphique indique le poids idéal par sexe, grandeur et masse corporelle. Le second contient les indices de masse corporelle.

Les tableaux contenus dans ce chapitre indiquent les cotes de déficience spécifiques fondées en grande partie sur la présence de symptômes, mais la plupart contiennent également des critères relatifs à la perte fonctionnelle (p. ex. perte de poids).

Tableaux et graphiques de ce chapitre :

Tableau 14.1	Autres déficiences - Cavité buccale et glandes salivaires	Ce tableau permet de coter les affections de la cavité buccale et des glandes salivaires.
Tableau 14.2	Autres déficiences - Oesophage	Ce tableau permet de coter les affections de l'oesophage.
Tableau 14.3	Autres déficiences - Estomac et duodénum	Ce tableau permet de coter les affections de l'estomac et du duodénum.
Tableau 14.4	Autres déficiences - Chirurgies gastriques	Ce tableau permet de coter la déficience résultant d'anciennes chirurgies gastriques.
Tableau 14.5	Autres déficiences - Intestin grêle, colon, rectum et anus	Ce tableau permet de coter les affections de l'intestin grêle, du colon, du rectum et de l'anus.
Tableau 14.6	Autres déficiences - Foie et vésicule biliaire	Ce tableau permet de coter les affections du foie et de la vésicule biliaire.
Tableau 14.7	Autres déficiences - Pancréas	Ce tableau permet de coter les affections du pancréas.
Tableau 14.8	Autres déficiences - Diverses affections gastro-intestinales	Ce tableau permet de coter la déficience résultant de diverses affections gastro-intestinales.
Graphique 1	Graphique 1 - Poids par sexe, grandeur et masse corporelle	Ce graphique présente le poids idéal par sexe, grandeur et masse corporelle.
Graphique 2	Graphique 2 - Indices de masse corporelle (IMC)	Graphique des indices de masse corporelle.

Perte de poids

La perte de poids est un important indicateur de la gravité d'une maladie gastro-intestinale. Chaque tableau applicable contient les critères relatifs à la perte de poids.

La perte de poids doit être causée par l'affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité. ACC définit la **perte de poids** comme une réduction involontaire de poids et l'incapacité de reprendre du poids malgré une thérapie optimale.

Pour déterminer la déficience résultant d'affections gastro-intestinales, le poids prémorbide (poids avant le début ou l'aggravation de l'affection gastro-intestinale ouvrant droit à des indemnités d'invalidité) est mesuré par rapport à tout écart ou perte de poids.

Voici les étapes à suivre pour déterminer la perte de poids :

Étape 1 : Déterminer le poids prémorbide

On peut déterminer le poids prémorbide d'après les antécédents médicaux ou les dossiers médicaux.

En l'absence du poids prémorbide, on peut le calculer de façon approximative en consultant :

Le graphique 1 - Poids par sexe, grandeur et masse corporelle, **ou**
Le graphique 2 - Indices de masse corporelle (IMC) et les instructions connexes.

Étape 2 : Déterminer le poids au moment de l'évaluation.

Étape 3 : Déterminer la perte de poids en soustrayant le poids à l'évaluation (étape 2) du poids prémorbide (étape 1) et l'exprimer en pourcentage.

Lorsque le poids à l'**étape deux est égal ou supérieur au** poids prémorbide, on ne peut pas donner de cote en fonction de la perte de poids involontaire.

Lorsque le poids à l'**étape deux est inférieur au** poids prémorbide, exprimer la différence en pourcentage du poids prémorbide.

$$\frac{\text{perte de poids (poids prémorbide - poids à l'évaluation)}}{\text{poids prémorbide}} \times 100 \% = \%$$

Étape 4 : Appliquer les pourcentages de perte de poids au tableau pertinent.

Autres déficiences - Cavité buccale et glandes salivaires

Le **tableau 14.1** permet de coter la déficience résultant d'affections de la cavité buccale et des glandes salivaires. On ne peut choisir qu'une seule cote pour chaque affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité. Si plusieurs s'appliquent à une affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité, elles sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

Si les affections de la cavité buccale et des glandes salivaires 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 - Oesophage

Le **tableau 14.2** permet de coter la déficience résultant d'affectations de l'oesophage. On ne peut choisir qu'une seule cote. Si plusieurs s'appliquent, elles sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

Si plusieurs affections de l'oesophage doivent être cotées au **tableau 14.2**, elles sont regroupées aux fins de l'évaluation.

Si les affections de l'oesophage 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 (TCP) pour établir la cote correspondant aux affections ouvrant droit à des indemnités d'invalidité évaluées dans ce tableau.

Autres déficiences - Estomac et duodénum

Le **tableau 14.3** permet de coter la déficience résultant d'affections de l'estomac et du duodénum. On ne peut choisir qu'une seule cote. Si plusieurs s'appliquent, elles sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

Si plusieurs affections de l'estomac et du duodénum doivent être cotées au **tableau 14.3**, elles sont regroupées aux fins de l'évaluation.

Si un membre, un ancien combattant ou un client a déjà subi une chirurgie gastrique, on peut déterminer une ou plusieurs cotes à partir du **tableau 14.4** et/ou du **tableau 14.5**. Il faut ajouter la ou les cotes applicables du **tableau 14.4** et/ou du **tableau 14.5** à la cote de ce tableau.

Si les affections de l'estomac et du duodénum 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 - Chirurgie gastrique

Le **tableau 14.4** permet de coter la déficience résultant d'anciennes chirurgies gastriques. On ne peut retenir qu'une seule cote pour chaque affection. Si plusieurs s'appliquent à une affection, elles sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

Note : Le syndrome post-vagotomie est coté à l'aide du **tableau 14.5** - Autres déficiences - Intestin grêle, colon, rectum et anus.

On doit ajouter la ou les cotes applicables de ce tableau ou du **tableau 14.5** à la ou les cotes de déficience du **tableau 14.3**.

Si les affections gastriques ouvrant droit à des indemnités d'invalidité qui nécessitent une chirurgie gastrique 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 - Intestin grêle, colon, rectum et anus

Le **tableau 14.5** permet de coter la déficience résultant de chaque affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité de l'intestin grêle, du colon, du rectum et de l'anus. On ne peut choisir qu'une seule cote pour une affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité. Si plusieurs s'appliquent, elles sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

Pour les besoins d'ACC, les troubles intestinaux comprennent le syndrome du colon irritable, la diverticulose, la diverticulite, la constipation chronique, la diarrhée chronique et le syndrome post-vagotomie.

Les cotes correspondant à la maladie intestinale inflammatoire (MII) obtenues à l'aide du **tableau 14.5** comprennent les manifestations intestinales de la MII ainsi que la stomatite aphteuse, l'anémie et les signes et symptômes constitutionnels comme la nausée, la fièvre et la fatigue.

Si les affections de l'intestin grêle, du colon, du rectum et de l'anus 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 - Foie et vésicule biliaire

Le **tableau 14.6** permet de coter la déficience du foie et de la vésicule biliaire. On peut choisir deux cotes à l'aide du **tableau 14.6**, une pour les maladies du foie et une pour les maladies de la vésicule biliaire. Si plusieurs s'appliquent au foie, elles sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue. Si plusieurs s'appliquent à la vésicule biliaire, elles sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

Si plusieurs affections du foie doivent être évaluées, elles sont regroupées aux fins de l'évaluation.

Si plusieurs affections de la vésicule biliaire doivent être évaluées, elles sont regroupées aux fins de l'évaluation.

Si les affections du foie ou de la vésicule biliaire 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 - Pancréas

Le **tableau 14.7** permet de coter la déficience résultant d'affectations du pancréas. On ne peut choisir qu'une seule cote. Si plusieurs s'appliquent, elles sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

Si plusieurs affections du pancréas doivent être évaluées au **tableau 14.7**, elles sont regroupées aux fins de l'évaluation.

Si l'affection du pancréas ouvrant droit à des indemnités d'invalidité provoque un diabète sucré, il faut rendre une décision relative à une affection consécutive. Si celle-ci est favorable, la déficience correspondante est cotée à l'aide du chapitre 15, Affections endocrines et métaboliques.

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 - Affections gastro-intestinales diverses

Le **tableau 14.8** permet de coter la déficience résultant d'affectations gastro-intestinales diverses. On ne peut choisir qu'une seule cote for chaque affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité. Si plusieurs s'appliquent à une affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité, elles sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

ACC définit l'obésité morbide comme un indice de masse corporelle (IMC) supérieur ou égal à 40. L'obésité morbide est cotée dans ce tableau, **uniquement** lorsqu'il s'agit d'une affection admissible.

Si les affections gastro-intestinales diverses 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 14.1 - Autres déficiences - Cavité buccale et glandes salivaires

Une seule cote peut être donnée pour chaque affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité à l'aide du **tableau 14.1**. Si plusieurs s'appliquent à 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 pour le **tableau 14.1**, il faut satisfaire à un seul critère à un niveau de déficience pour que cette cote soit choisie.

Tableau 14.1 - Autres déficiences - Cavité buccale et glandes salivaires

Cote	Critères
Zéro	<p>Affections de la cavité buccale et des glandes salivaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gonflement des glandes salivaires; ou • Xérostomie ne nécessitant pas de traitement; ou • Épisode unique de sialoadénite aiguë; ou • Épisode unique de tartre sus-gingival; ou • Halitose; ou <p>Ingestion :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les affections buccales ne gênent pas la mastication ni la déglutition; ou <p>Maintien de la nutrition :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas de perte de poids involontaire.
Deux	<p>Affections de la cavité buccale et des glandes salivaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Xérostomie nécessitant un traitement régulier; ou <p>Maintien de la nutrition :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modifications mineures de l'alimentation, p.ex. élimination permanente de certains aliments.
Quatre	<p>Affections de la cavité buccale et des glandes salivaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tartre sus-gingival récurrent; ou • Épisodes récurrents de sialoadénite; ou <p>Ingestion :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Difficulté légère à modérée à mastiquer et déglutir.
Neuf	<p>Maintien de la nutrition :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentation molle ou semi-solide permanente nécessaire.
Treize	<p>Ingestion :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Difficulté importante à mastiquer; ou <p>Maintien de la nutrition :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perte de poids involontaire de 10 % à 14 %; ou • Alimentation en purée ou liquide permanente nécessaire; ou • Oesophagostomie ou gastrostomie.
Dix-huit	<p>Maintien de la nutrition :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jéjunostomie.

Cote	Critères
Vingt-six	Maintien de la nutrition : <ul style="list-style-type: none">• Perte de poids involontaire de 15 % à 19 %.
Trente-quatre	Maintien de la nutrition : <ul style="list-style-type: none">• Perte de poids involontaire de 20 % à 25 %.
Quarante-trois	Maintien de la nutrition : <ul style="list-style-type: none">• Perte de poids involontaire de 26 % à 30 %.
Soixante et un	Maintien de la nutrition : <ul style="list-style-type: none">• Perte de poids involontaire supérieure à 30 %.

Étapes à suivre pour évaluer les affections gastro-intestinales de la cavité buccale et des glandes salivaires

- Étape 1 :** Déterminer la cote dans le **tableau 14.1** (Autres déficiences - Cavité buccale et glandes salivaires).
- 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.

Note : S'il faut coter à la fois une affection de la cavité buccale et une affection des glandes salivaires, on doit répéter les étapes.

Tableau 14.2 - Autres déficiences - Oesophage

Une seule cote peut être donnée à l'aide du **tableau 14.2**. Si plusieurs s'appliquent, elles sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

Chaque puce (•) représente un critère. Afin d'établir une cote pour le **tableau 14.2**, il faut satisfaire à un seul critère à un niveau de déficience pour que cette cote soit choisie.

Tableau 14.2 - Autres déficiences - Oesophage

Cote	Critères
Zéro	Affections de l'oesophage : <ul style="list-style-type: none"> • Hernie hiatale; ou Ingestion : <ul style="list-style-type: none"> • Affections de l'oesophage qui ne gênent pas la déglutition; ou Maintien de la nutrition : <ul style="list-style-type: none"> • Pas de perte de poids involontaire.
Deux	Affections de l'oesophage : <ul style="list-style-type: none"> • Reflux gastro-oesophagien accompagné de légers symptômes nécessitant un traitement intermittent; ou Maintien de la nutrition : <ul style="list-style-type: none"> • Modifications mineures de l'alimentation, p. ex. élimination permanente de certains aliments.
Quatre	Affections de l'oesophage : <ul style="list-style-type: none"> • Reflux gastro-oesophagien nécessitant un traitement régulier; ou Ingestion : <ul style="list-style-type: none"> • Dysphagie légère à modérée; ou • Dysphagie nécessitant une dilatation une fois par an.
Neuf	Maintien de la nutrition : <ul style="list-style-type: none"> • Alimentation molle permanente nécessaire.
Treize	Affections de l'oesophage : <ul style="list-style-type: none"> • Reflux gastro-oesophagien accompagné d'érosions/ulcérations de l'oesophage distal; ou Ingestion : <ul style="list-style-type: none"> • Importante dysphagie; ou • Dysphagie nécessitant une dilatation deux ou trois fois par an; ou Maintien de la nutrition : <ul style="list-style-type: none"> • Perte de poids involontaire de 10 % à 14 %; ou • Alimentation en purée ou liquide permanente nécessaire; ou • Oesophagostomie ou gastrostomie.

Cote	Critères
Dix-huit	Affections de l'oesophage : <ul style="list-style-type: none"> • Reflux gastro-oesophagien compliqué par le syndrome de Barrett; ou • Oesophagectomie; ou Maintien de la nutrition : <ul style="list-style-type: none"> • Jéjunostomie.
Vingt-six	Ingestion : <ul style="list-style-type: none"> • Dysphagie nécessitant une dilatation quatre ou cinq fois par an; ou Maintien de la nutrition : <ul style="list-style-type: none"> • Perte de poids involontaire de 15 % à 19 %.
Trente-quatre	Ingestion : <ul style="list-style-type: none"> • Dysphagia nécessitant une dilatation six fois ou plus par an; ou Maintien de la nutrition : <ul style="list-style-type: none"> • Perte de poids involontaire de 20 % à 25 %.
Quarante-trois	Maintien de la nutrition : <ul style="list-style-type: none"> • Perte de poids involontaire de 26 % à 30 %.
Soixante et un	Maintien de la nutrition : <ul style="list-style-type: none"> • Perte de poids involontaire supérieure à 30 %.

Étapes à suivre pour évaluer les affections gastro-intestinales de l'oesophage

- Étape 1 :** Déterminer la cote dans le **tableau 14.2** (Autres déficiences - Oesophage).
- 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 14.3 - Autres déficiences - Estomac et duodénum

Une seule cote peut être donnée à l'aide du **tableau 14.3**. Si plusieurs s'appliquent, elles sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

Chaque puce (•) représente un critère. Afin d'établir une cote pour le **tableau 14.3**, il faut satisfaire à un seul critère à un niveau de déficience pour que cette cote soit choisie.

Tableau 14.3 - Autres déficiences - Estomac et duodénum

Cote	Critères
Zéro	Affections de l'estomac et du duodénum : • Épisode unique d'ulcère gastroduodéal, de gastrite ou de duodénite traité(e) avec succès; ou Maintien de la nutrition : • Pas de perte de poids involontaire.
Deux	Affections de l'estomac et du duodénum : • Dyspepsie fonctionnelle, gastrite ou duodénite nécessitant un traitement intermittent; ou Maintien de la nutrition : • Modifications mineures de l'alimentation, p. ex. élimination permanente de certains aliments.
Quatre	Affections de l'estomac et du duodénum : • Dyspepsie fonctionnelle, gastrite ou duodénite nécessitant un traitement régulier; ou • Ulcère gastroduodéal récurrent nécessitant un traitement intermittent
Neuf	Affections de l'estomac et du duodénum : • Ulcère gastroduodéal accompagné de symptômes continus nécessitant un traitement régulier.
Treize	Affections de l'estomac et du duodénum : • Ulcère gastroduodéal compliqué par des saignements récurrents ou une obstruction à la sortie malgré un traitement optimal; ou Maintien de la nutrition : • Perte de poids involontaire de 10 % à 14 %; ou • Gastrostomie.
Dix-huit	Maintien de la nutrition : • Jéjunostomie.
Vingt et un	Affections de l'estomac et du duodénum : • Ulcère gastroduodéal compliqué par des saignements récurrents et une obstruction à la sortie malgré un traitement optimal.

Cote	Critères
Vingt-six	Maintien de la nutrition : • Perte de poids involontaire de 15 % à 19 %.
Trente-quatre	Maintien de la nutrition : • Perte de poids involontaire de 20 % à 25 %.
Quarante-trois	Maintien de la nutrition : • Perte de poids involontaire de 26 % à 30 %.
Soixante et un	Maintien de la nutrition : • Perte de poids involontaire supérieure à 30 %.

Tableau 14.4 - Autres déficiences - Chirurgie gastrique

Une seule cote peut être donnée à chaque affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité à l'aide du **tableau 14.4**. Si plusieurs s'appliquent à une affection, elles sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

Chaque puce (•) représente un critère. Afin d'établir une cote pour le **tableau 14.4**, il faut satisfaire à un seul critère à un niveau de déficience pour que cette cote soit choisie.

Tableau 14.4 - Autres déficiences - Chirurgie gastrique

Cote	Critères
Zéro	• Ancienne chirurgie gastrique; asymptomatique.
Quatre	• Syndrome de chasse intermittent.
Neuf	• Syndrome de chasse fréquent; ou • Gastrite avec reflux de bile
Treize	• Syndrome de chasse presque tous les jours.

Remarque : Le syndrome post-vagotomie est évalué à l'aide du **tableau 14.5**.

Étapes à suivre pour évaluer les affections gastro-intestinales de l'estomac et du duodénum

Étape 1 : Déterminer la cote dans le **tableau 14.3** (Autres déficiences - Estomac et duodénum).

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 ou les cotes à partir du **tableau 14.4** (Autres déficiences - Chirurgie gastrique (s'il y a lieu)).

Note : Une cote peut également s'appliquer aux signes et symptômes du syndrome post-vagotomie dans la section des troubles intestinaux du **tableau 14.5** (Autres déficiences - Intestin grêle, colon, rectum et anus). Dans ce cas, on additionne les cotes applicables des **tableaux 14.4 et 14.5**.

Étape 4 : Le Tableau des contributions partielles s'applique-t-il? Si **oui**, appliquer à la cote de l'étape 3.

Étape 5 : Additionner les cotes des étapes 2 et 4.

Étape 6 : Déterminer la cote de la qualité de vie.

Étape 7 : Additionner les cotes des étapes 5 et 6.

Étape 8 : S'il existe un droit partiel à des indemnités d'invalidité, appliquer à la cote de l'étape 7.

Le résultat est l'évaluation de l'invalidité.

Tableau 14.5 - Autres déficiences - Intestin grêle, colon, rectum et anus

Une seule cote peut être attribuée à chaque affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité à l'aide du **tableau 14.5**. Si plusieurs s'appliquent à 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 pour le **tableau 14.5**, il faut satisfaire à un seul critère à un niveau de déficience pour que cette cote soit choisie.

Tableau 14.5 - Autres déficiences - Intestin grêle, colon, rectum et anus

Cote	Critères
Zéro	<p>Affections du rectum et de l'anus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Marisques; ou • Hémorroïdectomie antérieure; ou • Fissure anale guérie; ou • Fistule anale guérie; ou • Fistule périnéale guérie; ou • Abscès du rectum retiré, pas de récurrence; ou • Fistule recto-vaginale guérie; ou <p>Troubles intestinaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diarrhée ou constipation occasionnelle ne nécessitant pas de mesures alimentaires ni de médication; ou <p>Maintien de la nutrition :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas de perte de poids involontaire; ou <p>Excrétion :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hémicolectomie.
Deux	<p>Affections du rectum et de l'anus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abscès du rectum récurrents nécessitant un traitement chirurgical 1 à 2 fois par an; ou <p>Troubles intestinaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nécessitant une médication intermittente; ou <p>Maintien de la nutrition :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modifications mineures de l'alimentation, p. ex. élimination permanente de certains aliments.

Cote	Critères
<p>Quatre</p>	<p>Affections de l'intestin grêle, du colon, du rectum et de l'anus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hémorroïdes présentes; douleur occasionnelle et/ou saignement; ou • Fissure anale; symptômes récurrents nécessitant une médication; ou • Abscès du rectum récurrents nécessitant un traitement chirurgical 3 à 4 fois par an; ou • Prolapsus rectal intermittent; ou <p>Troubles intestinaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Répondent aux mesures alimentaires continues et à la médication continue; ou <p>Maladie intestinale inflammatoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maladie de Crohn ou colite ulcéreuse accompagnée de symptômes minimes; ou <p>Maintien de la nutrition :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Malabsorption accompagnée de symptômes bien contrôlés par des mesures alimentaires et une médication continue; ou <p>Excrétion :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incontinence fécale associée à des souillures occasionnelles; pas de serviettes pour incontinent nécessaires.
<p>Neuf</p>	<p>Affections de l'intestin grêle, du colon, du rectum et de l'anus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hémorroïdes présentes nécessitant une médication régulière; douleur et/ou saignements persistants; ou <p>Troubles intestinaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partiellement contrôlés par des mesures alimentaires et une médication continues; ou <p>Maladie intestinale inflammatoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exacerbations légères non fréquentes. Symptômes bien contrôlés par une thérapie médicale intermittente; ou <p>Excrétion :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incontinence fécale avec souillure mais moins d'une fois par jour; utilisation occasionnelle de serviettes pour incontinent.

Cote	Critères
Treize	<p>Affections du rectum et de l'anus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prolapsus rectal persistant; ou • Abscès du rectum nécessitant un traitement chirurgical plus de quatre fois par an; ou <p>Troubles intestinaux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peu de réponse aux mesures alimentaires et à la médication continues; douleur abdominale presque tous les jours; interférence considérable avec les activités quotidiennes; ou <p>Maladie intestinale inflammatoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une exacerbation par an; ou • Médication continue nécessaire; ou <p>Maintien de la nutrition :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perte de poids involontaire de 10 % à 14 %; ou • Régime d'exclusion prescrit avec restriction sévère permanente (p. ex. régime sans gluten); ou • Malabsorption et déficiences nutritionnelles accompagnées de certains signes et symptômes (p. ex. stéatorrhée) malgré un régime et une médication continus; ou • Oesophagostomie ou gastrostomie; ou <p>Excrétion :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incontinence fécale nécessitant des changements fréquents de sous-vêtements ou 1 à 4 serviettes pour incontinent par jour; ou • Colectomie totale.
Dix-huit	<p>Maintien de la nutrition :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jéjunostomie.
Vingt-six	<p>Maladie intestinale inflammatoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Symptômes modérés nécessitant une thérapie médicale continue; deux à quatre exacerbations par an; quelques symptômes constitutionnels comme la perte de poids et la fièvre; hospitalisation(s) parfois nécessaire(s) mais pas d'interventions chirurgicales; ou <p>Maintien de la nutrition :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perte de poids involontaire de 15 % à 19 %; ou <p>Excrétion :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incontinence fécale nécessitant plus de 4 serviettes pour incontinent par jour; ou • Colostomie permanente.
Trente-quatre	<p>Maintien de la nutrition :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perte de poids involontaire de 20 % à 25 %; ou <p>Excrétion :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Iléostomie; ou • Incontinence fécale accompagnée d'une perte totale du contrôle du sphincter.

Cote	Critères
Quarante-trois	Maladie intestinale inflammatoire : <ul style="list-style-type: none"> • Symptômes graves nécessitant une thérapie médicale continue et une ou des intervention(s) chirurgicale(s); ou Maintien de la nutrition : <ul style="list-style-type: none"> • Perte de poids involontaire de 26 % à 30 %.
Soixante-one	Maintien de la nutrition : <ul style="list-style-type: none"> • Perte de poids involontaire supérieure à 30 %.
Quatre-vingt-un	Maladie intestinale inflammatoire : <ul style="list-style-type: none"> • Maladie grave ne répondant pas au traitement médical ou chirurgical; nécessitant des hospitalisations prolongées et répétées avec grave déficience nutritionnelle.

Les maladies intestinales inflammatoires associées à des fistules entérocutanées sont évaluées individuellement.

Étapes à suivre pour évaluer les affections gastro-intestinales de l'intestin grêle, du colon, du rectum et de l'anus

- Étape 1 :** Déterminer la cote dans le **tableau 14.5** (Autres déficiences - Intestin grêle et colon, rectum et anus).
- 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.

Note : Si plus d'une affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité nécessite une cote, on doit répéter les étapes.

Tableau 14.6 - Autres déficiences - Foie et vésicule biliaire

On peut retenir deux cotes à l'aide du **tableau 14.6**, une pour les maladies du foie et une pour les maladies de la vésicule biliaire. Si plusieurs s'appliquent au foie, elles sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue. Si plusieurs s'appliquent à la vésicule biliaire, elles sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

Chaque puce (•) représente un critère. Afin d'établir une cote pour le **tableau 14.6**, il faut satisfaire à un seul critère à un niveau de déficience pour que cette cote soit choisie.

Tableau 14.6 - Autres déficiences - Foie et vésicule biliaire

Cote	Critères
Zéro	<p>Affections du foie et de la vésicule biliaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maladie de la vésicule biliaire asymptomatique; ou • Cholécystectomie; ou • Maladie du foie : asymptomatique; examens du foie normaux ou légèrement anormaux; ou <p>Maintien de la nutrition :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas de perte de poids involontaire.
Deux	<p>Maintien de la nutrition:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modifications mineures de l'alimentation, p. ex. élimination permanente de certains aliments.
Quatre	<p>Affections du foie et de la vésicule biliaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maladie de la vésicule biliaire : attaques récurrentes de coliques biliaires, avec ou sans jaunisse; ou <p>Maintien de la nutrition :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Malabsorption : symptômes bien contrôlés par des mesures alimentaires et une médication continues.
Neuf	<p>Affections du foie et de la vésicule biliaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maladie du foie : examens de la fonction du foie légèrement anormaux; signes/symptômes clinique de la maladie du foie comme la fatigue, mais sans antécédents de jaunisse, d'ascites ou de saignements (varices oesophagiennes) dans les 5 dernières années.
Treize	<p>Maintien de la nutrition :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perte de poids involontaire de 10 % à 14 %; ou • Malabsorption et déficiences nutritionnelles avec certains signes et symptômes (p. ex. stéatorrhée) malgré des mesures alimentaires et une médication continues.

Cote	Critères
Dix-huit	<p>Affections du foie et de la vésicule biliaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maladie du foie: élévation persistante des résultats des tests de la fonction du foie et UN des signes objectifs suivants dans les 5 dernières années : <ul style="list-style-type: none"> - jaunisse - ascites - 1 saignement (varices oesophagiennes).
Vingt-six	<p>Affections du foie et de la vésicule biliaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Greffe du foie (cote minimum); ou <p>Maintien de la nutrition :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perte de poids involontaire de 15 % à 19 %.
Trente-quatre	<p>Affections du foie et de la vésicule biliaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maladie du foie : résultats anormaux des tests de la fonction du foie et UN des signes objectifs suivants au cours de la dernière année : <ul style="list-style-type: none"> - jaunisse - ascites - 1 saignement (varices oesophagiennes); ou <p>Maintien de la nutrition :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perte de poids involontaire de 20 % à 25 %.
Quarante-trois	<p>Affections du foie et de la vésicule biliaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maladie du foie progressive avec encéphalopathie hépatique ou deux des signes objectifs suivants au cours de la dernière année : <ul style="list-style-type: none"> - jaunisse persistante - ascites - 1 saignement (varices oesophagiennes); ou <p>Maintien de la nutrition :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perte de poids involontaire de 26 à 30%.
Soixante et un	<p>Affections du foie et de la vésicule biliaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maladie du foie progressive avec encéphalopathie hépatique et deux des signes objectifs suivants au cours de la dernière année : <ul style="list-style-type: none"> • jaunisse persistante - ascites - 1 saignement (varices oesophagiennes); ou <p>Maintien de la nutrition :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perte de poids involontaire supérieure à 30 %.
Quatre-vingt-un	<p>Affections du foie et de la vésicule biliaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maladie du foie progressive avec TOUS les signes objectifs suivants au cours de la dernière année : <ul style="list-style-type: none"> • jaunisse persistante • ascites • 1 saignement (varices oesophagiennes) • encéphalopathie hépatique.

Étapes à suivre pour évaluer les affections gastro-intestinales du foie et de la vésicule biliaire

- Étape 1 :** Déterminer la cote dans le **tableau 14.6** (Autres déficiences - Foie et vésicule biliaire).
- 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.

Note : S'il faut coter une affection du foie et une affection de la vésicule biliaire, on doit répéter les étapes.

Tableau 14.7 - Autres déficiences - Pancréas

Une seule cote peut être donnée à l'aide du **tableau 14.7**. Si plusieurs s'appliquent, elles sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

Chaque puce (•) représente un critère. Afin d'établir une cote pour le **tableau 14.7**, il faut satisfaire à un seul critère à un niveau de déficience pour que cette cote soit choisie.

Tableau 14.7 - Autres déficiences - Pancréas

Cote	Critères
Zéro	Affections du pancréas : • Maladie pancréatique : asymptomatique; ou Maintien de la nutrition : • Pas de perte de poids involontaire.
Un	Affections du pancréas : • Maladie pancréatique accompagnée de légers symptômes peu fréquents.
Deux	Maintien de la nutrition : • Modifications mineures de l'alimentation, p. ex. élimination permanente de certains aliments.
Quatre	Maintien de la nutrition : • Malabsorption accompagnée de symptômes bien contrôlés par des mesures alimentaires et une médication continues.
Neuf	Affections du pancréas : • Pseudo-kyste pancréatique* : raisonnablement contrôlé
Treize	Affections du pancréas : • Pancréatite chronique accompagnée d'attaques intermittentes de douleurs abdominales; ou Maintien de la nutrition : • Perte de poids involontaire de 10 % à 14 %; ou • Malabsorption et déficiences nutritionnelles avec certains signes et symptômes (p. ex. stéatorrhée) malgré des mesures alimentaires et une médication continues.
Dix-huit	Affections du pancréas : • Pancréatite chronique accompagnée d'attaques fréquentes de douleurs abdominales ou au moins deux hospitalisations au cours de l'année écoulée.
Vingt-six	Maintien de la nutrition : • Perte de poids involontaire de 15 % à 19 %.
Trente-quatre	Maintien de la nutrition : • Perte de poids involontaire de 20 % à 25 %.

Cote	Critères
Quarante-trois	Maintien de la nutrition : <ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="435 373 987 411">• Perte de poids involontaire de 26 % à 30 %.
Soixante et un	Maintien de la nutrition : <ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="435 457 1013 491">• Perte de poids involontaire supérieure à 30 %.

***Les pseudo-kystes pancréatiques nécessitant une décompression chirurgicale seront évalués individuellement.**

Étapes à suivre pour évaluer les affections gastro-intestinales du pancréas

- Étape 1 :** Déterminer la cote dans le **tableau 14.7** (Autres déficiences - Pancréas).
- 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 14.8 - Autres déficiences - Affections gastro-intestinales diverses

On ne peut donner qu'une cote pour chaque affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité à l'aide du **tableau 14.8**. Si plusieurs s'appliquent à 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 pour le **tableau 14.8**, il faut satisfaire à un seul critère à un niveau de déficience pour que cette cote soit choisie.

Tableau 14.8 - Autres déficiences - Affections gastro-intestinales diverses

Cote	Critères
Zéro	<ul style="list-style-type: none"> • Hernie de la paroi abdominale : asymptomatique, absence de douleur ou de malaise; ou • Hernie de la paroi abdominale : opérée sans symptômes, bien guérie; ou • Hernie inguinale : opérée sans symptômes, bien guérie; ou • Sinus pilonidal : asymptomatique; ou • Sinus pilonidal : opéré sans symptômes, bien guéri.
Deux	<ul style="list-style-type: none"> • Hernie de la paroi abdominale : provoquant seulement une légère protrusion visible avec pression abdominale accrue, malaise léger occasionnel; ou • Hernie inguinale : avec légère protrusion visible avec pression abdominale accrue, malaise léger occasionnel; ou • Hernie de la paroi abdominale : opérée avec malaise continu, bien cicatrisée mais la cicatrice peut être sensible; ou • Hernie inguinale : opérée avec malaise continu, bien cicatrisée mais la cicatrice peut être sensible.
Trois	<ul style="list-style-type: none"> • Hernie de la paroi abdominale : provoquant une protrusion visible réductible manuellement, malaises fréquents qui empêchent de soulever des objets lourds mais ne nuisent pas aux activités quotidiennes normales; ou • Hernie inguinale : provoquant une protrusion visible réductible manuellement, malaises fréquents qui empêchent de soulever des objets lourds mais ne nuisent pas aux activités quotidiennes normales.
Quatre	<ul style="list-style-type: none"> • Sinus pilonidal : récurrent avec symptômes intermittents malgré l'opération chirurgicale; ou • Obésité morbide : indice de masse corporelle (IMC) supérieur ou égal à 40.
Neuf	<ul style="list-style-type: none"> • Hernie de la paroi abdominale : provoquant une importante protrusion visible irréductible et irréparable, malaise persistant, limite les activités normales; ou • Hernie inguinale : de grosse taille, pas facilement réductible et irréparable, malaise persistant, limite les activités normales; ou • Sinus pilonidal : avec drainage chronique malgré l'opération chirurgicale.

Étapes à suivre pour évaluer les affections gastro-intestinales diverses

- Étape 1 :** Déterminer la cote dans le **tableau 14.8** (Autres déficiences - Affections gastro-intestinales diverses).
- 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.

Note : Si plus d'une affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité nécessite une cote, on doit répéter les étapes.

Graphique de référence 1 - Poids par sexe, grandeur et masse corporelle

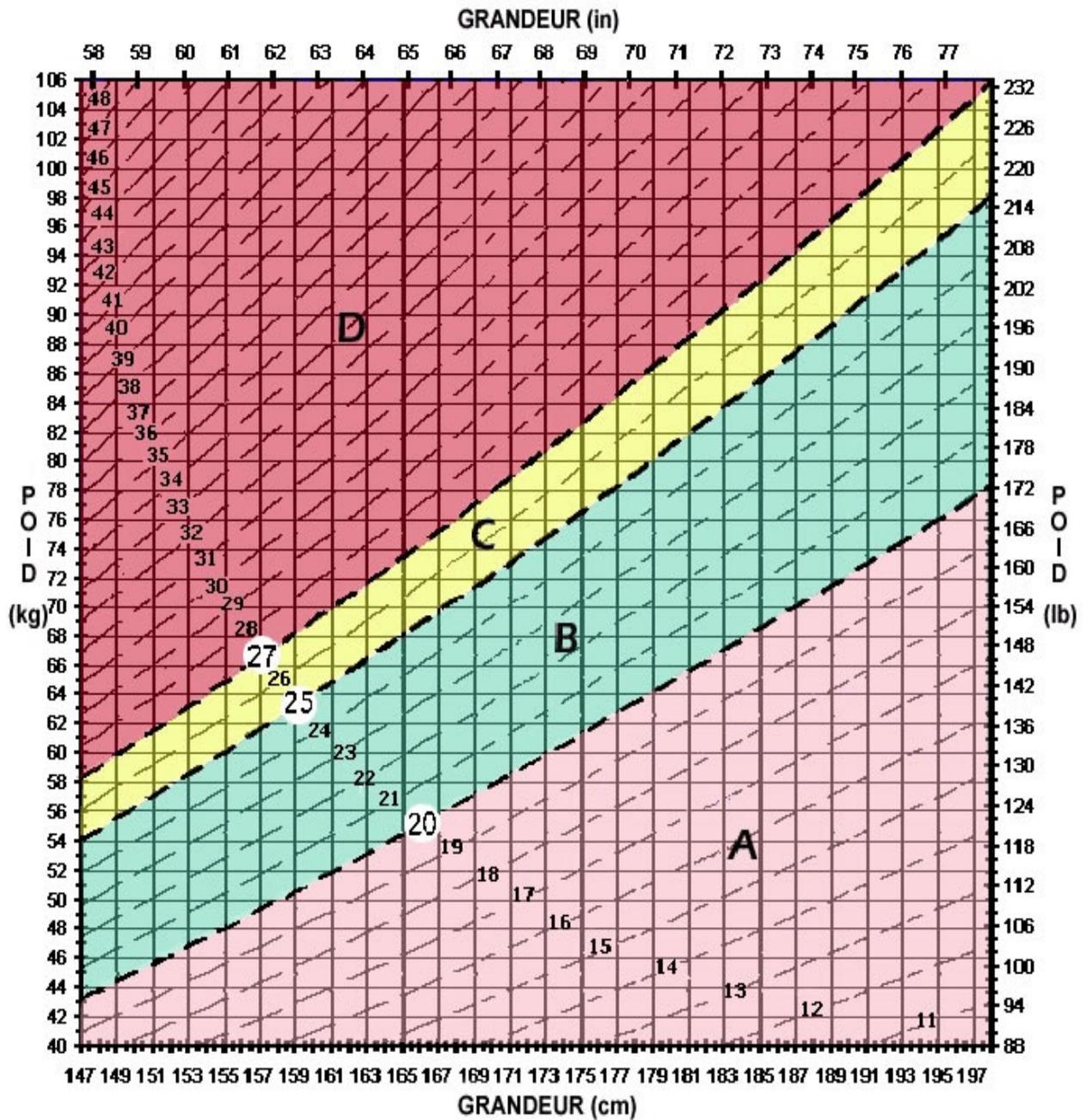
Vêtements d'intérieur pesant 2,3 kg [5 lb] pour les hommes et 1,4 kg [3 lb] pour les femmes; chaussures ayant des talons de 2,5 cm [1 po]

Hommes

Grandeur en (cm)	Poids lb (kg)		
	Petite taille	Taille moyenne	Grande taille
62 (157)	128-134 (58,0-60,7)	131-141 (59,2-63,9)	138-150 (62,5-67,8)
63 (160)	130-136 (59,0-61,7)	133-143 (60,3-64,9)	140-153 (63,5-69,4)
64 (163)	132-138 (60,0-62,7)	135-145 (61,3-66,0)	142-156 (64,5-71,1)
65 (165)	134-140 (60,8-63,5)	137-148 (62,1-67,0)	144-160 (65,3-72,5)
66 (168)	136-142 (61,8-64,6)	139-151 (63,2-68,7)	146-164 (66,4-74,7)
67 (170)	138-145 (62,5-65,7)	142-154 (64,3-69,8)	149-168 (67,5-76,1)
68 (173)	140-148 (63,6-67,3)	145-157 (65,9-71,4)	152-172 (69,1-78,2)
69 (175)	142-151 (64,3-68,3)	148-160 (66,9-72,4)	155-176 (70,1-79,6)
70 (178)	144-154 (65,4-70,0)	151-163 (68,6-74,0)	158-180 (71,8-81,8)
71 (180)	146-157 (66,1-71,0)	154-166 (69,7-75,1)	161-184 (72,8-83,3)
72 (183)	149-160 (67,7-72,7)	157-170 (71,3-77,2)	164-188 (74,5-85,4)
73 (185)	152-164 (68,7-74,1)	160-174 (72,4-78,6)	168-192 (75,9-86,8)
74 (188)	155-168 (70,3-76,2)	164-178 (74,4-80,7)	172-197 (78,0-89,4)
75 (190)	158-172 (71,4-77,6)	167-182 (75,4-82,2)	176-202 (79,4-91,2)
76 (193)	162-176 (73,5-79,8)	171-187 (77,6-84,8)	181-207 (82,1-93,9)

Femmes

Grandeur en (cm)	Poids lb (kg)		
	Petite taille	Taille moyenne	Grande taille
58 (147)	102-111 (46,2-50,2)	109-121 (49,3-54,7)	118-131 (53,3-59,3)
59 (150)	103-113 (46,7-51,3)	111-123 (50,3-55,9)	120-134 (54,4-60,9)
60 (152)	104-115 (47,1-52,1)	113-126 (51,1-57,0)	122-137 (55,2-61,9)
61 (155)	106-118 (48,1-53,6)	115-129 (52,2-58,6)	125-140 (56,8-63,6)
62 (157)	108-121 (48,8-54,6)	118-132 (53,2-59,6)	128-143 (57,8-64,6)
63 (160)	111-124 (50,3-56,2)	121-135 (54,9-61,2)	131-147 (59,4-66,7)
64 (163)	114-127 (51,9-57,8)	124-138 (56,4-62,8)	134-151 (61,0-68,8)
65 (165)	117-130 (53,0-58,9)	127-141 (57,5-63,9)	137-155 (62,0-70,2)
66 (168)	120-133 (54,6-60,5)	130-144 (59,2-65,5)	140-159 (63,7-72,4)
67 (170)	123-136 (55,7-61,6)	133-147 (60,2-66,6)	143-163 (64,8-73,8)
68 (173)	126-139 (57,3-63,2)	136-150 (61,8-68,2)	146-167 (66,4-75,9)
69 (175)	129-142 (58,3-64,2)	139-153 (62,8-69,2)	149-170 (67,4-76,9)
70 (178)	132-145 (60,0-65,9)	142-156 (64,5-70,9)	152-173 (69,0-78,6)
71 (180)	135-148 (61,0-66,9)	145-159 (65,6-71,9)	155-176 (70,1-79,6)
72 (183)	138-151 (62,6-68,4)	148-162 (67,0-73,4)	158-179 (71,6-81,2)



Graphique de référence 2 - Graphique IMC**Graphique de référence 2 - Graphique IMC
Instructions pour l'utilisation du graphique IMC**

Pour estimer le poids pré morbide, repérer le point sur le graphique où la taille et le point médian de la zone B se rejoignent et suivre la ligne horizontale pour déterminer le poids estimatif. Lire le chiffre sur la ligne hachurée la plus près de ce point.

Par exemple, pour une taille de 173 cm et un IMC d'environ 22 au point médian de la zone B, le poids estimatif serait de 66 kg.

On peut calculer son IMC à l'aide de la formule : $IMC = \text{poids(kg)}/\text{taille(m}^2\text{)}$.

Zone A = Insuffisance pondérale

Zone B = Normal

Zone C = Surcharge pondérale

Zone D = Obésité