

Chapitre 19

DÉGRADATION DES ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE

Introduction

Les activités de la vie quotidienne (AVQ) sont un ensemble d'activités définies qui sont nécessaires aux soins personnels normaux, c'est-à-dire l'hygiène personnelle, le fait de s'habiller, de se nourrir, les transferts et la mobilité dans le lit, les déplacements et le contrôle des intestins et de la vessie.

Aux fins d'évaluation de l'invalidité d'ACC, les AVQ comprennent les activités nécessaires pour les soins personnels, notamment:

- **hygiène personnelle** - comprend le bain et les soins personnels. Le bain désigne le lavage du visage, du tronc, des extrémités et du périnée. Les soins personnels désignent le brossage des cheveux et des dents, le rasage et le maquillage.
- **habillement** - mettre et enlever des vêtements d'intérieur et d'extérieur.
- **alimentation** - manger et boire des aliments préparés. Comprend le fait de couper des aliments, de beurrer du pain, etc.
- **transferts/mobilité dans le lit** - passer de la position assise à la position debout, aller d'un siège à un autre ou s'asseoir dans un lit, se lever et se déplacer autour du lit.
- **déplacements** - marcher sur un terrain plat ou sur des pentes douces ou monter et descendre des escaliers.
- **contrôle des intestins et de la vessie** - désigne un degré de continence.

On utilise ce chapitre lorsqu'il n'existe pas de critères dans les tableaux du système, ou lorsqu'ils ne sont pas suffisants ou lorsque l'application de certains des tableaux est inadéquate.

Ce chapitre permet de coter la déficience permanente due à des affections qui ont des effets multiples ou globaux sur l'organisme, notamment: affections endocriniennes, métaboliques et hémopoïétiques qui ne répondent pas à un traitement optimal, l'arthrite

inflammatoire (p. ex. polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite ankylosante, syndrome de Reiter et polyarthrite psoriasique), arthrose généralisée, fibromyalgie, fatigue chronique, sclérose latérale amyotrophique (SLA), maladie de Parkinson, sclérose en plaques, polyneuropathie touchant la fonction des membres supérieurs et inférieurs, lésions de la moelle épinière ou maladies touchant la fonction des membres supérieurs et inférieurs, traumatisme crânien ou maladies touchant la fonction des membres supérieurs et inférieurs et autres « syndromes » de symptômes physiques non diagnostiqués.

Bon nombre des affections évaluées dans ce chapitre présentent des symptômes de douleur chronique. Ces symptômes sont cotés à l'aide du **tableau 19.7 - Autres déficiences - Douleur chronique**.

La déficience liée aux affections psychiatriques est cotée dans le chapitre 21, Affections psychiatriques. Aucune autre cote ne doit être prise de ce chapitre.

La déficience liée à des affections malignes est cotée dans le chapitre 18, Affections malignes. Aucune autre cote ne doit être prise de ce chapitre.

Si plus d'une affection ouvrant droit à des prestations d'invalidité est cotée dans ce chapitre, les affections sont regroupées aux fins de l'évaluation.

Si les affections ouvrant droit à des prestations d'invalidité cotées dans ce chapitre entraînent la déficience permanente d'organes ou s'accompagnent de la déficience d'organes particuliers, il faut rendre une décision relative à une affection consécutive. Si celle-ci est favorable, la déficience organique qui en découle sera cotée à l'aide des tableaux spécifiques aux parties applicables de l'organisme.

Tableaux de cotation

Ce chapitre contient six tableaux sur la « Perte fonctionnelle » et un sur les « Autres déficiences » que l'on peut utiliser pour coter les affections ouvrant droit à des prestations d'invalidité qui ont des effets multiples ou globaux sur l'organisme. Lorsqu'une cote de plus d'un tableau s'applique, les cotes sont **additionnées**.

Les tableaux de ce chapitre sont les suivants:

Tableau	Perte fonctionnelle	Autres affections
Tableau 19.1	Perte fonctionnelle - Activités de la vie quotidienne - Hygiène personnelle	Ce tableau permet de coter la déficience d'une activité de la vie quotidienne, plus précisément l'hygiène personnelle.

Tableau 19.2	Perte fonctionnelle - Activités de la vie quotidienne - Habillage	Ce tableau permet de coter la déficience d'une activité de la vie quotidienne, plus précisément l'habillage.
Tableau 19.3	Perte fonctionnelle - Activités de la vie quotidienne - Alimentation	Ce tableau permet de coter la déficience d'une activité de la vie quotidienne, plus précisément l'alimentation.
Tableau 19.4	Perte fonctionnelle - Activités de la vie quotidienne - Transferts/mobilité dans le lit	Ce tableau permet de coter la déficience d'une activité de la vie quotidienne, plus précisément les transferts/la mobilité dans le lit.
Tableau 19.5	Perte fonctionnelle - Activités de la vie quotidienne - Déplacements	Ce tableau permet de coter la déficience d'une activité de la vie quotidienne, plus précisément les déplacements.
Tableau 19.6	Perte fonctionnelle - Activités de la vie quotidienne - Contrôle des intestins et de la vessie	Ce tableau permet de coter la déficience d'une activité de la vie quotidienne, plus précisément le contrôle des intestins et de la vessie.
Tableau 19.7	Autres déficiences - Douleur chronique	Ce tableau permet de coter la douleur chronique.

Perte fonctionnelle - AVQ

Les tableaux 19.1 à 19.6 permettent de coter les affections ouvrant droit à des prestations d'invalidité qui ont des effets multiples ou globaux sur l'organisme.

La cotation peut se faire à partir de chacun des **tableaux 19.1 à 19.6**. Si des affections n'ouvrant pas droit à des prestations d'invalidité ou des affections cotées dans un autre chapitre de la Table des invalidités contribuent à la déficience globale, le Tableau des contributions partielles (TCP) doit être utilisé pour la cotation de l'affection ou des affections ouvrant droit à des prestations d'invalidité cotées dans ce chapitre. Selon le cas, le TCP s'applique à chaque niveau du tableau.

Autres déficiences - Douleur chronique

On n'utilise qu'une seule cote du **tableau 19.7**. Si plusieurs s'appliquent, elles sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

Une cote choisie dans ce tableau **ne peut pas** être additionnée à une cote choisie dans un autre chapitre pour la **même** affection ouvrant droit à des prestations d'invalidité.

Douleur et douleur chronique sont définies de nombreuses façons.

L'Association internationale pour l'étude de la douleur définit la douleur comme « une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable liée à des lésions tissulaires réelles ou potentielles ou décrites en des termes évoquant de telles lésions ». La Commission américaine sur l'évaluation de la douleur la définit comme « une expérience complexe faisant intervenir des processus physiques, mentaux, sociaux et comportementaux qui compromettent la qualité de vie de nombreuses personnes ».

La American Medical Association définit la **douleur chronique** comme « un processus évolutif dans lequel la lésion peut produire un mécanisme pathogène qui en produit d'autres à son tour de sorte que les causes de la douleur changent avec le temps ».

La perception de la douleur et sa gravité sont un phénomène complexe et personnel. La douleur est fortement influencée par les émotions, la personnalité et les valeurs, le processus cognitif, les expériences, l'éducation et les origines ethniques et culturelles de chacun. La douleur chronique peut nuire au bien-être social et émotionnel de la personne, et les effets sont proportionnels à la durée de la douleur et à son intensité.

Comme la perception de la douleur est très subjective et que l'étude de l'évaluation de la douleur continue d'évoluer, il est extrêmement difficile d'évaluer objectivement la douleur chronique. Par conséquent, l'évaluation du comportement, de la situation et des attitudes émotive face à la douleur est importante pour évaluer la douleur chronique.

L'expression de la souffrance émotionnelle est très personnelle. Ce peut être le repli sur soi, la colère ou les abus, la dépression ou des troubles corporels.

Pour les besoins d'ACC, la « **douleur chronique** » est la douleur qui persiste au-delà de la période normalement nécessaire pour une guérison physique ou la douleur due à des affections physiques chroniques comme l'arthrite rhumatoïde. De plus, cette douleur doit durer depuis au moins 6 mois avant d'être considérée comme étant chronique. On s'attend généralement à ce que cette douleur persiste malgré des soins médicaux, bien qu'elle puisse aller et venir pendant la période de 6 mois et par la suite. Les principaux aspects à prendre en compte pour évaluer la souffrance émotionnelle liée à la douleur comprennent l'humeur générale, l'anxiété, des éléments dépressifs et l'irritabilité. Les maux de tête, la douleur musculosquelettique, la fatigue, les douleurs gastrointestinales, les troubles de la mémoire et l'insomnie sont des symptômes fréquents et seront pris en compte dans la cotation de l'affection dans ce tableau.

Si des affections n'ouvrant pas droit à des prestations d'invalidité ou des affections cotées dans un autre chapitre de la Table des invalidités contribuent à la déficience globale, le TCP doit être utilisé pour la cotation de l'affection ou des affections ouvrant droit à des prestations d'invalidité cotées dans ce chapitre.

Tableau 19.1- Perte fonctionnelle - Hygiène personnelle

Chaque puce (•) représente un critère. Afin d'établir une cote pour le **tableau 19.1**, tous les critères désignés à ce niveau de cotation doivent s'appliquer.

Tableau 19.1- Perte fonctionnelle - Hygiène personnelle

Cote	Critères	Exemples
Zéro	- Autonome. Peut se laver et s'acquitter des soins personnels seul(e).	- Se préparer pour les activités suivantes et les accomplir : se brosser les dents ou le dentier; se couper les ongles, se peigner ou se brosser les cheveux, se raser ou se maquiller et se laver, se rincer et s'essuyer le visage et le corps dans la baignoire, la douche ou à l'aide d'une éponge.
Un	- Autonome. Peut se laver et s'acquitter des soins personnels sans équipement spécial, adaptation ou aide de tierces personnes, mais a de la difficulté à le faire et/ou l'activité cause de la douleur.	- Douleur en se penchant pour se couper les ongles des pieds. - Difficulté à lever le bras au-dessus de la tête et à atteindre les cheveux pour les brosser. - Le temps nécessaire pour se laver et s'acquitter des soins personnels est anormalement long.
Quatre	• Autonome avec des aides, des appareils fonctionnels ou une adaptation de la tâche. Peut se laver et s'acquitter des soins personnels seul(e) avec des aides, des appareils fonctionnels ou une adaptation de la tâche.	- A besoin d'une éponge ou d'une brosse à long manche. - Doit utiliser un rasoir électrique pour des raisons de sécurité.
Neuf	• Le membre, l'ancien combattant ou le client a besoin de l'aide d'une autre personne pour se laver ou s'acquitter des soins personnels (préparation ou supervision) ou l'aide physique d'une autre personne dans la mesure où le membre, l'ancien combattant ou le client peut accomplir au moins 50% des tâches liées aux soins personnels et à la toilette.	- A besoin de l'aide d'une autre personne pour préparer l'équipement de douche ou pour se préparer pour un lavage à la serviette. - A besoin de l'aide d'une autre personne pour superviser la douche pour des raisons de sécurité. - Le membre, l'ancien combattant ou le client a besoin d'aide seulement pour le soin des ongles. - Le membre, l'ancien combattant ou le client peut se laver seul sauf pour les pieds. - Le membre, l'ancien combattant ou le client ne peut pas lever le bras pour se peigner ou se brosser les cheveux.

Cotes	Critères	Exemples
Treize	Le membre, l'ancien combattant ou le client a besoin l'assistance d'une autre personne lorsqu'il est seulement en mesure d'accomplir au moins 50% des tâches liées aux soins personnels et à la toilette, ou le membre, l'ancien combattant ou le client dépend d'une autre personne pour les soins personnels et la toilette.	- Le membre, l'ancien combattant ou le client a besoin d'aide pour laver les parties inférieures aux genoux/zones du périnée et du fessier, et pour se couper les ongles. - Le membre, l'ancien combattant ou le client peut contribuer de façon minime en positionnant les membres pour le bain, etc.

Tableau 19.2 - Perte fonctionnelle - Habillage

Chaque puce (•) représente un critère. Afin d'établir une cote pour le **tableau 19.2**, tous les critères désignés à ce niveau de cotation doivent s'appliquer.

Tableau 19.2 - Perte fonctionnelle - Habillage

Cote	Critères	Exemples
Zéro	Autonome. Peut s'habiller et se déshabiller seul(e).	Prend les vêtements à leur endroit habituel, tiroirs et placards; peut mettre un soutien-gorge, un vêtement à enfiler par la tête ou à ouverture frontale; peut mettre des sous-vêtements, des pantalons, une jupe, une ceinture, des collants et des chaussures; peut utiliser une fermeture éclair, des boutons ou des boutons pression et place et retire une prothèse ou une orthèse selon le cas.
Un	Autonome. Peut s'habiller et se déshabiller seul(e) sans équipement spécial, adaptation ou aide de tierces personnes, mais a de la difficulté à le faire et/ou l'activité cause de la douleur.	- Plusieurs tentatives pour atteindre les pieds avant de pouvoir retirer les chaussettes. - Enlever les vêtements par la tête est douloureux, etc. - Temps anormalement long pour s'habiller et se déshabiller.
Quatre	Autonome avec de l'assistance, des dispositifs d'aide ou une adaptation de la tâche. Peut s'habiller seul(e) sans assistance ou dispositif d'aide ou une adaptation de la tâche.	- Porte des vêtements modifiés, par exemple équipés de velcro. - Utilise au moins un appareil fonctionnel comme une prothèse ou une orthèse, un crochet à boutons, un enfiler-bas, des lacets élastiques, etc. pour s'habiller.
Neuf	Le membre, l'ancien combattant ou le client a besoin de l'aide d'une autre personne pour la préparation ou la supervision ou de l'aide physique d'une autre personne dans la mesure où le membre, l'ancien combattant ou le client peut encore accomplir au moins 50% des tâches liées au fait de s'habiller.	- A besoin de l'aide d'une autre personne pour préparer et réunir les vêtements à porter. - Le membre, l'ancien combattant ou le client a besoin d'aide seulement pour mettre des chaussures et des chaussettes. - La personne membre, l'ancienne combattante ou la cliente ne peut pas mettre un soutien-gorge seule.

Cote	Critères	Exemples
		– Le membre, l'ancien combattant ou le client peut vêtir la partie supérieure du corps mais a besoin d'aide pour passer les vêtements par les pieds.
Treize	• Le membre, l'ancien combattant ou le client a besoin de l'aide physique d'une autre personne dans la mesure où il peut exécuter moins de 50% des tâches liées au fait de s'habiller, ou le membre, l'ancien combattant ou le client dépend d'une autre personne pour s'habiller.	– Le membre, l'ancien combattant ou le client peut se vêtir d'un côté, mais a besoin d'aide pour fermer les vêtements et les faire passer par-dessus la tête et par les pieds. – Le membre, l'ancien combattant ou le client peut contribuer de façon minime en positionnant les membres pour s'habiller, etc.

Tableau 19.3- Perte fonctionnelle - Alimentation

Chaque puce (•) représente un critère. Afin d'établir une cote pour le **tableau 19.3**, tous les critères désignés à ce niveau de cotation doivent s'appliquer.

Tableau 19.3- Perte fonctionnelle – Alimentation

Cote	Critères	Exemples
Zéro	• Autonome. Peut se nourrir sans équipement spécial, adaptation ou l'aide d'un tiers.	– Utiliser une assiette; porter une cuillère ou une fourchette à la bouche; mâcher et avaler la nourriture, manger de la nourriture de toutes les consistances et boire dans un verre ou une tasse.
Trois	• Autonome. Peut se nourrir sans équipement spécial, adaptation ou l'aide d'un tiers, mais a de la difficulté à exécuter l'activité ou celle-ci lui cause de la douleur.	– Difficulté à couper la viande ou à beurrer du pain. – Le mouvement pour porter une fourchette ou un verre à la bouche est douloureux. – Difficulté à garder la nourriture sur la fourchette ou dans la cuillère. – Temps anormalement long pour manger.
Neuf	• Autonome avec des aides, appareils fonctionnels ou adaptation de la tâche. Peut se nourrir seul(e) avec des aides ou des appareils fonctionnels ou adaptation de la tâche.	– A besoin de vaisselle et d'ustensiles modifiés, comme un couteau à fil convexe, une assiette à bords élevés, des couverts à manche adapté, une paille, etc. – A besoin que la consistance de la nourriture soit modifiée ou d'une nourriture en purée.
Treize	• Le membre, l'ancien combattant ou le client a besoin de l'aide d'une autre personne pour se nourrir (préparation ou supervision) ou de l'aide physique d'une autre personne dans la mesure où le membre, l'ancien	– A besoin de l'aide d'une autre personne pour couper la viande, beurrer le pain, ouvrir les contenants. – A besoin de l'aide d'une autre personne pour

	combattant ou le client peut exécuter au moins 50% des tâches liées à l'alimentation.	appliquer l'orthèse. – Le membre, l'ancien combattant ou le client peut manger seul la plus grande partie de son repas. A besoin d'aide pour tenir une tasse lourde et pour manger des aliments comme des pois, qui exigent une stabilité de mouvement. – Le membre, l'ancien combattant ou le client a besoin de supervision et d'aide, car il a tendance à s'étouffer, a de la difficulté à avaler ou est désorienté et oublie de manger.
Dix-huit	Le membre, l'ancien combattant ou le client a besoin de l'aide physique d'une autre personne dans la mesure où le membre, l'ancien combattant ou le client peut exécuter moins de 50% des tâches liées à l'alimentation.	– Le membre, l'ancien combattant ou le client ne peut pas se servir d'ustensiles. Il peut apporter seul des aliments à sa bouche comme du pain, des biscuits, des sandwiches, etc., mais a besoin de l'aide d'une autre personne pour les aliments nécessitant des ustensiles.
Vingt et un	Complètement dépendant. Le membre, l'ancien combattant ou le client dépend complètement d'une autre personne pour se nourrir.	- Le membre, l'ancien combattant ou le client est alimenté. - Le membre, l'ancien combattant ou le client n'est pas alimenté par la bouche.

Tableau 19.4- Perte fonctionnelle - Transferts/Mobilité dans le lit

Chaque puce (•) représente un critère. Afin d'établir une cote pour le **tableau 19.4**, tous les critères désignés à ce niveau de cotation doivent s'appliquer.

Tableau 19.4- Perte fonctionnelle - Transferts/Mobilité dans le lit

Cote	Critères	Exemples
Zéro	Autonome. Peut passer d'un endroit à un autre et se mouvoir dans le lit sans équipement spécial, adaptation ou aide d'un tiers.	– Peut s'asseoir et se mouvoir dans le lit sans aide et peut passer de la position assise à debout et vice-versa sans aide.
Un	Autonome. Peut passer d'un endroit à un autre et se mouvoir dans le lit sans équipement spécial, adaptation ou aide d'un tiers, mais de la difficulté à exécuter l'activité ou celle-ci cause de la douleur.	- Prend une position large, a des tremblements, etc., en passant de la position assise à la position debout et vice-versa. - Nombreuses tentatives avant de réussir un transfert ou de se déplacer dans le lit. - Douleur associée aux transferts et à la mobilité dans le lit. - Peut prendre un temps anormalement long pour exécuter l'activité.

Cote	Critères	Exemples
Quatre	Autonome avec des aides, appareils fonctionnels ou adaptation de la tâche. Peut passer d'un endroit à un autre et se mouvoir dans le lit seul(e) avec des aides ou des appareils fonctionnels ou avec une adaptation de l'activité. Une prothèse ou orthèse est considérée comme un appareil fonctionnel s'il est utilisé pour un transfert.	- Doit utiliser les membres supérieurs pour passer de la position assise à la position debout et vice-versa. - A besoin d'une assise/surface surélevée. - A besoin d'appareils fonctionnels comme une échelle de lit ou un dispositif semblable, des rails de transfert ou une chaise avec des accoudoirs, etc.
Neuf	Le membre, l'ancien combattant ou le client a besoin de l'aide d'une autre personne à des fins de préparation et supervision seulement, pour passer d'une surface à une autre et/ou se mouvoir dans le lit.	- A besoin d'une personne pour préparer les surfaces en vue du transfert (surélever ou abaisser la surface). - Difficulté à passer de la position assise à la position debout et vice-versa sans la présence d'une autre personne « au cas où ».
Treize	Le membre, l'ancien combattant ou le client a besoin de l'aide physique d'une autre personne dans la mesure où il peut encore exécuter au moins 50% des tâches liées à la mobilité dans le lit et aux transferts.	- A besoin d'aide pour placer ses membres inférieurs dans le lit. - A besoin de l'aide physique d'une autre personne pour placer ses jambes en vue de transferts, etc.
Dix-huit	Le client a besoin de l'aide physique d'une autre personne dans la mesure où il peut exécuter moins de 50% des tâches liées à la mobilité dans le lit et aux transferts.	- A besoin d'être soutenu ou relevé partiellement pour passer de la position assise à la position debout et vice-versa. - A besoin d'être relevé partiellement ou d'un élan pour passer de la position couchée à la position assise ou pour se mouvoir dans le lit.
Vingt et un	Complètement dépendant. Le client dépend d'une autre personne pour tous les aspects des transferts entre surfaces et pour se déplacer dans le lit.	- A besoin d'un élévateur manuel ou électrique. - A besoin de deux personnes pour être soulevé.

Tableau 19.5- Perte fonctionnelle - Déplacements

Chaque puce (•) représente un critère. Afin d'établir une cote pour le **tableau 19.5**, tous les critères désignés à ce niveau de cotation doivent s'appliquer.

Tableau 19.5- Perte fonctionnelle - Déplacements

Cote	Critères	Exemples
Zéro	Autonome. Peut marcher sur terrain plat et pentes douces et peut monter et descendre des escaliers sans équipement	Marche normalement pour son âge sur différents terrains et à des vitesses variées.

Cote	Critères	Exemples
	spécial, adaptation ou aide de tiers.	
Quatre	Autonome. Peut marcher sur terrain plat et pentes douces et peut prendre des escaliers sans équipement spécial, adaptation ou aide de tiers, mais a de la difficulté à exécuter l'activité ou celle-ci cause de la douleur.	- Marche à un rythme normal sur terrain plat, mais a parfois de la difficulté. - Doit prendre des précautions sur un terrain inégal et avec des marches. - Douleur intermittente sur les points d'appui.
Neuf	Autonome avec des aides, appareils fonctionnels ou une légère réduction de la distance à parcourir. Peut marcher seul sur terrain plat et pentes douces et dans les escaliers avec des aides ou des appareils fonctionnels.	- Marche lentement par rapport à ses pairs sur terrain plat. - Ne peut pas prendre des escaliers ni des rampes sans main courante. - La douleur limite la distance de marche à 250 m ou moins à la fois. Peut marcher encore après une pause.
Dix-huit	Le client a besoin d'une adaptation mineure de la tâche ou de l'aide physique mineure d'une autre personne pour les déplacements. Distance de marche modérément limitée.	- A besoin de l'aide physique d'une autre personne pour lui tenir le bras afin de le stabiliser. - Ne peut pas prendre des escaliers sans aide. - A régulièrement besoin d'une canne ou de béquilles. - La douleur limite la distance de marche à 100m ou moins. Peut marcher encore après une pause.
Vingt-six	Le client a besoin de l'aide physique modérée d'une autre personne pour exécuter certains aspects des tâches ou d'une adaptation modérée de la tâche. Distance de marche très limitée.	- A régulièrement besoin d'un déambulateur. - La douleur limite la distance de marche à 50 m ou moins. Peut marcher encore après une pause.
Trente-quatre	Complètement dépendant. Le client ne peut pas marcher ou se tenir debout. Mobile seulement dans un fauteuil roulant.	Est confiné au lit ou dans un fauteuil.

Tableau 19.6- Perte fonctionnelle - Contrôle des intestins et de la vessie

Chaque puce (•) représente un critère. Afin d'établir une cote pour le **tableau 19.6**, un seul critère doit s'appliquer à un niveau de la déficience pour que cette cote soit choisie.

Tableau 19.6- Perte fonctionnelle - Contrôle des intestins et de la vessie

Cote	Critères
Zéro	• Continence fécale et • Continence urinaire, mais la personne peut présenter occasionnellement des symptômes de dysurie, de miction fréquente et/ou de miction impérieuse.
Un	• Infection urinaire inférieure 1 à 2 fois par année.
Quatre	• Incontinence fécale associée à des souillures occasionnelles; n'a pas besoin de serviettes pour incontinent; ou • Incontinence urinaire nécessitant 1 à 2 serviettes pour incontinent par jour; ou • Symptômes de dysurie, de miction fréquente et/ou de miction impérieuse, et mictions toutes les 3 heures pendant le jour et miction au moins une fois pendant la nuit.
Neuf	• Incontinence fécale associée à des souillures mais moins que quotidiennement; peut avoir parfois besoin de serviettes pour incontinent; ou • Peut avoir besoin de 2 à 4 dilatations urétrales par année; ou • Souffre d'infections urinaires inférieures au moins 4 fois par année malgré un traitement à long terme aux antibiotiques prophylactiques.
Treize	• Incontinence fécale nécessitant des changements fréquents des sous-vêtements ou 1 à 4 serviettes pour incontinent par jour; ou • Incontinence urinaire nécessitant plus de 2 serviettes pour incontinent par jour; ou • Symptômes de dysurie, de miction fréquente et/ou de miction impérieuse et mictions toutes les 2 heures pendant le jour et 2 ou 3 mictions pendant la nuit.
Dix-huit	• Utilisation permanente d'un condom urinaire; ou • Symptômes de dysurie, de miction fréquente et de miction impérieuse et mictions toutes les heures pendant le jour et 2 ou 3 mictions pendant la nuit; ou • Mictions difficiles et l'un ou l'autre des symptômes suivants : - Résidus post-miction dépassant les 150 cc; - Débit urinaire: débit de pointe manifestement diminué (moins de 10 cc/seconde); - Rétrécissement exigeant plus que 4 dilatations par année.
Vingt-six	• Incontinence fécale nécessitant l'utilisation de plus de 4 serviettes pour incontinent par jour; ou • Colostomie permanente; ou • Nécessité d'un cathétérisme quotidien intermittent; ou • Symptômes de dysurie, de miction fréquente et/ou de miction impérieuse; moins de 30 minutes entre les mictions et plus de 5 mictions pendant la nuit.
Trente-quatre	• Pas de contrôle volontaire de la vessie; ou • Sonde à demeure; ou • Incontinence fécale avec perte totale du contrôle du sphincter.
Quarante-trois	• Sonde urinaire sus-pubienne permanente.

Tableau 19.7 - Autres déficiences - Douleur chronique

Chaque puce (•) représente un critère. Afin d'établir une cote pour le **tableau 19.7**, la majorité des puces à un certain niveau de cotation doit s'appliquer.

Tableau 19.7- Autres déficiences - Douleur chronique

Cote	Critères
Zéro	• Pas de douleur chronique.
Deux	• Douleur légère (selon l'intensité ou la fréquence). • Besoin d'un traitement pour des douleurs intermittentes. • La douleur perturbe parfois le sommeil. • Pas ou peu de souffrance émotionnelle en réaction à la douleur.
Quatre	• Douleur modérée (selon l'intensité ou la fréquence), avec des symptômes quotidiens ou presque quotidiens. • A besoin d'une surveillance médicale permanente et d'une médication régulière et répond bien au traitement. • Jusqu'à 120 minutes de perte de sommeil presque toutes les nuits. • Perte de la mémoire subjective/manque de concentration. • Souffrance émotionnelle légère en réaction à la douleur se manifestant par un ou plusieurs des symptômes suivants : - symptômes de dépression occasionnels; - symptômes d'anxiété occasionnels; - irritabilité ou colère occasionnelles; - l'adaptation est normale, mais réagit au stress avec une certaine anxiété ou agitation; - difficulté occasionnelle à s'adapter à des conditions stressantes (p. ex. difficulté à faire face et réaction au stress avec aggravation des symptômes comportementaux).
Neuf	• Douleur modérée la plupart du temps mais a des exacerbations quotidiennes lorsque l'intensité de la douleur atteint 9 -10/10. • A besoin d'une médication régulière et permanente mais n'est que partiellement ou insuffisamment soulagé avec nécessité d'un arrêt occasionnel du traitement de la douleur. • Insomnie de plus de 120 minutes la plupart des nuits. • Souffrance émotionnelle modérée en réaction à la douleur se manifestant par un ou plusieurs des symptômes suivants : - symptômes de dépression fréquents; - symptômes d'anxiété fréquents mais sans symptômes physiologiques associés; - irritabilité ou colère fréquentes; - difficulté fréquente à faire face dans des circonstances stressantes (p. ex. réagit au stress avec beaucoup d'anxiété, d'agitation ou une aggravation marquée des symptômes comportementaux).
Treize	• Douleur rebelle*. • Souffrance émotionnelle grave par rapport à la douleur se manifestant par un ou plusieurs des symptômes suivants : - humeur dépressive communiquée subjectivement (p. ex. désespoir ou impuissance) et objectivement (p. ex. tendance à pleurer); - anxiété avec symptômes physiologiques associés; - difficultés persistante à faire face dans des circonstances stressantes (p. ex. réagit au stress avec beaucoup d'anxiété, d'agitation ou une aggravation marquée des symptômes comportementaux).

*La douleur rebelle est une douleur grave, persistante et permanente qui ne répond pas aux modalités de traitements habituelles.

Étapes à suivre pour évaluer la dégradation des activités de la vie quotidienne

- Étape 1 :** Déterminer la cote à l'aide du **tableau 19.1** (Perte fonctionnelle - Activités de la vie quotidienne - Hygiène personnelle).
- 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 à l'aide du **tableau 19.2** (Perte fonctionnelle - Activités de la vie quotidienne - Habillage).
- Étape 4 :** Le Tableau des contributions partielles s'applique-t-il? Si **oui**, appliquer à la cote de l'étape 2.
- Étape 5 :** Déterminer la cote à l'aide du **tableau 19.3** (Perte fonctionnelle - Activités de la vie quotidienne - Alimentation).
- Étape 6 :** Le Tableau des contributions partielles s'applique-t-il? Si **oui**, appliquer à la cote de l'étape 5.
- Étape 7 :** Déterminer la cote à l'aide du **tableau 19.4** (Perte fonctionnelle - Activités de la vie quotidienne - Transferts/Mobilité dans le lit).
- Étape 8 :** Le Tableau des contributions partielles s'applique-t-il? Si **oui**, appliquer à la cote de l'étape 7.
- Étape 9 :** Déterminer la cote à l'aide du **tableau 19.5** (Perte fonctionnelle - Activités de la vie quotidienne - Déplacements).
- Étape 10 :** Le Tableau des contributions partielles s'applique-t-il? Si **oui**, appliquer à la cote de l'étape 9.
- Étape 11 :** Déterminer la cote à l'aide du **tableau 19.6** (Perte fonctionnelle - Activités de la vie quotidienne - Contrôle des intestins et de la vessie).
- Étape 12 :** Le Tableau des contributions partielles s'applique-t-il? Si **oui**, appliquer à la cote de l'étape 11.

- Étape 13 :** Déterminer la cote à partir du **tableau 19.7** (Autres déficiences - Activités de la vie quotidienne - Douleur chronique).
- Étape 14 :** Le Tableau des contributions partielles s'applique-t-il? Si **oui**, appliquer à la cote de l'étape 13.
- Étape 15 :** Additionner les cotes des étapes 2, 4, 6, 8, 10, 12 et 14.
- Étape 16 :** Déterminer la cote de la qualité de vie.
- Étape 17 :** Additionner les cotes des étapes 15 et 16.
- Étape 18 :** S'il existe un droit partiel à des prestations d'invalidité, appliquer à la cote de l'étape 17.

Le résultat est l'évaluation de l'invalidité.