

1.1. MEMBRE SUPÉRIEUR A L'EXCLUSION DE LA MAIN.

1.1.1. AMPUTATION.

	Dominant	Non dominant
Epaule :		
- Amputation interscapulo-thoracique avec résection totale ou partielle de la clavicule et de l'omoplate, ou de l'un de ces deux os	95	85
- Désarticulation de l'épaule.....	95	85
Bras :		
- Au tiers supérieur.....	95	80
- Au tiers moyen ou inférieur.....	90	80
- Désarticulation du coude, avant-bras au tiers supérieur	90	80

1.1.2. ATTEINTE DES FONCTIONS ARTICULAIRES.

Blocage et limitation des mouvements des articulations du membre supérieur, quelle qu'en soit la cause.

Epaule :

La mobilité de l'ensemble scapulo-huméro thoracique s'estime, le malade étant debout ou assis, en empaumant le bras d'une main, l'autre main palpant l'omoplate pour en apprécier la mobilité :

- Normalement, élévation latérale : 170 ° ;
- Adduction : 20° ;
- Antépulsion : 180° ;
- Rétropulsion : 40 ° ;
- Rotation interne : 80 ° ;
- Rotation externe : 60 °.

La main doit se porter avec aisance au sommet de la tête et derrière les lombes, et la circumduction doit s'effectuer sans aucune gêne.

Les mouvements du côté blessé seront toujours estimés par comparaison avec ceux du côté sain. On notera d'éventuels ressauts au cours du relâchement brusque de la position d'adduction du membre supérieur, pouvant indiquer une lésion du sus-épineux, l'amyotrophie deltoïdienne (par mensuration des périmètres axillaires vertical et horizontal), les craquements articulaires. Enfin, il sera tenu compte des examens radiologiques.

	Dominant	Non dominant
- Blocage de l'épaule, omoplate bloquée.....	55	45
- Blocage de l'épaule, avec omoplate mobile	40	30
- Limitation moyenne de tous les mouvements	20	15
- Limitation légère de tous tes mouvements	10 à 15	8 à 10

Périarthrite douloureuse.

Aux chiffres indiqués ci-dessus, selon la limitation des mouvements, on ajoutera

	5	5
--	---	---

On rappelle que la périarthrite scapulo-humérale (P.S.H.) s'accompagne souvent d'une amélioration tardive au bout d'un an et demi ou deux ans.

Luxation récidivante de l'épaule.

La luxation récidivante de l'épaule, sauf contre-indication, est susceptible de réparation chirurgicale. Si celle-ci est effectuée, les séquelles seront évaluées en tenant compte du degré de limitation des mouvements de l'épaule. En l'absence d'intervention ou en cas d'échec opératoire :

	Dominant	Non dominant
- Formes graves avec récurrences fréquentes.....	40	30
- Formes moyennes avec récurrences espacées.....	20	15
- Formes légères.....	10 à 15	8 à 10

La déformation, dommage esthétique, ne peut être retenue comme séquelle indemnisable. L'I.P.P. sera donc appréciée en fonction des incidences fonctionnelles et douloureuses éventuelles.

Coude et poignet.

Le coude est animé de mouvements de flexion-extension, d'abduction et d'adduction. Par ailleurs, la main peut décrire un mouvement de 180° par le jeu de la pronosupination. Celle-ci pouvant être diminuée dans les atteintes du coude comme dans celles du poignet, il y a lieu de l'estimer à part. Le taux propre résultant de son atteinte s'ajoutera aux réductions de capacité provenant de la limitation des autres mouvements des deux articulations considérées.

Coude.

Conformément au barème international, la mobilité normale de l'extension-flexion va de 0° (bras pendant) à 150° environ (selon l'importance des masses musculaires). On considère comme "angle favorable" les blocages et limitations compris entre 60° et 100°. Des études ont montré que cette position favorable variait suivant les métiers.

	Dominant	Non dominant
- Blocage de la flexion-extension		
Angle favorable	25	22
Angle défavorable (de 100° à 145° ou de 0° à 60°)	40	35
- Limitation des mouvements de flexion-extension :		
Mouvements conservés de 70° à 145°.....	10	8
Mouvements conservés autour de l'angle favorable.....	20	15
Mouvements conservés de 0° à 70°.....	25	22

Poignet.

Mobilité normale : flexion 80° ; extension active : 45° ; passive: 70° à 80°. Abduction (inclinaison radiale) : 15° ; adduction (inclinaison cubitale) : 40°.

Des altérations fonctionnelles peuvent exister sans lésion anatomique identifiable.

	Dominant	Non dominant
Blocage du poignet :		
- En rectitude ou extension, sans atteinte de la pronosupination.....	15	10
- En flexion sans troubles importants de la prono-supination.....	35	30

Pour les troubles fonctionnels associés à la main (voir la partie « La main »).

Atteinte de la prono-supination.

Prono-supination normale : 180°

	Dominant	Non dominant
- Limitation en fonction de la position et de l'importance.....	10 à 15	8 à 12

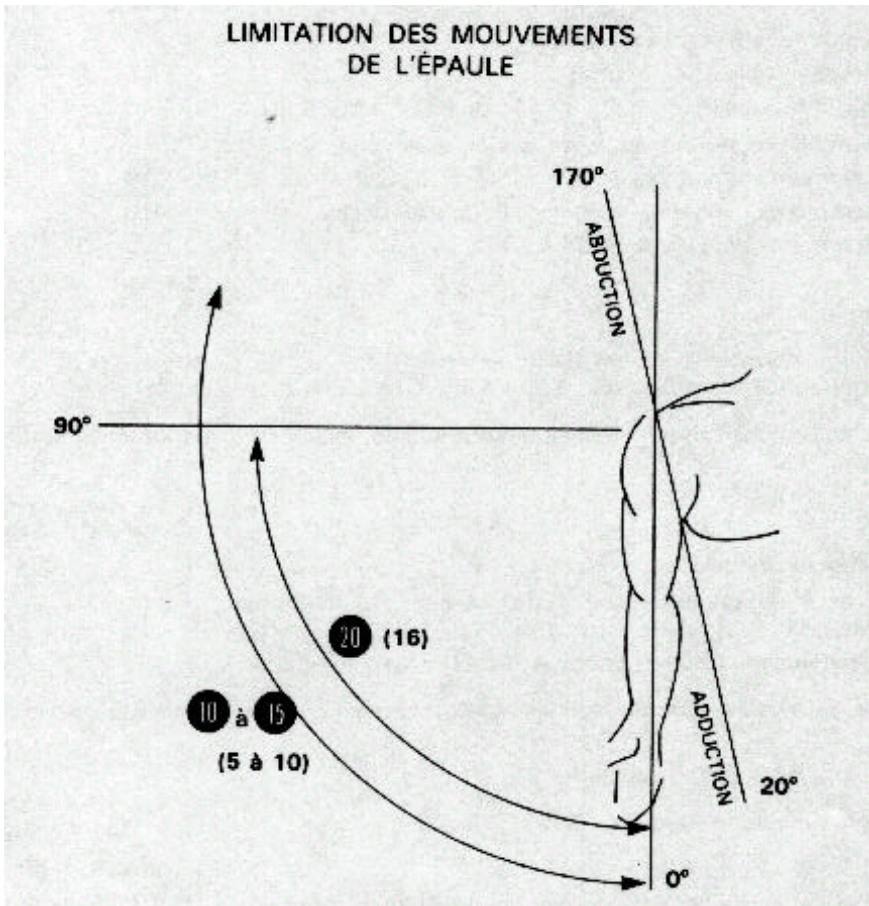
Ces deux taux s'ajoutent aux taux précédents.

1.1.3. PSEUDARTHROSES ET DÉFORMATIONS.

Les taux indiqués sont susceptibles, pour les pseudarthroses, d'être minorés selon les possibilités d'appareillage.

	Dominant	Non dominant
Clavicule.		
- Cal difforme, sans compression nerveuse, selon gêne fonctionnelle.....	2 à 5	1 à 3
- Compressions nerveuses (voir séquelles portant sur le système nerveux périphérique)		
- Pseudarthrose.....	5	3

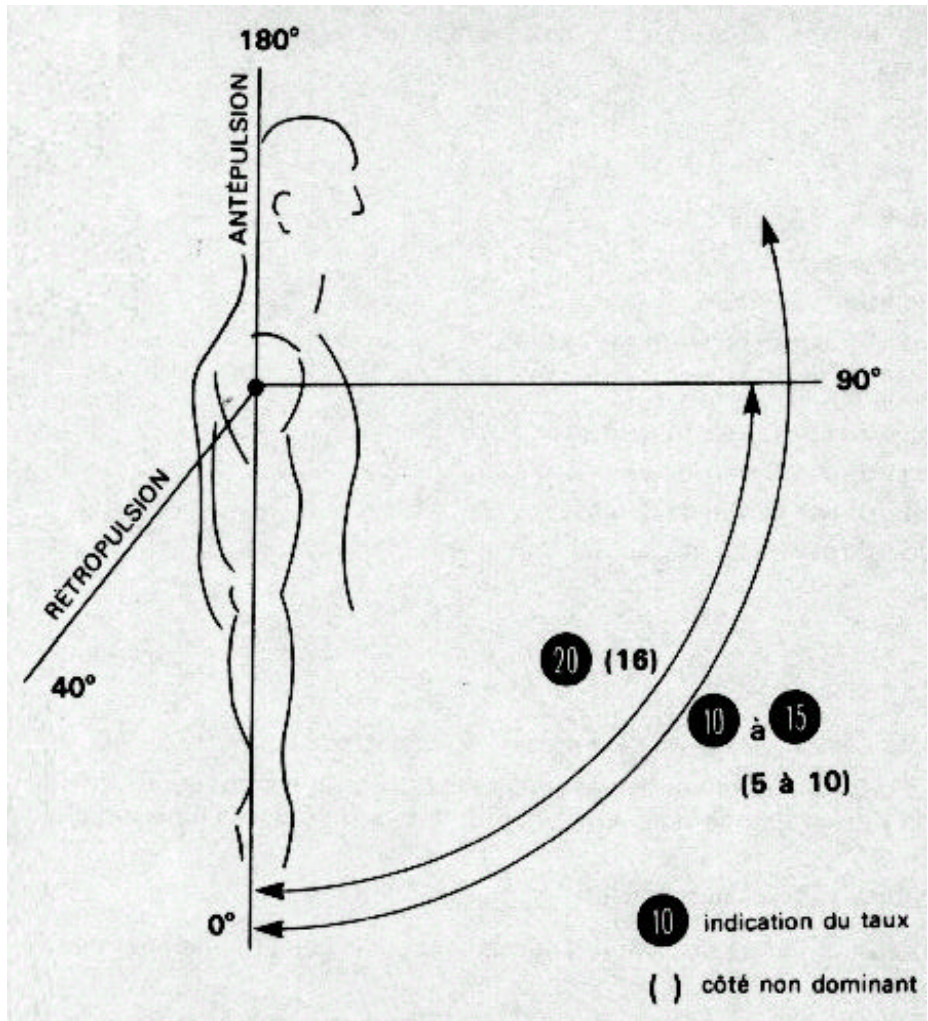
LIMITATION DES MOUVEMENTS DE L'ÉPAULE



Epaule.

Dominant Non dominant

- Epaule ballante consécutive à des pertes de substance osseuse étendues, sans séquelles nerveuses, autres que celles conditionnant le ballant de l'épaule.....	70	60
---	----	----



Bras.

Les déformations proviennent essentiellement de cals volumineux, exubérants, en crosse, etc. Le raccourcissement du bras n'est pas gênant au-dessous de 4 centimètres.

	Dominant	Non dominant
- Déformation du bras avec atrophie musculaire (taux s'ajoutant aux séquelles articulaires, nerveuses, etc. éventuellement associées).....	5 à 10	4 à 8
- Pseudarthroses de la diaphyse humérale :		
Serrée.....	20	15
Lâche.....	50	40
(Au voisinage de l'épaule et du coude, voir « Epaule ballante » ou « Coude ballant »).		
- Raccourcissement important (supérieur à 4 centimètres).....	5 à 10	4 à 8

Coude.

	Dominant	Non dominant
Coude ballant, consécutif à des pertes de substance osseuse.....	55	45

Avant-bras.

	Dominant	Non dominant
Les deux os :		
- Pseudarthrose serrée.....	20	15
- Pseudarthrose lâche (avant-bras ballant)	50	40

Un seul os :

- Pseudarthrose serrée du radius.....	8	6
- Pseudarthrose lâche du radius.....	30	25
- Pseudarthrose serrée du cubitus	5	4
- Pseudarthrose lâche du cubitus.....	25	20

Dominant **Non dominant**

Poignet.

Poignet ballant, à la suite de pertes de substance du carpe.....	40	25
--	----	----

A ces taux s'ajoutent éventuellement les taux pour limitation des mouvements des doigts, le taux global ne pouvant dépasser le taux fixé pour l'amputation.

Main-bote radiale ou cubitale.

L'évaluation se fera selon le retentissement sur la gêne fonctionnelle des poignets et des doigts.

1.1.4. SÉQUELLES MUSCULAIRES ET TENDINEUSES.

	Dominant	Non dominant
- Rupture du deltoïde.....	10 à 25	6 à 20
- Rupture du biceps : elle est susceptible de réparation chirurgicale, mais la restitution <i>ad integrum</i> est rarement réalisée. Il persiste souvent une déformation du muscle à la contraction, et une diminution de la force :		
Séquelles légères.....	4	3
Rupture de l'un des deux chefs non réparée.....	12	10
Rupture complète de l'insertion inférieure non réparée.....	25	20
- Syndrome de Volkmann : selon l'importance de la répercussion sur la fonction de la main et selon les troubles trophiques.....	30 à 70	25 à 60

