

6. OPHTALMOLOGIE

6.1. ALTÉRATION DE LA FONCTION VISUELLE.

Il y a lieu de tenir compte :

- Des troubles de la vision centrale de loin ou de près (vision de précision) ;
- Des troubles de la vision périphérique (vision de sécurité) ;
- Des troubles de la vision binoculaire ;
- Des troubles du sens chromatique et du sens lumineux ;
- Et des nécessités de la profession exercée.

6.1.1. CÉCITÉ.

Cécité complète.

Sont atteints de cécité complète ceux dont la vision est abolie ($V = 0$), au sens absolu du terme, avec abolition de la perception de la lumière.

Quasi-cécité.

Sont considérés comme atteints de quasi-cécité ceux dont la vision centrale est égale ou inférieure à 1/20 d'un œil, celle de l'autre étant inférieure à 1/20 avec déficience des champs visuels périphériques lorsque le champ visuel n'excède pas 20° dans le secteur le plus étendu.

Cécité professionnelle.

Les exigences visuelles requises par les professions sont tellement variables (l'horloger ne peut être comparé au docker), qu'il faudrait en tenir le plus grand compte dans l'évaluation du dommage, selon les activités qui demeurent possibles.

Est considéré comme atteint de cécité professionnelle celui dont l'œil le meilleur a une acuité égale au plus à 1/20 avec un rétrécissement du champ visuel inférieur à 20° dans son secteur le plus étendu.

- Cécité complète (avec attribution de la tierce personne).....	100
- Quasi-cécité.....	100
- Cécité professionnelle.....	100

6.1.2. SCOTOME CENTRAL BILATÉRAL.

- Avec conservation des champs visuels périphériques selon la profession..... 50 à 90

6.1.3. PERTE COMPLÈTE DE LA VISION D'UN OEIL (l'autre étant normal).

Est perdu l'œil dont la vision est complètement abolie. Est considéré comme perdu celui dont la vision est inférieure à 1/20, avec déficience du champ visuel périphérique (perte de la vision professionnelle d'un œil). Il faut distinguer les cas de perte de la vision sans lésion apparente, des cas de mutilation (énucléation, etc.), ou de difformités apparentes (staphylomes étendus, etc.).

Perte de la vision d'un œil, sans difformité apparente.....	30
Ablation ou altération du globe avec possibilité de prothèse.....	33
Sans prothèse possible.....	40

Taux auquel s'ajoute éventuellement un taux pour défiguration importante (voir «Téguments»).

6.1.4. SCOTOME CENTRAL UNILATÉRAL.

Sans perte du champ visuel périphérique.....	15 à 18
Avec perte du champ visuel périphérique.....	30

6.1.5. DIMINUTION DE LA VISION DES DEUX YEUX.

Le degré de vision sera estimé en tenant compte de la correction optique supportable en vision binoculaire par les verres. On utilisera l'échelle optométrique décimale dite de Monoyer, en vision éloignée, et, en vision rapprochée, l'échelle de Parinaud.

Dans les examens fonctionnels, le spécialiste devra toujours recourir aux procédés habituels de contrôle.

6.1.6. VISION PÉRIPHÉRIQUE - CHAMP VISUEL.

a) *Lacune unilatérale du champ visuel.*

- Déficit en îlot (localisation centrale ou périphérique, temporale ou nasale, supérieure ou inférieure)..... 5 à 15
- Rétrécissement sensiblement concentrique du champ visuel (taux à ajouter à celui de l'acuité visuelle centrale) :
- A 30° :
- Un seul œil..... 3 à 5
- Les deux yeux..... 5 à 20
- Moins de 10° :
- Un seul œil..... 10 à 15
- Les deux yeux..... 70 à 80

b) *Scotomes centraux (voir supra).*

Le taux se confond avec celui attribué pour la baisse de la vision.

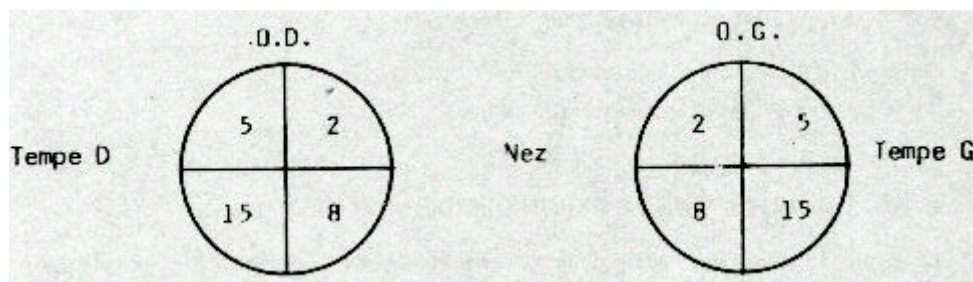
- Un œil (suivant le degré de vision)..... 15 à 20
- Les deux yeux (suivant le degré de vision)..... 50 à 90

c) *Hémianopsie.*

Hémianopsie avec conservation de la vision centrale :

- Homonyme droite ou gauche..... 30 à 35
- Hétéronyme binasale 15 à 20
- Hétéronyme bitemporale 40 à 80
- Horizontale supérieure 10 à 15
- Horizontale inférieure 30 à 50

Les quadranopsies peuvent être évaluées en assignant à chaque quadrant une valeur de :



- Scotomes paracentraux hémianopsiques :
quoique respectant la vision centrale qu'ils affleurent par leur limite, ils peuvent être très gênants lorsqu'ils ont la forme :
- D'un scotome paracentral bitemporal..... 10 à 15
- D'un scotome hémianopsique latéral droit qui entrave la lecture..... 10 à 30

Hémianopsie avec perte de la vision centrale : unie ou bilatérale (ajouter à ces taux celui indiqué par le tableau ci-après sans que le total puisse dépasser 100 %).

6.1.7. VISION BINOCULAIRE.

- Le déséquilibre de la fonction qui permet aux deux yeux de fixer le même objet entraîne une diplopie persistante non améliorée par le traitement..... 5

TABLEAU GÉNÉRAL D'ÉVALUATION

Le tableau ci-après est applicable, qu'il s'agisse de la blessure d'un seul oeil ou des deux yeux. Le taux sera évalué après correction ; il ne s'appliquera pas aux scotomes centraux avec conservation du champ visuel périphérique.

La vision d'un oeil est indiquée par une colonne horizontale, la vision de l'autre par une colonne verticale. Le point de rencontre donne le taux médical d'incapacité.

TABLEAU GÉNÉRAL D'ÉVALUATION

Degré de vision	9/10	8/10	7/10	6/10	5/10	4/10	3/10	2/10	1/10	1/20 et moins de 1/20	Enucléation
9/10	0	0	0	1	2	4	8	15	19	30	33
8/10	0	0	1	2	4	5	12	17	21	30	33
7/10	0	1	3	4	6	7	14	19	22	32	35
6/10	1	2	4	6	8	9	18	21	24	35	40
5/10	2	4	6	8	10	11	20	23	26	40	45
4/10	4	5	7	9	11	13	22	25	30	45	50
3/10	8	12	14	18	20	22	25	35	45	55	60
2/10	15	17	19	21	23	25	35	50	60	75	80
1/10	19	21	22	24	26	30	45	60	80	90	95
1/20 et - de 1/20	30	30	32	35	40	45	55	75	90	100	100
Enucléation	33	33	35	40	45	50	60	80	95	100	100

Tous ces taux pourraient être diminués en raison de la conservation du champ visuel périphérique, cette diminution ne pouvant dépasser 20 %.

6.1.8. TROUBLES DU SENS CHROMATIQUE ET DU SENS LUMINEUX.

Ces troubles, dont l'origine traumatique isolée est très rare, sont des symptômes de lésion de l'appareil nerveux sensoriel ; ils entrent en ligne de compte dans l'appréciation de l'incapacité due à ces lésions.

6.1.9. CAS PARTICULIERS.

6.1.9.1. Taies de cornée.

L'évaluation est faite d'après le tableau d'évaluation de l'acuité visuelle, mais elle sera minorée en fonction de la conservation du champ visuel périphérique (voir *supra*).

6.1.9.2. Taie centrale.

La vision diminue lorsque la pupille se rétrécit : (travail en pleine lumière, travail de près).

En cas de photophobie entraînant l'éblouissement de l'autre oeil, il sera ajouté un taux de 5 %.

Paralysie de l'accommodation et du sphincter irien.

- Ophtalmoplégie interne unilatérale.....	10
- Bilatérale.....	20
- Mydriase existant seule et déterminant des troubles fonctionnels :	
- Unilatérale.....	5
- Bilatérale	10

6.1.10. CATARACTES.

6.1.10.1. Unilatérales.

Non opérées ou inopérables : le taux d'incapacité sera fixé d'après le degré de vision.

Opérées ou résorbées : si la vision, après correction, est égale ou inférieure à celle de l'œil non cataracté, ajouter, en raison de l'impossibilité de fusion des images et de la nécessité de porter un verre, 10 %, sans que le taux médical puisse dépasser 20 %.

Exemple :

V.O.D. sain : 10/10
= 10 + 2 = 12
V.O.G. opéré : 5/10 + d

Ou encore :

V.O.G. opéré : 1/10 = 15 + 19
= 29 % à ramener à 20 %
10/10

Si la vision de l'oeil non cataracté est plus mauvaise ou nulle, se reporter au tableau en donnant la meilleure correction optique à l'œil aphake, et en ajoutant 10 % pour l'obligation de porter des verres spéciaux et pour perte d'accommodation.

Exemple :

Oeil opéré : 10/10 + 10 d
= 10 + 19 = 20
Oeil non opéré : 1/10

6.1.10.2. Bilatérales (opérées ou résorbées).

L'aphakie bilatérale comporte une incapacité de base de 20 %, à laquelle on ajoutera le taux d'incapacité correspondant à la diminution de la vision centrale, sans que le taux puisse dépasser 100.

Exemple :

O.D. aphake - 7/10 20 + 3 = 23 %
O.G. aphake - 7/10

O.D. aphake - 3/10 20 + 20 = 40 %
O.G. aphake - 5/10

O.D. aphake - 1/10 20 + 80 = 100 %
O.G. aphake - 1/10

6.1.11. CAS DIVERS.

Les hypertonies oculaires, les luxations du cristallin, les hémorragies intra-oculaires, les troubles du vitré, les altérations de la rétine, seront évalués selon le degré de vision.

L'imputabilité ne doit être retenue qu'une fois éliminée toute preuve de l'existence de l'affection avant l'accident évoqué (se reporter au préambule : « Infirmités antérieures »).

Les éléments d'appréciation utiles seront :

- **Pour le glaucome** : aspect de l'angle irido-cornéen, sensibilité à la dexaméthasone, notion de glaucome familial.
- **Pour le décollement de rétine** : lésions myopiques ou dégénératives.
- **Pour les déplacements du cristallin** : fragilité zonulaire, ectopie de la lentille.
- **Pour les hémorragies intra-oculaires** : lésions vasculaires artérielles, veineuses, capillaires, altérations sanguines.