

Tableau d'évaluation des préjudices

Description	DFP	Souffrances endurées	Tierce personne permanente Horaires indicatifs, si signes fonctionnels retenus par le collègue	Préjudice sexuel	Préjudice d'agrément	Préjudice esthétique
Disparition de toute fuite valvulaire ou retour à la situation d'avant la prise de benfluorex (avec possibilité néanmoins de retenir une période de déficit fonctionnel temporaire)	0%	Selon les cas				
Insuffisance valvulaire mitrale ≤ 1, sans gêne fonctionnelle documentée	2% - 5%					
Insuffisance valvulaire aortique ≤ 1, sans gêne fonctionnelle documentée	3% - 5%					
Double insuffisance valvulaire ≤ 1, sans gêne fonctionnelle documentée	4% - 6%					
Insuffisance valvulaire mitrale de grade 2, selon la gêne fonctionnelle documentée	≥ 5%	✓	Selon les cas	Selon les cas	Selon les cas	Selon les cas
Insuffisance aortique de grade 2, sans gêne fonctionnelle documentée	5% - 6%	✓				
Double insuffisance valvulaire, dont une fuite de grade 2, selon la gêne fonctionnelle documentée	6% - 10%	✓	Selon les cas	Selon les cas	Selon les cas	Selon les cas
Double insuffisance valvulaire de grade 2 ou fuite simple de grade 3 (sans indication opératoire), sans signe de dysfonction myocardique, selon la gêne fonctionnelle, la dyspnée, le suivi et le traitement	8% - 15%	✓	Selon les cas	Selon les cas	✓	✓
Double insuffisance valvulaire de grade 2 ou fuite simple de grade 3 (sans indication opératoire), existence de signes de dysfonction myocardique, selon la gêne fonctionnelle, la dyspnée, le suivi et le traitement (jusqu'à NYHA II)	15% - 35%	✓	De 4 à 10 heures par semaine	✓	✓	✓

Description	DFP	Souffrances endurées	Tierce personne permanente Horaires indicatifs, si signes fonctionnels retenus par le collège	Préjudice sexuel	Préjudice d'agrément	Préjudice esthétique
Plastie mitrale ou tricuspide isolée sans limitation fonctionnelle ni dysfonction myocardique ou contrainte thérapeutique ou surveillance rapprochée	20%	✓	Selon les cas	✓	✓	✓
Remplacement valvulaire : mise en place d'une prothèse valvulaire, sans signes de dysfonction myocardique, ni contrainte thérapeutique ou surveillance cardiologique rapprochée	25%	✓	Selon les cas	✓	✓	✓
Idem et limitation fonctionnelle alléguée pour des efforts ordinaires (2 étages) (classe fonctionnelle II), confirmée par une épreuve d'effort ou l'existence de signes de dysfonction myocardique. Contre-indication des efforts physiquement contraignants et contrainte thérapeutique avec surveillance cardiologique rapprochée	30%-35%	✓	De 7 à 10 heures par semaine	✓	✓	✓
Idem et limitation fonctionnelle entravant l'activité ordinaire (NYHA II+ ou III), altération franche des paramètres échographiques ou échodoppler. Intolérance à l'effort avec anomalies à l'ECG ou à l'écho d'effort	35% - 40%	✓	Jusqu'à 14 heures par semaine	✓	✓	✓
Idem, avec contrainte thérapeutique importante (quadri ou penta-thérapie) et/ou troubles du rythme symptomatiques et documentés	40% - 50%	✓	Jusqu'à 14 heures par semaine	✓	✓	✓

Description	DFP	Souffrances endurées	Tierce personne Horaires indicatifs, si signes fonctionnels retenus par le collège	Préjudice sexuel	Préjudice d'agrément	Préjudice esthétique
Limitation fonctionnelle pour les efforts modestes (NYHA III et III+) associée à des manifestations d'insuffisance myocardique (œdème pulmonaire) ou à des complications vasculaires périphériques ou à des troubles du rythme complexes avec contrainte thérapeutique lourde et surveillance étroite	50%-60%	✓	De 14 à 17 heures de tierce personne non spécialisée + Assistance d'une tierce personne spécialisée	✓	✓	✓
Symptomatologie fonctionnelle majeure même au repos (NYHA IV) confirmée par les données cliniques (déshabillage, examen clinique) et paracliniques. Contrainte thérapeutique majeure, hospitalisations fréquentes. <u>Ou</u> complications neurovasculaires imputables	60% et plus	✓	17 heures de tierce personne non spécialisée a minima + Assistance d'une tierce personne spécialisée	✓	✓	✓

Doivent également être pris en compte dans la discussion pour l'ajustement du DFP les éléments suivants : le traitement anticoagulant oral en tant que contrainte thérapeutique, la position mitrale de la prothèse, la mise en place d'une double prothèse, l'existence d'une fuite tricuspide importante ayant justifié une annuloplastie ou persistant après l'opération, la persistance d'une valvulopathie aortique ou mitrale n'ayant pas justifié une intervention d'emblée ou d'une fuite périprothétique, la notion d'interventions itératives, qu'elles concernent ou non la même valve, une Hypertension artérielle pulmonaire persistante permanente ou documentée à l'effort, une disproportion patient-prothèse (mismatch), une dysfonction myocardique systolique ou à Fraction d'Ejection préservée, une hémolyse...