

**ANNEXE II - LISTE DES AFFECTIONS PEDIATRIQUES TELLE QU'APPLIQUEE PAR LE CENTRE D'EVALUATION DE L'AUTONOMIE ET DU HANDICAP, AU SENS DE L'ARTICLE 3, § 1<sup>er</sup>, ALINEA 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>**

**PREMIERE PARTIE : OS et ARTICULATIONS**

1. Fentes labio-palatines

→ Durant la première année (0 à 12 mois) :

Art. 9 – 10 : pour les lésions physiologiques des os et des parties molles.

Art. 28<sup>ter</sup> : si les interventions principales de chirurgie esthétique n'ont pas été effectuées.

→ Lors de la révision à l'âge de 1 an, les répercussions fonctionnelles sont évaluées suivant :

Art. 12, b) : en cas de persistance d'un pertuis palatin.

Cet article inclut les troubles du langage et de la déglutition.

Art. 548, a) : en cas de troubles de l'élocution sans pertuis palatin (évaluation selon l'âge et la rééducation).

Art. 758 : en cas de cicatrice adhérente fragile / l'art. 28<sup>ter</sup> n'est plus applicable.

Fente labiale ou labio-alvéolaire :

Art. 758 : si cicatrice adhérente fragile / l'art. 28<sup>ter</sup> n'est plus applicable.

2. Micrognathie.

Art. 23, a) : difficultés d'occlusion

Evaluer les répercussions fonctionnelles (p. ex. l'incidence sur le poids ou sur la respiration) selon les articles

correspondants du BOBI.

3. Scoliose ou cyphose sévère.

Art. 29-30-31 : estimation rationnelle des répercussions du traitement (plâtre/corset/appareil de fixation,..) sur l'incapacité. Ces articles ne sont pas cumulables avec l'art. 32.

4. Luxation / Dysplasie de la hanche Nécrose de la tête fémorale ( Legg-Perthes, traumatique, infectieuse, tumorale,...)

Art. 210, a) : unilatéral, traité par attelles ou par une immobilisation inférieure à 6 mois

Art. 210, b) : bilatéral ou unilatéral mais traité pendant plus de 6 mois par immobilisation en chaise roulante.

5. Pied bot

Art. 300 : à évaluer selon la clinique en se référant à :

— l'art. 297 pour un pied bot nécessitant un traitement conservateur (plâtres, / attelles /kinésithérapie / kinétec et/ou intervention percutanée).

— l'art. 298 pour un pied bot sévère et rigide nécessitant plusieurs interventions chirurgicales en plus du traitement conservateur.

En cas de pied bot bilatéral une estimation rationnelle est indiquée sur base de l'examen de chaque pied et selon les critères définis ci-dessus.

6. Agénésie / Amputations – partielles ou totales – des membres

A évaluer suivant les articles correspondants du BOBI

L'apport d'une prothèse est évalué selon l'article 321.

7. Achondroplasie

Art. 779/7, a) → suivant la taille cf. N° 83

Art. 783 en se référant, d'après l'importance des troubles fonctionnels :

Art. 29-30-31 pour la colonne vertébrale

Art. 212 pour les affections de la hanche

Art. 268-269 pour les lésions des genoux

Art. 296 pour les lésions des pieds.

**8. Arthrogrypose**

Art. 783) : évaluation suivant l'importance des lésions ostéo-articulaires

**9. Maladie de Lobstein (osteogenesis imperfecta)**

A évaluer d'après le nombre et la nature des fractures, leur localisation et l'importance des conséquences fonctionnelles sur la base des articles correspondants du BOBI.

**10. Rachitisme vitamino-résistant**

Art. 212 : pour les affections de la hanche

Art. 29 -30 – 31 : pour les lésions au niveau de la colonne vertébrale

Art. 477 : pour les affections rénales cf. N° 43

Art. 779/7 : en cas de retard de croissance cf. N° 83.

**DEUXIEME PARTIE/ MUSCLES et APONEVROSES****11. Amyotrophie**

Art. 342 – 342bis : l'évaluation se fait d'une manière analogue suivant les incapacités de lésions neurologiques décrites sous les art. 545 – 546 et les art. 580 à 605.

**12. Myopathies**

Art. 342 – 342bis : l'évaluation se fera par référence aux articles concernant les atteintes neurologiques entraînant des lésions analogues, notamment les art. 545-546 / 580 à 605.

**TROISIEME PARTIE : APPAREIL CIRCULATOIRE****13. Cardiopathie : Composante structurelle :**

Art. 345, a) : 10 % : Perforation ou contusion d'une paroi du myocarde

Art. 345, b) : 20 % : Rupture du septum

Art. 345, c) : 20 % : Lésion de l'appareil valvulaire

Art. 345, d) : 10 % : Troubles du rythme et/ou de la conduction

Le pourcentage obtenu pour la composante structurelle peut être augmenté du pourcentage obtenu pour la composante fonctionnelle.

**14. Cardiopathie : Composante fonctionnelle**

Art. 359bis, 1b : 10-30 % : NYHA - classe 2 \*

Art. 359bis, 1c : 30-50 % : NYHA – classe 3 \*

Art. 359ter : 50-100 % : NYHA – classe 4 \*

Le pourcentage obtenu pour la composante fonctionnelle peut être augmenté du pourcentage pour la composante structurelle.

Les nourrissons bénéficiant d'une chirurgie à cœur ouvert ou palliative durant les 3 premiers mois de la vie se verront attribuer une incapacité de 66 % pour une période de 6 mois.

Les nourrissons avec décompensation cardiaque (difficultés d'alimentation évoluant vers un retard de croissance staturo-pondéral) ou les nourrissons atteints d'une désaturation artérielle (saturation inférieure à 90 %) bénéficieront d'une incapacité de 66 % pour une période de 12 mois. Après ces périodes, les critères généraux seront pris en compte pour déterminer la nécessité ou non de renouveler l'incapacité.

**15. Pacemaker**

Art. 345, d) : 10-20 % : Pacing sans complication

Art. 345, d) : 20-50 % : Absence de rythme d'échappement

**16. Défibrillateur automatique intracardiaque : toujours 66 % d'incapacité**

Art. 647, b) : 20-50 % : Répercussions psychologiques

Art. 345, d) : 20-50 % : Répercussions cardiaques

**17. Anticoagulation :**

Art. 471, b) : 20 %

**18. Prothèse valvulaire.**

Art. 345, c) : 20 % : du point de vue structurel.

Du point de vue fonctionnel : à apprécier selon le classement NYHA\*

En cas d'anticoagulation : un pourcentage supplémentaire moyennant l'application de la règle des incapacités multiples.

#### 19. Polyglobulie décompensée :

Art. 359ter : 80 % : s'il existe un syndrome prouvé d'hyperviscosité pour lequel des phlébotomies sont indispensables.

#### Note

#### **Classification des insuffisances cardiaques selon la NYHA** (New-York Heart Association)

##### *Classe 1.*

Patient ayant une maladie cardiaque n'entraînant pas de limitation de l'activité physique. Habituellement, l'activité physique n'entraîne ni fatigue anormale, ni palpitation, ni dyspnée ni angor.

##### *Classe 2.*

Malade ayant une maladie cardiaque entraînant une discrète limitation de l'activité physique. Pas de gêne au repos. Habituellement, l'activité physique entraîne une fatigue, des palpitations, une dyspnée ou une angine de poitrine.

##### *Classe 3.*

Malade ayant une pathologie cardiaque entraînant une limitation marquée de l'activité physique. Pas de gêne au repos. Une activité physique plus faible que l'activité physique ordinaire entraîne une fatigue, des palpitations, une dyspnée ou un angor.

##### *Classe 4*

Malade atteint de cardiopathie entraînant une incapacité à se déplacer et à avoir une activité physique sans gêne.

Des signes d'insuffisance cardiaque ou un syndrome angineux peuvent être présent même au repos. Si une activité physique est entreprise, la gêne est augmentée.

### **QUATRIEME PARTIE : APPAREIL RESPIRATOIRE**

#### 20. Asthme

Art. 381-382-383 : Il est nécessaire d'avoir au moins 3 items / colonne de ce tableau :

Inv. %	5 – 30 % (art. 381)	30 – 66 % (art. 382)	> 66 % (art. 383)
Items	Asthme léger	Asthme moyen à sévère	Asthme sévère
Exacerbations	— < 1 – 2 /semaine — durée : < 7 jours — asymptomatique entre les exacerbations — suit normalement les cours + le sport	— 1-2 /semaine ET — PERIODES D'ABSENCES SCOLAIRES ET 1-2 ou plus d'hospitalisations / an OU — 6-12 consultations chez le spécialiste par an	— plaintes quotidiennes ou enclenchement facile d'une crise ET — fréq. exacerbations malgré bon suivi d'un traitement de fond OU — 3 ou plus d'hosp. / an. OU antécédent de crise asthmatique menaçant la vie (sous traitement adéquat). — retard scolaire
Limitations des activités	Intermittente	Lors d'efforts légers : freq. toux ou wheezing ou dyspnée lors d'activités lourdes ou durant le sport.	Dyspnée lors d'efforts légers qui peut aller jusqu'à la limitation de toutes les activités.

Crise d'asthme nocturne	2 / mois	Fréq. plaintes nocturnes quintes de toux ou dyspnée (> 2/ mois)	Fréq. crises d'asthme nocturnes : > 1 / semaine
DEP (% de la valeur prédite) (enfant de 5 à 7 ans)	plus grand que 80 %	entre 60 – 80 %	moins de 60 %
Variabilité du DEP (%)	moins de 20 %	entre 20 – 30 %	plus de 30 %
Mesure du VEMS (en situation stable - entre les crises) (paramètre additionnel)	Plus de 70 % Normalisation après bronchodilatation	VEMS 50 – 70 % et pas de normalisation après bronchodilatation Fonction pulmonaire perturbée durant plus de 6 mois/an. Réversibilité stable de 15 % sur VEMS	< 60 % et pas de normalisation après bronchodilatation
Traitement	Inhalation intermittente de $\beta$ 2-mim. de courte durée ET/OU 400 $\mu$ g/jour en entretien OU antagoniste des récepteurs de leucotriène en monothérapie	Utilisation quotidienne de stéroïdes inhalés 800 $\mu$ g ET $\beta$ 2-mim. de longue durée ou antagoniste des récepteurs de leucotriène ET utilisation importante de $\beta$ 2-mim. de courte durée OU stéroïdes per os ou IV en cures <i>(L'adaptation correcte du traitement antiasthmatique et l'utilisation rapide <math>\beta</math>2-mim. de courte durée peuvent souvent éviter les cures de stéroïdes)</i>	Utilisation quotidienne de 800 $\mu$ g de stéroïdes inhalés (fluticasone : dose équivalente 400 ou plus) ET $\beta$ 2-mim. de longue durée ET antagoniste des récepteurs de leucotriène ET fréq. ou continu stéroïdes per os ou IV (plus de 3 cures/ an – de plus de 5 jours par crise)

**Remarque :** Tenir compte des mesures de la fonction respiratoire seulement lorsque l'enfant se trouve en période stable (entre les crises) et alors qu'il suit un traitement normal (pas nécessairement maximal).

#### 21. Pneumothorax

Art. 390

Art. 391 : suivant la présence ou non d'exsudats

#### 22. Dysplasie broncho-pulmonaire

Art. 377 à 380 suivant les épreuves fonctionnelles respiratoires selon N°20

#### 23. Sarcoïdose pulmonaire

Les épreuves fonctionnelles respiratoires à évaluer selon le tableau du N°20

Art. 398 ou 400/401 : suivant le degré d'invasion parenchymateuse.

Art. 402 : suivant d'éventuelles complications bronchiques

#### 24. Tuberculose - primo infection

Art. 400

25. Hypoplasie des poumons

Art. 405 : taxation selon épreuves fonctionnelles respiratoires cf. N°20

Art. 404 : lorsqu'un poumon entier est non fonctionnel.

26. Atelectasie pulmonaire

Art. 405 : taxation selon épreuves fonctionnelles respiratoires cf. N°20

Art. 404 : lorsqu'un poumon entier est non fonctionnel

27. Pathologie congénitale de la trachée

Art. 386

**CINQUIEME PARTIE : TUBE DIGESTIF ET ANNEXES**28. Microglossie

Art. 409 ou 410 : suivant l'étendue des lésions

29. Dysphagie

Art. 414

Art. 415, a)

Art. 417 : en cas de séquelles d'intervention pour agénésie ou atrésie oesophagienne.

Art. 573 : en cas de troubles neurologiques.

30. Reflux gastro-oesophagien pathologique.

Objectivé par une ph-métrie ou une scintigraphie à simple ou double capteur

Art. 416, a) : sans signes cliniques.

Art. 416, b) : avec signes cliniques ou complications :

dans l'intervalle des pourcentages de cet article mais selon les articles ci-après :

Art. 431 et 779/7 : → évolution staturo-pondérale cf. N°83 et N°92

Art. 377-378-379 et Art. 381-382-383 : ® complications bronchiques

Art. 417 : → complications oesophagiennes

Art. 697-698-699 : → complications sinuales

31. Hernie diaphragmatique

Art. 421 : si la hernie est compliquée par l'ectopie d'autres organes ou parties d'organes.

Art. 333 : si la hernie diaphragmatique est simple.

32. Malnutrition (nourrisson)

Art. 431 : d'origine digestive (malgré un traitement adapté) cf. N°92.

33. Déficience congénitale en disaccharidase et troubles congénitaux du transport actif des sucres.

Art. 431 : à estimer suivant l'état général cf. N°92

34. Maladie coeliaque

Art. 431 : à estimer suivant l'état général

35. Maladie de Hirschsprung

Art. 434 : pour les lésions sans colostomie

Art. 433 : pour les cas traités par colostomie transitoire

36. Incontinence anale de toute étiologie (digestive, neurologique, psychologique)

Ne sera prise en considération qu'à partir de l'âge de l'acquisition de la maturation sphinctérienne, soit l'âge de

4 ans

- Art. 438 et 439

- Art. 545, e)

- Art. 578, c) et 580

**SIXIEME PARTIE: HEMATHOLOGIE****37. Drépanocytose**

La référence au taux d'hémoglobine, à l'hématocrite et à la numération globulaire n'est pas un bon critère de l'incapacité de l'enfant.

→ Drépanocytose grave : Art. 458 : 80 à 100 %

Un des critères suivants doit être présent :

- . Anémie avec Hb inférieure à 6 gr/100ml;
- . Acute Chest Syndrom associé ou non à une pneumonie;
- . Accident vasculaire cérébral;
- . Priapisme;
- . Nécrose aseptique de la hanche (évaluer indépendamment cf. N°4)
- . Insuffisance respiratoire avec anomalies fonctionnelles objectivées.

→ Drépanocytose sévère : Art. 458 : 66 à 79 %

Deux hospitalisations par an pour crises vaso-occlusives

Crises vaso-occlusives répétées malgré un traitement adapté ( sans tenir compte du taux d'hémoglobine)

→ Drépanocytose modérée : Art. 458 : 50 à 65 %

Une hospitalisation par an pour crise vaso-occlusive (pas pour un bilan)

Crises douloureuses peu fréquentes

Evolution favorable sous hydroxycarbamide

Traitement de la douleur en hôpital de jour

→ Drépanocytose légère : Art. 458 : 25 à 49 %

L'enfant va bien sous traitement. Le suivi est limité (1 consultation/ 3 mois).

**38. Sida ou infection par virus HIV**

→ Atteinte grave : Art. 462 : 80 à 100 %

Si un des critères suivants :

- . Immunodéficience profonde correspondent au stade III de la classification;
- . Deux ou plus de deux hospitalisations par an pour complications de la maladie ou pour instauration d'un nouveau traitement;
- . Antibiothérapie continue et trithérapie;
- . Nécessitant une nutrition parentérale;
- . Echec de la trithérapie et traitement expérimental.

→ Atteinte sévère : Art. 462 : 66 à 79 %

Nécessitant une trithérapie et un traitement intermittent par antibiothérapie et / ou une hospitalisation par

an pour complications de la maladie;

→ Atteinte modérée : Art. 462 : 50 à 65 %

Traitement continu par bithérapie sans altération de l'état général;

→ Atteinte légère : Art. 462 : 25 à 49 %

Séropositivité : en l'absence de traitement.

**39. Déficit immunitaire sévère ( acquis ou congénital).**

Art. 463 : ( utilisé par assimilation) : 60 à 100 %.

En cas d'agranulocytose de Kostman, la leucopénie congénitale sévère (avec moins de 1000 PN / ml malgré le

traitement par granulocyte colony-stimulating factor) s'évalue :

→durant la première année post-greffe (avec hospitalisations et interventions chirurgicales) : l'incapacité est

supérieure à 80 %

→après cette première année :

évaluation des répercussions fonctionnelles selon les articles du BOBI.

→ avec un traitement mais sans répercussion clinique, l'incapacité est généralement moins de 66 %.

#### 40. Hémophilie et maladie de von Willebrand

Preciser sur base des éléments suivants : taux de facteur VIII ou facteur IX, nombre de transfusions (carnet), lésions articulaires, hospitalisations, ....

→ Atteinte grave : Art. 471, c) : 80 à 100 %

Transfusions de facteur VIII ou facteur IX plus d'une fois par semaine pendant plus de 4 mois avec des atteintes articulaires persistantes;

Résistance au traitement.

→ Atteinte sévère : Art. 471, c) : 66 à 79 %

Transfusions de facteur VIII ou facteur IX une fois par semaine pendant plus de 4 mois sans séquelles articulaires;

→ Atteinte modérée : Art. 471, c) : 50 à 65 %

Transfusions de facteur VIII ou facteur IX une fois par semaine pendant au moins 2 mois;

→ Atteinte légère : Art. 471, c) : 25 à 49 %

Transfusions de facteur VIII ou facteur IX moins d'une fois par semaine et/ou un taux du facteur VIII ou facteur IX inférieur à 5 %.

#### 41. Thrombopathies

→ Atteinte sévère : Art. 470 : supérieure à 66 %

Purpura avec moins de 20. 000 plaquettes en dehors des épisodes aigus Thrombopathies avec hémorragies répétées

→ Atteinte modérée : Art. 470 : 50 à 65 %

Purpura avec taux de plaquettes de 20. 000 à 50. 000 en dehors des épisodes aigus.

#### 42. Thalassémie

A évaluer sans se référer aux taux d'hémoglobine

→ Atteinte grave : Art. 458 : 80 à 100 %

Thalassémie majeure nécessitant des hospitalisations pour complications

→ Atteinte sévère : Art. 458 : 66 à 79 %

Thalassémie majeure nécessitant des transfusions toutes les 3 à 4 semaines

→ Atteinte modérée : Art. 458 : 50 à 65 %

Thalassémie majeure traitée par deferoxamine sans complications

→ Atteinte légère : Art. 458 : 25 à 49 %

Thalassémie intermédiaire

### **SEPTIEME PARTIE : AFFECTIONS UROLOGIQUES**

#### 43. Néphropathies

Art. 477 : selon les critères suivantes :

##### a. Affections rénales chroniques avec atteinte de la filtration glomérulaire

Evaluation à l'aide de la clearance de la créatinine, de l'inuline, de CrEDTA, ou d'une formule d'extrapolation validée à partir de la créatininémie, en tenant compte de l'âge, du sexe, de la taille, du poids et du status pubertaire (comme la formule de Schwartz avec l'ancienne détermination de la créatininémie).

***A partir de l'âge d'un an***

## 1. Atteintes légères (0 à 24 %) :

Demandant un contrôle clinique et biologique suivi sans altérer toutefois les activités quotidiennes de la vie sociale et scolaire.

La filtration glomérulaire est supérieure à 70 ml/minute par 1. 73 m<sup>2</sup>.

## 2. Atteintes modérées (25 à 65 %) :

Demandant un suivi clinique et biologique, un régime alimentaire ou un traitement médicamenteux tout en restant compatible avec une vie sociale et scolaire adaptée.

La filtration glomérulaire est comprise entre 70 et 30 ml/minute par 1. 73 m<sup>2</sup>.

## 3. Atteintes sévères (66 à 79 %) :

Le régime alimentaire et le traitement médicamenteux ne suffisent pas à compenser la fonction rénale; répercussions marquées et quotidiennes sur la vie sociale et scolaire;

La filtration glomérulaire est supérieure à 15 et inférieure à 30 ml/minute par 1. 73 m<sup>2</sup>.

## 4. Atteintes très sévères (80 à 100 %) :

Insuffisance rénale chronique sévère inférieure à 15 ml/minute par 1. 73 m<sup>2</sup> en traitement conservateur ou nécessitant une dialyse (péritonéale ou hémodialyse)

***Avant l'âge d'un an***, l'insuffisance rénale chronique est définie par la persistance pendant plus de 3 mois d'une créatininémie (méthode enzymatique) > à 0,4 mg/dl avec objectivation, par iconographie ou histologie, d'une altération parenchymateuse rénale.

Ces valeurs doivent être interprétées au cas par cas, en tenant compte de l'état général, la croissance, la diurèse et l'existence d'anémie, de troubles ioniques ou d'atteintes osseuses.

***b. Transplanté rénal et affections rénales chroniques sans atteinte de la filtration glomérulaire mais avec signes cliniques*** (retard de croissance, syndrome néphrotique, hypertension artérielle, troubles ioniques...):

1. →0 à 24 % : Demandant un suivi clinique et biologique en altérant pas les activités quotidiennes de la vie sociale et scolaire.

2. →25 à 65 % : Demandant un suivi clinique et biologique, un régime alimentaire ou un traitement médicamenteux ou l'achat de matériel (tensiomètre, tiges urinaires) tout en restant compatible avec une vie sociale et scolaire adaptée. Transplanté rénal depuis plus de 12 mois.

3. →66 à 79 % : Le régime alimentaire et le traitement ne suffisent pas à compenser la fonction rénale avec répercussions marquées et quotidiennes sur la vie sociale et scolaire.

Transplanté rénal depuis plus de 6 mois et moins de 12 mois.

4. →80 à 100 % : Le régime alimentaire et le traitement sont insuffisants pour éviter des symptômes (rechutes fréquentes, modifications fréquentes du traitement, évolution défavorable, ...).

Les activités sociales et scolaires sont gravement compromises.

Transplanté rénal depuis moins de 6 mois.

Les symptômes, décrits ci-dessus ne peuvent pas être appréciés séparément mais bien l'ensemble de la symptomatologie doit être évalué.

**44. Reflux vesico-urétéral**

Art. 481 : suivant la répercussion hydronéphrotique

Art. 477 : pour les lésions néphropathiques cf. N°43

**45. Lithiase rénale**

Art. 482.

**46. Oxalose**

Art. 477 - 482 : pour les lésions rénales cf. N° 43

47. Anomalies fonctionnelles de l'appareil urinaire (rétention ou incontinence) à confirmer par des tests paracliniques si possible

a) Anomalies légères ou intermittentes (pollakiurie, dysurie, incontinence urinaire intermittente, énurésie diurne ou nocturne), après l'âge de 6 ans :

Art. 483, a), b), c) : 10 à 20 %.

b) Pollakiurie nocturne marquée (intervalle de 1 heure ou moins), après 6 ans :

Art. 483, d) : 40 %.

c) Anomalies permanentes : incontinence urinaire totale après l'âge de 6 ans :

Art. 483, e) : 60 à 100 %.

d) Rétention urinaire :

- rétention urinaire contrôlée par tapotage : Art. 484 b) : 50 %

- sondage urinaire pluriquotidien ou sonde urinaire : Art. 484 a) : 70 %

- stomie (cystostomie, urétérostomie) : Art. 487 : 70 à 80 %

## HUITIEME PARTIE : NEUROPSYCHIATRIE.

### Systeme nerveux

48. Troubles du langage consécutifs à des lésions cérébrales et dysphasies de développement

Art. 548. Cet article ne peut être utilisé pour les absences ou les difficultés de langage d'origine intellectuelle ou culturelle.

49. Bégaiement important

Art. 548, a).

50. Mouvements involontaires

Art. 554, d), f) : chorée, athétose et choréo-athétose

Art. 554 a), b) : tics convulsifs

→ Difficultés de prononciation éventuelles à évaluer selon l'Art. 548, a)

Art. 554, c) ou d) : torticolis spasmodique

Le syndrome de Gilles de la Tourette doit être apprécié suivant la complexité des tics (pirouettes / tics vocaux, ...) et/ou la présence de pensées et mouvements compulsifs.

51. Malformations craniennes (macro-et microcéphalie/ craniosténose....)

Art. 555 : hypertension intracrânienne

Art. 545 à 547 : lésions cérébro-motrices

Art. 665 à 668 : le retard psychomoteur ou mental cf. N° 64 - 65

52. Hydrocéphalie

Art. 544(BOBI 533) : en cas de drainage sans complications

Art. 555 : hypertension intracrânienne

Art. 665 à 668 : le retard psychomoteur ou mental cf. N° 64 - 65

53. Angiome cérébral (calcifié)

Art. 558 à 561 : en cas d'épilepsie

Art. 665 à 668 : le retard psychomoteur ou mental cf. N° 64 - 65

54. Méningocèle - Myéломéningocèle - Spina bifida

Art. 579-580 : selon les parésies des membres inférieurs

Art. 555 : en cas d'hypertension intracrânienne

Art. 586 à 588 : en cas de troubles sensitifs

Art. 589-590 : en cas de troubles sphinctériens

55. Maladie de von Recklinghausen

Art. 665 à 668 : le retard psychomoteur ou mental cf. N° 64 - 65

Art. 558 à 561 : en cas d'épilepsie

Art. 728 et 784 : gliome du chiasme à évaluer selon les conséquences

56. Sclérose tubéreuse de Bourneville

Art. 665 à 668 : le retard psychomoteur ou mental cf. N° 64 - 65

Art. 558 à 561 : pour crises d'épilepsie et spasmes en flexion

**Affections psychiques**

57. Syndrome de fatigue chronique

Art. 646.

58. Anorexia nervosa

Art. 649.

59. Psychose infantile ou Schizophrénie de l'adolescent

Art. 657 à 659.

En cas de déficience intellectuelle associée cf. N° 64 - 65

60. Syndrome hyperkinétique (A. D. H. D.) et troubles caractériels ou prépsychotiques

Art. 654 et 665 à 668 suivant les critères 1) ou/et 2)

1) Critères ADHD avec Q. I. normal :

- troubles du comportement ou de socialisation : 5- 25 %

- troubles de l'apprentissage nécessitant une aide spéciale : 5-25 %

2) Critères ADHD avec Q. I. faible : à évaluer selon N° 64 - 65

(le pourcentage ne doit pas s'ajouter à 1) mais il faut appliquer la règle des incapacités multiples)

61. Troubles du spectre de l'autisme (TSA) et troubles envahissants du développement

Art. 665 à 668 suivant les critères 1) ou/et 2)

1) Critères TSA avec Q. I. normal :

- symptômes de troubles du spectre de l'autisme : 0 - 45 %

(pauvreté des contacts sociaux, troubles du comportement, troubles de la communication)

- besoin d'être soutenu par l'entourage (pourcentage de majoration) : 0- 25 %

2) Critères TSA avec Q. I. faible : à évaluer selon N°64 - 65 (le pourcentage ne doit pas s'ajouter à 1) mais il faut appliquer la règle des incapacités multiples)

62. Toxicomanie - Drogue

Art. 664.

63. Pharmacodépendance

Art. 664, a) : si dépendance psychique

Art. 664, a) à d) : si dépendance physique

**Oligophrénie**

64. Retard psychomoteur jusqu'à l'âge de 6 ans

Art. 665 à 668 : le retard psychomoteur est évalué en fonction de l'examen clinique et à l'aide d'échelles standardisées de différentes fonctions (la motricité, les praxies, le langage, l'intelligence non verbale et la socialisation). Le résultat s'exprime par le rapport de l'âge correspondant au développement observé à celui de l'âge chronologique, c.à.d. le quotient de développement (Q. D.).

*Intervalle de Q. D. Pourcentage d'incapacité*

70 - 80 ----- 5 - 24 %  
 60 - 69----- 25 - 65 %  
 40 - 59----- 66 - 79 %  
 39 et moins---- 80 - 100 %

Dans chaque intervalle, le pourcentage d'incapacité est interpolé linéairement en fonction de l'intervalle des valeurs du Q. D..

65. Déficiência intellectuelle, troubles de l'apprentissage (dyspraxie, dyslexie...) et le retard scolaire associé (à partir de l'âge de 6 ans).

Art. 665. à 668 appliqués suivant la valeur du quotient intellectuel (Q. I.) évalué à l'aide d'un test bien standardisé et en tenant compte du comportement adaptatif et des acquisitions scolaires suivant le tableau suivant :

Faibles capacités ou troubles d'apprentissage avec un QI entre 70 et 80 et un retard scolaire de 2 à 3 années. * +	5 à 24 %
Déficiência intellectuelle avec un QI entre 60 et 69 ou un retard scolaire de 4 années. *+	25 à 65 %
Déficiência intellectuelle avec un QI inférieur à 60 ou un retard d'au moins 5 années. *+	66 à 79 %
Déficiência intellectuelle avec un QI de moins de 40	80 à 100 %

\* Le pourcentage d'incapacité est obtenu par interpolation linéaire dans l'intervalle des valeurs du QI.

+ Retard scolaire : retard persistant des acquisitions de base en lecture, écriture, calcul malgré des interventions continues, intensives et documentées comme en enseignement spécialisé.

Le retard est apprécié par référence à un développement normalement atteint à l'âge de 12 ans au plus tard.

66. Anomalies chromosomiques, maladies génétiques et métaboliques affectant l'efficiencia mentale (p. ex. : trisomies 21 / 9 / 15, syndrome du X-fragile, délétion de chromosomes, ..)

Art. 665 à 668 : selon l'âge et la déficiencia intellectuelle cf. N°64 - 65

[<sup>1</sup> En cas d'affections génétiques ou chromosomiques dont l'évolution est habituellement déficienciaire sur le plan du développement moteur et mental de manière à constater une valeur du quotient de développement suivant le point 64, inférieur à 60 endéans les deux premières années de vie, l'incapacité est fixée à 66 % dès la naissance.]<sup>1</sup>

### **NEUVIEME PARTIE : OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE**

#### **67. Troubles du langage associés à une surdité.**

La déficience auditive est évaluée selon le N° 68.

Taux de majoration suivant l'Art. 548, a) :

. Jusqu'au développement du langage, le maximum de cet article est octroyé;

. Après le développement du langage, celui-ci sera apprécié en fonction :

- de l'articulation
- du langage actif
- de la compréhension passive sur base des rapports du logopède.

#### **68. Affections congénitales ou acquises de l'oreille**

Art. 710 - 711 : pour lésions inesthétiques

Art. 712 : l'audiométrie tonale liminaire est effectuée avec et sans prothèses.

Le taux d'incapacité est égal à la moyenne arithmétique des pourcentages d'incapacité du tableau de la perte tonale moyenne pour chacun des audiogrammes.

Art. 713 : l'audiométrie vocale est pratiquée avec prothèses.

Lorsqu'elle est impossible en raison d'une perception insuffisante de la parole, le maximum de l'article (10 %) doit être accordé. //Art. 718 à 721.

### **DIXIEME PARTIE : AFFECTIONS OPHTALMOLOGIQUES**

Chez l'enfant de moins de 6 ans, les tests mesurant la fonction visuelle doivent être adaptés non seulement à l'âge de l'enfant mais à son évolution psychomotrice. Le commentaire du BOBI repris dans la X° partie n° 1), C, remis. 4 reste d'actualité pour les enfants de moins de 6 ans. " La détermination de l'acuité visuelle peut, dans certains cas, n'aboutir qu'à une estimation qui sera méthodiquement étayée ".

Le choix des tests est donc laissé à l'appréciation des spécialistes en fonction du degré de maturation psychomotrice de l'enfant.

#### **69. Fonctions visuelles**

a) → Acuité visuelle : Art. 728

- Chez l'enfant en âge de parler, les tests images ou l'Echelle de E de Snellen ou l'Echelle des anneaux brisés de Landolt ou l'Echelle des lettres ou des chiffres sont utilisés en fonction de l'évolution psychomotrice de l'enfant. Les résultats sont convertis en unités décimales de Monoyer.

- Chez l'enfant en âge préverbal, en général de moins de 3 ans et demi, la méthode du regard préférentiel est utilisée seulement si les méthodes ci-dessus sont inapplicables.

Les résultats sont convertis en unités décimales de Monoyer à l'aide du tableau d'Equivalence des acuités visuelles.

b) → Champ visuel : Art. 729 à 734

Le champ visuel n'est évalué qu'à partir de l'âge de 6 ans révolus ou à partir d'un âge de développement psychomoteur équivalent à au moins 6 ans. Seule l'hémianopsie peut être déterminée par le test de confrontation avant cet âge.

c) → Sens lumineux, sens chromatique, vision binoculaire, diplopie, paralysies internes

Art. 735 à 739.

Les méthodes sont celles appliquées chez l'adulte, mais seulement si l'âge de l'enfant le permet. Ces fonctions sont donc évaluées en fonction de l'âge de l'enfant.

70. Cataracte uni ou bilatérale

Cataracte non opérée : Art. 728 cf. N° 69

Art. 729 à 734 cf. N° 69

Cataracte opérée : Art 728 cf. N° 69

Art. 729 à 734 cf. N° 69

En cas d'implants du cristallin, les articles sur l'aphakie ne sont pas applicables (Art. 742 à 745). Une majoration de 10 % est seulement applicable pour la perte de l'accommodation.

Chez l'enfant avec une aphakie vraie, ces articles restent d'application.

71. Dystrophies rétinienne

Art. 728 : cf. N°69

Art. 733 : Le champ visuel chez l'enfant de moins de 6 ans est estimé par la règle suivante :

" Un électrorétinogramme (ERG) standardisé pratiqué au moins 2 fois et présentant des amplitudes au maximum de 10 % des valeurs normales est équivalent à un champ visuel limité à un rayon temporal de 20° ".

72. Amblyopie fonctionnelle et strabisme

Le strabisme en soi ne donne lieu à aucune incapacité sauf pour l'amblyopie qu'il entraîne à partir de l'âge de 6 ans. L'amblyopie fonctionnelle (due à une hypermétropie, une myopie, un astigmatisme, une anisométrie) n'est évaluée qu'à partir de l'âge de 6 ans, étant tout à fait réversible en cas de diagnostic et de traitement précoces.

73. Déficit visuel d'origine cérébrale.

L'estimation de l'amblyopie est laissée à l'évaluation étayée du médecin spécialiste.

74. Nystagmus isolé :

Sans autres pathologies associées : Art. 728 à 734 et la remarque 2 du chapitre I, partie C

En cas de pathologies associées, les articles 728 à 734 sont applicables.

### **ONZIEME PARTIE: AFFECTIONS CUTANÉES**

75. Eczéma

Art. 761.

76. Ichtyose

Art. 764 bis - 765 : à estimer selon les répercussions fonctionnelles

77. Epidermolyse bulleuse

Art. 764 bis - 765 : à estimer selon les répercussions fonctionnelles

### **DOUZIEME PARTIE : AFFECTIONS ENDOCRINIENNES**

78. Hyperthyroïdie.

Art. 779/1, a).

Art. 779/1, b) : avec goitre persistant et avec symptômes de compression locale

Art. 779/1, c) : avec exophtalmie (haut degré de gravité, à objectiver)

#### 79. Hypothyroïdie.

Art. 779/2, a) : les troubles, qui y sont éventuellement associés tels que le retard mental et la puberté précoce, doivent être évalués comme il est prévu pour ces affections.

Art. 779/3 : tumeur goitreuse.

#### 80. Hypoparathyroïdie

Art. 779/4, a) : en tant qu'état stabilisé

Art. 779/4, b) : avec des accès tétaniques répétitifs malgré un traitement quotidien

#### 81. Hyperparathyroïdie

Art. 904 / 783 / 482 : évaluation pour des formes exceptionnelles impossibles à traiter

#### 82. Grande taille

Art. 779/6 : uniquement applicable s'il existe des troubles fonctionnels ou psychiques et si la taille est supérieure à + 3DS 10 %

+ 4DS 20 %

Art. 779/5 : acromégalie.

#### 83. Petite taille

Art. 779/7, a) : taille inférieure à - 4DS 50 %

Art. 779/7, b) : taille inférieure à - 3DS 30 %

Art. 779/7, c) : taille inférieure à - 2DS 10 %

S'il existe une hypotrophie associée, un pourcentage supplémentaire peut être octroyé. (cf. N ° 92 : hypotrophie)

#### 84. Syndrome de Cushing

Art. 779/8 : en cas de troubles dermatologiques ou osseux.

Art. 368, e) : hypertension artérielle associée

Art. 780, a) : diabète sucré associé

Art. 779/10, b) : insuffisance cortico-surrénalienne iatrogène : 20-50 % en fonction de l'incidence sur l'état général

#### 85. Hypopituitarisme

Art. 779/9, a) : tarissement total

Art. 779/9, b) : tarissement sélectif

10 % si une substitution simple est possible

30 % en cas de substitution multiple sans cortisol

60 % en cas de substitution multiple y compris le cortisol

#### 86. Insuffisance cortico-surrénalienne

Art. 779/10, a) : pas de sécrétion résiduelle

Art. 779/10, b) : présence de sécrétion résiduelle

#### 87. Diabète sucré

Art. 780, a) : DSNID 0 - 20 %.

Art. 780, b) : DSID sans complication et n'entravant pas l'activité normale 20 - 40 %

Art. 780, c) : DSID entravant l'activité normale mais sans complication 40 - 60 %

Art. 780, d) : DSID, malgré un traitement optimal, entraîne :

\* des complications

\* une hypoglycémie sévère fréquente (hospitalisation ou administration assistée de sucre)

\* répercussion psychologique sévère, documentée (avec accompagnement adapté), qui limitent gravement l'activité de l'enfant.

88. Diabète insipide

Art. 781, a) : sans difficulté de traitement

Art. 781, b) : difficile à traiter : 30-60 % (en fonction de la fréquence des hospitalisations)

89. Hyperinsulinisme

Art. 780, a) état corrigé.

Art. 780, b) état stabilisé avec traitement

Art. 780, c) ou d) : hyperinsulinisme non contrôlable : 40 - 100 % (en fonction de la répercussion sur l'état général et du besoin d'hospitalisation)

90. Insuffisance gonadique totaleMasculine :

Art. 493, b) à partir de 13 ans : 30 % ( y compris la substitution hormonale et l'éventualité d'une prothèse).

Un pourcentage supplémentaire suivant l'Art. 648 a) est possible à partir de 16 ans en cas de répercussions psychologiques documentées (avec la nécessité d'une guidance adaptée).

Féminine :

Art. 513 : à partir de 11 ans : 30 % ( y compris la substitution hormonale)

Un pourcentage supplémentaire suivant l'Art. 648 a) est possible à partir de 16 ans en cas de répercussions psychologiques documentées (avec la nécessité d'une guidance adaptée).

91. Obésité

Applicables seulement si l'obésité est endogène et persiste malgré un traitement adapté ininterrompu (régime, médication, mouvements physiques, ... ) :

Art. 649, a) ou 779/9, b) si BMI supérieur à + 2DS : 10 %

Art. 649, b) ou 779/9, b) si BMI supérieur à + 4DS : 30 %

Art. 649, c) ou 779/9, b) si BMI supérieur à + 6DS : 60 %

92. Hypotrophie

Art. 431, a) si BMI inférieur à - 2DS : 10 %

Art. 431, b) si BMI inférieur à - 3DS : 30 %

Art. 431, c) si BMI inférieur à - 4DS : 60 %

93. Ambiguïtés sexuelles

Le pourcentage d'invalidité est diminué après correction chirurgicale même si un autre phénotype a été choisi

a) Malformations des organes génitaux féminins (pseudo hermaphrodisme féminin)

Art. 501, a) ou b) à partir de 16 ans, suivant le degré et le traitement;

b) Malformations des organes génitaux masculins (pseudo hermaphrodisme masculin)

Art. 491, a) : hypospadias, suivant le degré :

Un méat à hauteur du gland donne un pourcentage minimum

Un méat à hauteur du périnée donne le pourcentage maximum

Art. 491, b) : malformation sévère du pénis nécessitant de nombreuses opérations lourdes, suivant la répercussion psychologique (pour laquelle en traitement).

La circoncision ne donne pas lieu à un pourcentage.

**TREIZIEME PARTIE: LES TUMEURS****94. Tumeurs solides**

A évaluer selon le traitement chirurgical et/ou la chimiothérapie et/ou la radiothérapie;

Art. 784 : plus de 80 % d'incapacité durant la période la plus lourde du traitement

→ 66 à 80 % d'incapacité durant le traitement d'entretien, à évaluer sur base du protocole thérapeutique et l'état général

A l'arrêt du traitement anti-cancéreux : évaluation des séquelles fonctionnelles suivant les articles correspondants du BOBI.

**95. Leucémies**

Art. 464 : pendant le traitement d'induction et de consolidation et les hospitalisations répétées

Art. 463 : pendant le traitement d'entretien, à évaluer sur base du protocole thérapeutique et la répercussion sur l'état général

A l'arrêt du traitement : évaluation des séquelles fonctionnelles, suivant les articles du BOBI.

**96. Tumeurs bénignes et tumeurs traitées uniquement par chirurgie** (sans traitement complémentaire par chimiothérapie ou par radiothérapie)

Evaluer selon les répercussions fonctionnelles après intervention, suivant le BOBI.

**QUATORZIEME PARTIE: MALADIES METABOLIQUES, SYNDROMES SPECIFIQUES et MALADIES MULTISYSTEMIQUES****97. Maladie de Marfan**

Art. 341 : hyperlaxité ligamentaire

Art. 745 bis : subluxation du cristallin

Art. 366 : lésions vasculaires

Art. 29 à 31 : lésions du rachis

**98. Lupus érythémateux disséminé**

Art. 349 : lésions cardiaques

Art. 362, b) : lésions vasculaires

Art. 389 : lésions pulmonaires

Art. 783 : lésions articulaires

Art. 477 : lésions néphrologiques : cf. N° 43

**99. Périartérite noueuse**

Art. 349 : lésions cardiaques

Art. 362, b) et 367 : lésions vasculaires

Art. 368, c)+bis : hypertension artérielle

**100. Maladie de Klippel - Trenaunay hémangiectasie hypertrophique**

Art. 374-375 : lésions artérielles

Art. 783 : lésions des articulations

**101. Mucoviscidose**

Art. 377 à 380 : lésions bronchiques

Art. 384 - 385 : bronchiectasies

Art. 447 : lésions pancréatiques

Art. 697 à 699 : sinusite.

102. Galactosémie

Art. 445 : lésions hépatiques

Art. 477 : lésions néphrologiques cf. N° 43

Art. 742 : lésions ophtalmologiques (cataracte) cf. N° 70

Art. 665 à 668 : symptômes cognitifs cf. N° 64 - 65

103. Dégénérescences hepato-lenticulaires (Maladie de Wilson)

Art. 445 : lésions hépatiques

Art. 554 : lésions neurologiques

Art. 477 : lésions rénales (Fanconi) cf. N° 43

Art. 665 à 668 : lésions cérébrales cf. N° 64 - 65

104. Glycogénoses

Art. 445 : atteintes hépatiques

Art. 646, a) : asthénie.

Art. 342bis : atteintes musculaires

Art. 355 : atteintes cardiaques

Art. 665 à 668 : le retard psychomoteur ou mental cf. N° 64 - 65

105. Porphyries

Art. 445, a)-b) : les lésions hépatiques

Art. 764bis : les lésions dermatologiques en fonction des symptômes

Art. 628 à 631 : les lésions neurologiques

106. Histiocytose

Art. 462 : selon répercussions fonctionnelles et sur l'état général

107. Syndrome d'Alport

Art. 477 : lésions rénales cf. N° 43

Art. 712 : lésions auditives cf. N° 67 - 68

Art. 728 : lésions ophtalmologiques cf. N° 69

108. Métabolisme anormal de la leucine

Art. 665 à 668 : le retard psychomoteur ou mental cf. N° 64 - 65

Art. 558 à 560 : en cas d'épilepsie

Art. 646, b) : asthénie.

Art. 431 : hypotrophie cf. N° 92

109. Séquelles de prématurité

Art. 377 à 380 : séquelles pulmonaires

Art. 431 : entérocolite / hypotrophie cf. N° 92

Art. 665 à 668 : le retard psychomoteur ou mental cf. N° 64 - 65

110. Syndrome de Prader-Willi

Art. 665 à 668 : le retard psychomoteur ou mental cf. N° 64 - 65

Art. 342 bis : hypotonie musculaire

Art. 779 : les troubles endocriniens

111. Homocystinurie

Art. 665 à 668 : le retard psychomoteur ou mental cf. N° 64 - 65

Art. 745 bis : subluxation du cristallin

Art. 29 à 31 : atteintes vertébrales

Art. 783 : atteintes articulaires

112. Syndrome de Sturge Weber

Art. 363 : angiome.

Art. 728 - 749 : troubles ophtalmologiques cf. N° 69

Art. 558 à 560 : épilepsie.

Art. 665 à 668 : le retard psychomoteur ou mental cf. N° 64 - 65

113. Sphingolipidose

Art. 665 à 668 : le retard psychomoteur ou mental cf. N° 64 - 65

Art. 445 a) b) : les lésions hépatiques

114. Phénylcétonurie

Art. 665 a 668 : le retard psychomoteur ou mental cf. N° 64 - 65

Art. 445 a) : les lésions hépatiques

Art. 646 : asthénie.

115. Intolérance congénitale au fructose

Art. 431 : hypotrophie cf. \_ N° 92

Art. 445 a) : lésions hépatiques

Art. 477 : la tubulopathie cf. \_ N° 43

116. Hyperornithinémie avec atrophie de la chorioretine

Art. 723 ou 728 ou 733 : lésions ophtalmologiques

Art. 342 et 342bis : amyotrophies

Art. 445 : lésions hépatiques

117. Arthrite généralisée.

Art. 783 : à évaluer en fonction des répercussions articulaires, du nombre de poussées et de l'état général.

Vu pour être annexé à l'Arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune du 25 mai 2023 relatif à l'octroi des allocations familiales en faveur de l'enfant atteint d'une affection,

<p>Pour le Collège réuni, Les Membres du Collège réuni en charge des Prestations familiales,</p> <p style="text-align: center;">B. CLERFAYT</p>	<p>Voor het Verenigd College, De Leden van het Verenigd College bevoegd voor de Gezinsbijslagen,</p> <p style="text-align: center;">S. GATZ</p>
---	---