

Chapitre 23

AFFECTIONS HÉMOPOÏÉTIQUES

Introduction

Ce chapitre contient les critères permettant d'évaluer la déficience permanente liée au système hémopoïétique. Aux fins de ce chapitre, la déficience hémopoïétique comprend la déficience de la fonction des globules rouges, des plaquettes et des globules blancs.

Sont également évaluées dans ce chapitre la malaria, l'infection par le virus de l'immunodéficiência humaine (VIH) et la splenectomie, quelle qu'en soit la cause.

La déficience liée à la pancytopénie est évaluée au cas par cas.

La déficience liée à la greffe de la moelle osseuse est évaluée au cas par cas.

La déficience liée aux affections hémopoïétiques malignes est évaluée au chapitre 18, Affections malignes. Suivre les étapes indiquées dans ce chapitre.

Tableaux de cotation

Ce chapitre contient trois tableaux « Perte fonctionnelle » et deux tableaux « Autres déficiences » qui seront utilisés pour évaluer les affections hémopoïétiques ouvrant droit à des indemnités d'invalidité.

Voici les tableaux de ce chapitre :

Tableau 23.1	Perte fonctionnelle - Anémie	Ce tableau permet de coter la déficience liée à l'anémie.
Tableau 23.2	Perte fonctionnelle - Polycythémie	Ce tableau permet de coter la déficience liée à la polycythémie.
Tableau 23.3	Perte fonctionnelle - Thrombocytopénie	Ce tableau permet de coter la déficience liée à la thrombocytopénie.
Tableau 23.4	Autres déficiences - Virus de l'immunodéficiência humaine	Ce tableau permet de coter la déficience liée au VIH/sida.
Tableau 23.5	Autres déficiences - Malaria	Ce tableau permet de coter la déficience liée à la malaria.

Perte fonctionnelle - Anémie

Le **tableau 23.1** permet de coter la déficience liée à l'anémie. On ne peut choisir qu'une seule cote pour chaque affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité. Si plusieurs s'appliquent à une affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité, elles sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

Dans la majorité des cas, le traitement contrôlera ou guérira l'anémie de façon permanente. Si les activités de la vie quotidienne sont réduites malgré un traitement optimal ou si le traitement optimal ne peut être administré en raison d'autres problèmes médicaux, une cote sera établie à l'aide du chapitre 19, Activités de la vie quotidienne. Si une cote s'applique au **tableau 23.1** et au chapitre 19, les cotes sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

Si l'anémie ouvrant droit à des indemnités d'invalidité entraîne une déficience permanente d'autres systèmes de l'organisme, il faut rendre une décision relative à une affection consécutive. Si celle-ci est favorable, la déficience de ce système de l'organisme sera cotée à l'aide des tableaux pertinents sur les systèmes et appareils de l'organisme.

Si des affections n'ouvrant pas droit à des indemnités d'invalidité ou des affections cotées dans un autre chapitre/tableau de la Table des invalidités contribuent à la déficience globale, il faut alors utiliser le Tableau des contributions partielles pour établir la cote correspondant à l'affection ou aux affections ouvrant droit à des indemnités d'invalidité évaluées dans ce tableau.

Perte fonctionnelle - Polycythémie

Le **tableau 23.2** permet de coter la déficience liée à la polycythémie. On ne peut choisir qu'une seule cote. Si plusieurs s'appliquent, elles sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

Dans la majorité des cas, le traitement contrôlera ou guérira la polycythémie de façon permanente. Si les activités de la vie quotidienne sont réduites malgré un traitement optimal ou si le traitement optimal ne peut être administré en raison d'autres problèmes médicaux, une cote sera établie à l'aide du chapitre 19, Activités de la vie quotidienne. Si une cote s'applique au **tableau 23.2** et au chapitre 19, les cotes sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

Si la polycythémie ouvrant droit à des indemnités d'invalidité entraîne une déficience permanente d'autres systèmes de l'organisme, il faut rendre une décision relative à une affection consécutive. Si celle-ci est favorable, la déficience de ce système de l'organisme sera cotée à l'aide des tableaux pertinents sur les systèmes et appareils de

l'organisme.

Si des affections n'ouvrant pas droit à des indemnités d'invalidité ou des affections cotées dans un autre chapitre/tableau de la Table des invalidités contribuent à la déficience globale, il faut alors utiliser le Tableau des contributions partielles pour établir la cote correspondant à l'affection ou aux affections ouvrant droit à des indemnités d'invalidité évaluées dans ce tableau.

Perte fonctionnelle - Thrombocytopénie

Le **tableau 23.3** permet de coter la déficience liée à la thrombocytopénie. On ne peut choisir qu'une seule cote pour chaque affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité. Si plusieurs s'appliquent à une affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité, elles sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

Dans la majorité des cas, le traitement contrôlera ou guérira la thrombocytopénie de façon permanente. Si les activités de la vie quotidienne sont réduites malgré un traitement optimal ou si le traitement optimal ne peut être administré en raison d'autres problèmes médicaux, une cote sera établie à l'aide du chapitre 19, Activités de la vie quotidienne. Si une cote s'applique au **tableau 23.3** et au chapitre 19, les cotes sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

La splénectomie est normalement cotée à zéro. Les personnes splénectomisées sont vulnérables à certaines bactéries encapsulées comme le pneumocoque. On peut normalement prévenir l'infection au pneumocoque par la vaccination. Il n'y a pas de risque accru d'infection par les virus ou les bactéries non encapsulées. Il faudra agir au cas par cas lorsque des infections répétées dues à des bactéries encapsulées se produisent à la suite de l'ablation de la rate.

Si la thrombocytopénie ouvrant droit à des indemnités d'invalidité entraîne une déficience permanente d'autres systèmes de l'organisme, il faut rendre une décision relative à une affection consécutive. Si celle-ci est favorable, la déficience de ce système de l'organisme sera cotée à l'aide des tableaux pertinents sur les systèmes et appareils de l'organisme.

Si des affections n'ouvrant pas droit à des indemnités d'invalidité ou des affections cotées dans un autre chapitre/tableau de la Table des invalidités contribuent à la déficience globale, il faut alors utiliser le Tableau des contributions partielles pour établir la cote correspondant à l'affection ou aux affections ouvrant droit à des indemnités d'invalidité évaluées dans ce tableau.

Autres déficiences - Virus de l'immunodéficience humaine

Le **tableau 23.4** permet de coter la déficience liée à l'infection au VIH/sida. On ne peut choisir qu'une seule cote. Si plusieurs s'appliquent, elles sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

Les infections opportunistes du sida et les infections non propres au sida qui n'entraînent pas de déficience permanente d'autres systèmes de l'organisme sont censées être visées par la cote du **tableau 23.4**.

Si l'infection au VIH/sida ouvrant droit à des indemnités d'invalidité entraîne une déficience permanente d'autres systèmes de l'organisme, il faut rendre une décision relative à une affection consécutive. Si celle-ci est favorable, la déficience de ce système de l'organisme sera cotée à l'aide des tableaux pertinents sur les systèmes et appareils de l'organisme.

Si des affections n'ouvrant pas droit à des indemnités d'invalidité ou des affections cotées dans un autre chapitre/tableau de la Table des invalidités contribuent à la déficience globale, il faut alors utiliser le Tableau des contributions partielles pour établir la cote correspondant à l'affection ou aux affections ouvrant droit à des indemnités d'invalidité évaluées dans ce tableau.

Autres déficiences - Malaria

Le **tableau 23.5** permet de coter la déficience liée à malaria. On ne peut choisir qu'une seule cote. Si plusieurs s'appliquent, elles sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

Si la malaria ouvrant droit à des indemnités d'invalidité entraîne une déficience permanente d'autres systèmes de l'organisme, il faut rendre une décision relative à une affection consécutive. Si celle-ci est favorable, la déficience de ce système de l'organisme sera cotée à l'aide des tableaux pertinents sur les systèmes et appareils de l'organisme.

Tableau 23.1 - Perte fonctionnelle - Anémie

Une seule cote peut être donnée à l'aide du **tableau 23.1** pour chaque affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité. Si plusieurs s'appliquent à une affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité, elles sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

Chaque puce (•) représente un critère. Afin d'établir une cote pour le **tableau 23.1**, suivre les « **et** » et les « **ou** ».

Tableau 23.1 - Perte fonctionnelle - Anémie

Cote	Critères
Zéro	<ul style="list-style-type: none"> • Asymptomatique; et • Ne nuit pas aux activités de la vie quotidienne; et • Aucun traitement nécessaire; et • Hémoglobine supérieure ou égale à 100 g/L.
Un	<ul style="list-style-type: none"> • Anémie nécessitant des injections régulières moins d'une fois par mois; ou • Anémie nécessitant une médication par voie orale intermittente.
Deux	<ul style="list-style-type: none"> • Anémie nécessitant des injections régulières tous les mois.
Trois	<ul style="list-style-type: none"> • Anémie nécessitant une médication par voie orale continue; ou • Anémie nécessitant des injections régulières plus d'une fois par mois, mais moins d'une fois par semaine.
Quatre	<ul style="list-style-type: none"> • Anémie nécessitant des injections régulières chaque semaine; ou • Hémoglobine inférieure à 100 g/L, mais supérieure ou égale à 70 g/L malgré un traitement optimal.
Neuf	<ul style="list-style-type: none"> • Symptomatique*, l'anémie est présente malgré un traitement optimal, mais pas de difficulté à exercer les activités de la vie quotidienne; ou • Anémie nécessitant des injections régulières tous les jours; ou • Anémie nécessitant des transfusions toutes les 7 à 16 semaines; ou • Hémoglobine inférieure à 70 g/L malgré un traitement optimal.
Treize	<ul style="list-style-type: none"> • Anémie nécessitant des transfusions toutes les 4 à 6 semaines.
Dix-huit	<ul style="list-style-type: none"> • Anémie nécessitant des transfusions plus fréquemment qu'aux 4 semaines.

* Symptômes - Essoufflement, faiblesse, léthargie, étourdissement, fatigue, palpitations et mal de tête pulsatile.

Tableau 23.2 - Perte fonctionnelle - Polycythémie

Une seule cote peut être donnée à l'aide du **tableau 23.2**. Si plusieurs s'appliquent, elles sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

Chaque puce (•) représente un critère. Afin d'établir une cote pour le **tableau 23.2**, suivre les « **et** » et les « **ou** ».

Tableau 23.2 - Perte fonctionnelle - Polycythémie

Cote	Critères
Zéro	<ul style="list-style-type: none"> Asymptomatique; et Ne nuit pas aux activités de la vie quotidienne; et Phlébotomie inutile.
Un	<ul style="list-style-type: none"> Phlébotomie régulière nécessaire moins d'une fois toutes les 4 semaines.
Quatre	<ul style="list-style-type: none"> Phlébotomie régulière nécessaire une fois toutes les 4 semaines.
Neuf	<ul style="list-style-type: none"> Symptomatique* malgré un traitement optimal, mais pas de difficulté à exercer les activités de la vie quotidienne; ou Phlébotomie régulière nécessaire plus d'une fois toutes les 4 semaines.

* Symptômes - Mal à la tête, étourdissement, paresthésie, fatigue, troubles abdominaux, sueurs nocturnes, prurit, perte de poids, érythromélagie, apathie.

Tableau 23.3 - Perte fonctionnelle - Thrombocytopénie

Une seule cote peut être donnée pour chaque affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité à l'aide du **tableau 23.3**. Si plusieurs s'appliquent à une affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité, elles sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

Chaque puce (•) représente un critère. Afin d'établir une cote pour le **tableau 23.3**, suivre les « **et** » et les « **ou** ».

Tableau 23.3 - Perte fonctionnelle - Thrombocytopénie

Cote	Critères
Zéro	<ul style="list-style-type: none"> Asymptomatique; et Ne nuit pas aux activités de la vie quotidienne; et Compte de plaquettes supérieur ou égal à 100 000/μl; ou Splénectomie*.
Un	<ul style="list-style-type: none"> Compte de plaquettes supérieur ou égal à 50 000/μl mais inférieur à 100 000/μl malgré un traitement optimal.
Quatre	<ul style="list-style-type: none"> Compte de plaquettes supérieur ou égal à 20 000/μl mais inférieur à 50 000/μl malgré un traitement optimal.
Neuf	<ul style="list-style-type: none"> Symptomatique** malgré un traitement optimal, mais pas de difficulté à exercer les activités de la vie quotidienne; ou Compte de plaquettes supérieur ou égal à 10 000/μl mais inférieur à 20 000/μl malgré un traitement optimal.
Dix-huit	<ul style="list-style-type: none"> Compte de plaquettes inférieur à 10 000/μl malgré un traitement optimal.

* En cas d'infections répétées dues à des bactéries encapsulées à la suite de l'ablation de la rate, l'évaluation se fait au cas par cas.

** Symptômes - ecchymoses excessives, saignement anormal des gencives, de la bouche, gastrointestinal et/or du tractus urinaire, épistaxis, pétéchies/purpura, ménorragie, saignement prolongé après un traumatisme.

Tableau 23.4 - Autres déficiences - Virus de l'immunodéficience humaine

Une seule cote peut être donnée à l'aide du **tableau 23.4**. Si plusieurs s'appliquent, elles sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

Chaque puce (•) représente un critère. Afin d'établir une cote pour le **tableau 23.4**, suivre les « **et** » et les « **ou** ».

Tableau 23.4 - Autres déficiences - Virus de l'immunodéficience humaine

Cote	Critères
Quatre	<ul style="list-style-type: none"> • Infection au VIH asymptomatique avec ou sans adénopathie; et • Décompte des CD4 supérieur ou égal à 350 cellules/μl.
Neuf	<ul style="list-style-type: none"> • Signes cliniques intermittents* (sauf l'adénopathie) et/ou symptômes constitutionnels; ou • Décompte des CD4 supérieur ou égal à 200 cellules/μl, mais inférieur à 350 cellules/μl.
Treize	<ul style="list-style-type: none"> • Signes cliniques persistants* (sauf l'adénopathie) et/ou symptômes constitutionnels.
Vingt et un	<ul style="list-style-type: none"> • Décompte des CD4 supérieur ou égal à 50 cellules/μl mais inférieur à 200 cellules/μl.
Trente-quatre	<ul style="list-style-type: none"> • Développement d'une infection opportuniste du sida** ; ou • Décompte des CD4 inférieur à 50 cellules/μl.
Quatre vingt-un	<ul style="list-style-type: none"> • Développement continu d'infections opportunistes du sida** ; ou • Développement d'une malignité du sida*** ; ou • Développement d'une maladie du système nerveux central propre au sida**** ; ou • Développement du syndrome cachectique du sida*****.

* Signes cliniques et symptômes constitutionnels :

- fièvre
- sueurs nocturnes
- malaise
- fatigue
- diarrhée intermittente
- adénopathie
- arthralgie
- myalgie
- éruption cutanée
- perte de poids
- prurit.

**Les infections opportunistes du sida sont notamment les suivantes :

- Candidose des bronches, de la trachée, des poumons ou de l'oesophage
- Coccidioïdomycose, disséminée ou extra-pulmonaire
- Cryptococcose, extra-pulmonaire
- Cryptosporidiose, intestinale chronique
- Cytomégalovirus (autres que du foie, de la rate ou des nodules)
- Herpes simplex (ulcères chroniques, bronchite, oesophagite)
- Histoplasmosse, disséminée ou extra-pulmonaire
- Coccidiose à *Isospora* (intestinale chronique)
- Complexe *Mycobacterium avium* ou *kansasii*, disséminée ou extra-pulmonaire
- *Mycobacterium tuberculosis*, pulmonaire ou extra-pulmonaire
- *Mycobacterium*, autres espèces (disséminée ou extra-pulmonaire)
- Pneumonie à *Pneumocystis carinii*
- Pneumonie, récurrente
- *Septicémie* à *salmonella*
- Toxoplasmose du cerveau.

*** Malignités du sida

***Les infections malignités du sida sont notamment les suivantes :

- Cancer du col de l'utérus
- Sarcome de Kaposi
- Lymphome (non Hodgkin).

**** Les maladies du système nerveux central caractéristiques du sida sont notamment les suivantes :

- Encéphalopathie, liée au VIH
- Leucoencéphalopathie multifocale progressive.

*****Syndrome cachectique du sida - perte involontaire de plus de 10 % de la masse corporelle antérieure à la maladie et plus de 30 jours de diarrhée ou de faiblesse et de fièvre.

Tableau 23.5 - Autres déficiences - Malaria

On ne peut retenir qu'une cote à l'aide du **tableau 23.5**.

Chaque puce (•) représente un critère. Afin d'établir une cote pour le **tableau 23.5** tous les critères désignés à ce niveau de cote doivent être respectés.

Tableau 23.5 - Autres déficiences - Malaria

Cote	Critères
Zéro	• Antécédents de malaria, asymptomatique.
Quatre	• Symptômes intermittents ou rechutes dus à la malaria selon les preuves de laboratoire malgré un traitement optimal.

Étapes à suivre pour évaluer l'anémie

Étape 1 : Déterminer la cote à l'aide du **tableau 23.1** (Perte fonctionnelle - Anémie).

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 de la qualité de vie.

Étape 4 : Additionner les cotes des étapes 2 et 3.

Étape 5 : S'il existe un droit partiel à des indemnités d'invalidité, appliquer à la cote de l'étape 4.

Étape 6 : Si les activités de la vie quotidienne sont réduites malgré un traitement optimal, on établit une cote à l'aide du chapitre 19, Activités de la vie quotidienne (AVQ).

Étape 7 : **Comparer** les cotes des étapes 5 et 6, et choisir la **plus élevée**.

Le résultat est l'évaluation de l'invalidité.

Étapes à suivre pour évaluer la polycythémie

- Étape 1 :** Déterminer la cote à l'aide du **tableau 23.2** (Perte fonctionnelle - Polycythémie).
- 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 de la qualité de vie.
- Étape 4 :** Additionner les cotes des étapes 2 et 3.
- Étape 5 :** S'il existe un droit partiel à des indemnités d'invalidité, appliquer à la cote de l'étape 4.
- Étape 6 :** Si les activités de la vie quotidienne sont réduites malgré un traitement optimal, on établit une cote à l'aide du chapitre 19, Activités de la vie quotidienne (AVQ).
- Étape 7 :** **Comparer** les cotes des étapes 5 et 6, et choisir la **plus élevée**.

Le résultat est l'évaluation de l'invalidité.

Étapes à suivre pour évaluer la thrombocytopénie

- Étape 1 :** Déterminer la cote à l'aide du **tableau 23.3** (Perte fonctionnelle - Thrombocytopénie).
- 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 de la qualité de vie.
- Étape 4 :** Additionner les cotes des étapes 2 et 3.
- Étape 5 :** S'il existe un droit partiel à des indemnités d'invalidité, appliquer à la cote de l'étape 4.
- Étape 6 :** Si les activités de la vie quotidienne sont réduites malgré un traitement optimal, on établit une cote à l'aide du chapitre 19, Activités de la vie quotidienne (AVQ).
- Étape 7 :** **Comparer** les cotes des étapes 5 et 6, et choisir la **plus élevée**.

Le résultat est l'évaluation de l'invalidité.

Étapes à suivre pour évaluer le virus de l'immunodéficience humaine(VIH)/sida

Étape 1 : Déterminer la cote à l'aide du **tableau 23.4** (Autres déficiences - Virus de l'immunodéficience humaine [VIH/sida]).

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 de la qualité de vie.

Étape 4 : Additionner les cotes des étapes 2 et 3.

Étape 5 : S'il existe un droit partiel à des indemnités d'invalidité, appliquer à la cote de l'étape 4.

Le résultat est l'évaluation de l'invalidité.

Étapes à suivre pour évaluer la malaria

Étape 1 : Déterminer la cote à l'aide du **tableau 23.5** (Autres déficiences - Malaria).

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 de la qualité de vie.

Étape 4 : Additionner les cotes des étapes 2 et 3.

Étape 5 : S'il existe un droit partiel à des indemnités d'invalidité, appliquer à la cote de l'étape 4.

Le résultat est l'évaluation de l'invalidité.