

Veillez noter que la Table des invalidités d'Anciens Combattants Canada est en cours de révision. La nouvelle édition devrait être publiée en 2005-2006. En attendant, la Table des invalidités actuelle reste en vigueur.

Cependant, il faut noter que les lignes directrices médicales se trouvant dans la Partie III de la publication actuelle ne font pas partie du texte réglementaire fourni en vertu du paragraphe 35(2), mais sont les énoncés de politique d'Anciens Combattants Canada sur l'admissibilité pour certains types d'affections médicales en vertu de la *Loi sur les pensions*. Le Ministère va remplacer la publication des lignes directrices médicales actuelles par les nouvelles lignes directrices sur l'admissibilité et ce, dans le cadre du projet de la Table des invalidités et des lignes directrices sur l'admissibilité. Environ trente-cinq nouvelles lignes directrices sur l'admissibilité ont été publiées le 1<sup>er</sup> mai 2002, et ont remplacé une partie de la publication des lignes directrices médicales. **Les seules lignes directrices médicales de la publication actuelle qui sont encore en vigueur sont celles qui n'ont pas encore été remplacées par des lignes directrices sur l'admissibilité.**

Toute question à ce sujet devrait être adressée à Janice Burke, gestionnaire du projet de la Table des invalidités et des lignes directrices sur l'admissibilité, en composant le (902) 566-8957.

# Anciens Combattants Canada

## Table des invalidités

### TABLE DES MATIERES

#### PARTIE I - POLITIQUES ET RENSEIGNEMENTS D'ORDRE ADMINISTRATIF

Chapitre 1	Introduction et définitions
Chapitre 2	Directives générales
Chapitre 3	Affections multiples
Chapitre 4	Organes pairs
Chapitre 5	Allocation pour soins
Chapitre 6	Allocation pour vêtements
Chapitre 7	Allocation d'incapacité exceptionnelle

#### PARTIE II - TABLE DES INVALIDITÉS

Chapitre 8	Yeux et acuité visuelle
Chapitre 9	Oreilles et ouïe
Chapitre 10	Nez, gorge et affections connexes
Chapitre 11	Poitrine - Affections non tuberculeuses
Chapitre 12	Tuberculose
Chapitre 13	Affections cardio-vasculaires
Chapitre 14	Affections gastro-intestinales
Chapitre 15	Affections endocrines
Chapitre 16	Affections génito-urinaires
Chapitre 17	Membres supérieurs
Chapitre 18	Membres inférieurs
Chapitre 19	Affections du dos
Chapitre 20	Affections cranio-cérébrales
Chapitre 21	Affections psychiatriques
Chapitre 22	Affections dermatologiques
Chapitre 23	Affections hématologiques

#### PARTIE III - DIRECTIVES MÉDICALES

Voir autre index.

## CHAPITRE I INTRODUCTION ET DÉFINITIONS

### 1.01 Autorité

La publication de cette table est autorisée par le Ministre de l'Anciens Combattants Canada conformément aux dispositions du paragraphe 35(2) de la Loi sur les pensions qui stipule :

"L'estimation du degré d'invalidité doit être basée sur les instructions et sur une table des invalidités, que doit préparer le Ministre pour la gouverne des médecins et des chirurgiens qui font les examens médicaux aux fins de pension."

### 1.02 Titre et titre abrégé

1. Le titre complet de cette publication est le suivant: "Directives et Table des invalidités pour la gouverne des médecins examinateurs des pensions et des conseillers médicaux".
2. Pour simplifier la référence, cette publication peut être désignée sous le titre abrégé de "Table des invalidités".

### 1.03 Édition de 1988 de la Table des invalidités

1. Lors de la rédaction de l'édition de 1988, certains articles périmés ont été retirés de l'ancienne édition.

### 1.04 Définition d'une invalidité

1. Le terme "invalidité" est défini au paragraphe 3(1) de la Loi sur les pensions :  
  
"invalidité signifie la perte ou l'amointrissement de la faculté de vouloir et de faire normalement des actes d'ordre physique ou mental;"
2. Une invalidité sur le marché du travail, indépendamment de la description qu'on peut en faire, n'est qu'un aspect du problème, puisqu'il peut exister des tares graves, parfois même la perte de certaines fonctions, sans pour autant qu'elles correspondent à une limitation sur le marché du travail.
3. Une invalidité peut correspondre à l' inaptitude véritable (perte d'une fonction) d'un organe ou d'un membre, telle la perte totale ou partielle de l'aptitude visuelle, auditive, ambulatoire, et le reste.

4. Une invalidité peut être déclarée sur avis médical ou en raison de certaines restrictions quant à l'utilisation maximale de toute fonction résiduelle d'un organe ou d'un membre, de sorte à préserver cette fonction ou à protéger la personne invalide ou les personnes de son entourage.
5. L'évaluation peut varier selon le pronostic, selon que l'affection est temporaire ou intermittente, permanente et stationnaire, ou permanente et progressive.
6. Lorsque le pronostic laisse entendre qu'il y aura une amélioration rapide, comme après une intervention chirurgicale, une évaluation élevée peut être accordée pour un certain temps, laquelle devra être révisée à une date rapprochée. Le pensionné doit être informé en conséquence par le bureau central lorsque l'évaluation est approuvée.

## CHAPITRE 2

### DIRECTIVES GÉNÉRALES

#### 2.01 Identité du pensionné

L'identité du pensionné doit être établie et sa signature doit apparaître si possible sur tout document contenant sa propre description des symptômes qu'il éprouve. Les détails relatifs à sa taille, son poids, sa date de naissance et à d'autres signes particuliers doivent être consignés à chaque examen, puis comparés aux documents antérieurs.

#### 2.02 Antécédents et symptômes actuels

Les antécédents et les symptômes antérieurs doivent être consignés en détail lorsque la demande de pension est présentée. Lors des examens subséquents aux fins d'une nouvelle évaluation de l'invalidité, on doit veiller à rapporter de façon juste et complète les symptômes que le pensionné ou l'examineur prétend imputables à une affection qui ouvre droit à une pension, au moyen de questions suggestives, au besoin. Dans ce rapport, il y aurait lieu de faire état des soins médicaux et hospitaliers prodigués et de l'incidence de l'invalidité sur le travail et les autres activités. L'apparition de toute nouvelle invalidité ou aggravation d'une affection ouvrant déjà droit à une pension à la suite d'une blessure récente devrait être notée.

#### 2.03 Examen physique

1. Le dossier doit renfermer une description de la perte ou de l'amoindrissement d'une fonction ainsi que des documents à l'appui attestant la fonction résiduelle, même si ces données sont déjà décrites dans des rapports rédigés par d'autres examinateurs.
2. Les conséquences résultant d'affections qui n'ouvrent pas droit à une pension doivent être décrites :
  - a) lorsqu'elles peuvent être confondues avec l'affection qui ouvre droit à une pension; et
  - b) lorsque le droit à pension est réclamé à leur égard, ou pourrait l'être.
3. En plus d'obtenir ces données, le médecin examinateur n'est pas tenu de faire le bilan complet des fonctions ou d'effectuer un examen physique général lors de chaque révision de l'évaluation, puisque ces services sont maintenant assurés partout au Canada grâce aux régimes d'assurance médicale accessibles à la population.

4. Un spécialiste doit souvent examiner le pensionné afin d'être en mesure de diagnostiquer et de décrire l'évolution de l'invalidité de ce dernier, Cet examen peut être fait par l'entremise des Services de traitement du Ministère, en règle générale: toutefois, des spécialistes qui ne relèvent pas du Ministère peuvent être consultés lorsqu'il s'agit de réduire certains frais, pour plus de commodité ou pour d'autres motifs. Le MEP, en rédigeant sa demande d'examen et de rapport., devrait mentionner le but de l'examen et les exigences de l'Anciens Combattants Canada. Il est essentiel d'avoir au dossier les antécédents du pensionné, les observations cliniques et les rapports d'examen de laboratoire sur lesquels reposera l'avis du spécialiste.
5. En évaluant l'invalidité, les dispositions de la Table des invalidités et de la Loi sur les pensions devront, aux termes de l'article 2, "être libéralement interprétées(..)". Tout renseignement pertinent doit être soigneusement jugé et étudié.
6. La Table des invalidités n'a pour but que d'aider l'Anciens Combattants Canada et les médecins dans l'exercice de leurs fonctions. Elle ne renferme toutefois aucune norme définitive ou absolue.

### **CHAPITRE 3 AFFECTIONS MULTIPLES**

#### 3.01 - Conséquences distinctes et peu prononcées

Lorsque des affections multiples ouvrant droit à une pension comportent des conséquences distinctes et peu prononcées, chacune doit faire l'objet d'une évaluation séparée.

#### 3.02 - Conséquences chevauchantes

Lorsque des affections multiples ouvrant droit à une pension comportent des conséquences chevauchantes, l'évaluation peut traduire l'invalidité globale, conformément aux dispositions du paragraphe 21 (5) de la Loi sur les pensions. En procédant de cette manière, il faut veiller d'une part, à n'oublier aucun des troubles entraînant une incapacité puis d'autre part, à être en mesure de fournir sur demande, une explication suffisamment détaillée et claire de l'évaluation.

#### 3.03 - Organes, membres ou articulations pairs

Lorsque des organes, membres ou articulations pairs ouvrent tous deux droit à une pension en vertu de l'article 21 de la Loi, l'évaluation de l'invalidité qui en résulte peut être supérieure à la somme de chacune des évaluations, comme c'est le cas de la cécité bilatérale ou de l'arthrodèse des genoux. Parfois, cette évaluation peut être inférieure à la somme de chacune des évaluations, comme lorsqu'il s'agit de la perforation de chaque tympan et d'une perte d'acuité auditive minime.

## **CHAPITRE 4 INVALIDITÉS DANS LE CAS D'ORGANES PAIRS OU DE MEMBRES PAIRS**

### 4.01 - Renvoi au Manuel de directives de la ACC

Les dispositions de ce chapitre doivent être interprétées conjointement avec l'article 36 du Manuel de directives de l' Anciens Combattants Canada.

### 4.02 - Conditions relatives à l'octroi d'une pension en vertu du principe ayant trait aux organes pairs

Les conditions relatives à l'octroi d'une pension en vertu du principe régissant les organes pairs sont établies à l'article 36 de la Loi sur les pensions, qui se lit ainsi:

"Lorsqu'un membre des forces qui touche une pension en raison de la perte de l'un des organes ou membres pairs de son organisme ou de la perte en permanence de l'usage d'un tel organe ou membre, subit, antérieurement ou postérieurement à cette perte, la perte de l'organe ou du membre correspondant, la perte en permanence de l'usage de celui-ci ou un affaiblissement de celui-ci pour quelque cause que ce soit, il doit être accordé à ce membre, sur demande, une pension supplémentaire d'un montant égal à 50 p. 100 de la pension qui lui aurait été accordée si la perte de cet organe ou membre, la perte en permanence de l'usage ou l'affaiblissement de celui-ci était survenu dans des circonstances telles qu'une pension aurait été payable en vertu de l'article 21."

### 4.03 - Évaluation de l'invalidité de l'organe pair (par opposition au membre pair) (Lorsqu'une pension à l'égard de l'invalidité entière est déjà versée pour le premier organe).

Les organes pairs ayant une fonction complémentaire et commune, la perte totale de l'un de ceux-ci peut, dans l'ensemble, avoir relativement peu d'effets immédiats. L'affaiblissement ou la perte du second organe pair entraîne généralement un accroissement majeur de l'invalidité. Ainsi, quand le droit à pension peut être reconnu pour les deux organes, la perte fonctionnelle doit être évaluée dans son ensemble, même si la pension à l'égard du second organe est accordée en vertu de l'article 36. Par exemple, prenons le cas d'un ancien combattant qui touche une pension parce qu'il a perdu la vision de l'oeil droit (première affection) et qui, par suite d'une cause naturelle, perd la vision de l'oeil gauche (deuxième affection, pouvant ouvrir droit à une pension). Si l'on s'en tenait seulement à la moitié de l'évaluation normale pour l'oeil gauche, l'évaluation en vertu de l'article 36 serait :  $\frac{1}{2} \times 30 \text{ p. } 100 = 15 \text{ p. } 100$ . En fait, la perte complète de la vue du côté gauche a entraîné une perte totale de la



fonction de l'organe. Par conséquent, l'évaluation de l'invalidité relative aux organes pairs établie en vertu de l'article 36 devrait être calculée de la façon suivante:

$\frac{100 \text{ p.}100 - 30 \text{ p.}100}{2} = \frac{70 \text{ p.} 100}{2} = 35 \text{ p}100$  (voir les exemples, 1, 2 et 3 de l'Annexe 1).

2

2

#### 4.04 - Évaluation de l'invalidité de membres pairs

{Lorsqu'une pension à l'égard de l'invalidité entière est déjà versée pour le premier membre}

Contrairement à la perte d'organes, la perte ou la perte de l'usage d'un membre entraîne une perte fonctionnelle à laquelle le membre qui reste ne peut suppléer. Il se produit immédiatement une invalidité grave.

La perte, la perte de l'usage ou l'affaiblissement du second membre entraîne également une invalidité qui doit être évaluée distinctement, en tenant compte toutefois du principe selon lequel l'évaluation globale ou combinée des invalidités (y compris la compensation versée en vertu de l'article 36 ne dépasse pas 100 p. 100. L'Annexe I en fournit un bon exemple (exemple 4).

#### 4.05 - Fraction de pension ou pension partielle pour le premier organe ou le membre pair

Le droit à une fraction de pension ou à une pension partielle pour le premier organe ou le membre pair n'empêche pas de toucher une compensation en vertu de l'article 36. De fait, dans de tels cas, une pension sera accordée conformément à l'article 36 pour l'organe ou le membre pair; la pension versée correspondra à la moitié de l'accroissement de l'invalidité dans le cas d'un organe ou à la moitié de l'invalidité réelle dans le cas d'un membre, quelle que soit l'importance de la fraction de pension déjà versée pour le premier organe ou membre. En d'autres mots, la pension supplémentaire accordée pour l'organe ou le membre pair sera calculée en fonction des articles 4.03 et 4.04, selon le cas, comme si le pensionné touchait une pension à l'égard de l'invalidité entière du premier organe ou membre. Les exemples 5 et 6 de l'Annexe I illustrent très bien cette situation.

#### 4.06 - Évaluation des maladies ou lésions pulmonaires

Les pensions accordées pour les maladies pulmonaires en vertu de l'article 21 de la Loi sur les pensions comprennent presque toujours les deux poumons. Par conséquent, l'article 36 ne s'applique pas dans de tels cas,

4.07 - Pension ou une affection secondaire à une autre affection (Paragraphe 21 (5))

Lorsque l'invalidité touchant l'organe ou le membre pair peu; ouvrir droit à une pension en vertu du paragraphe 21 (5) (parce qu'elle est consécutive à une autre affection) ou de l'article 36 de la Loi sur les pensions, la pension sera accordée et l'évaluation de l'invalidité sera établie en vertu de l'article 36 seulement si cet article entrante une évaluation plus avantageuse. (voir le Manuel de directives de l'Anciens Combattants Canada, article 36, paragraphe 4).

4.08 - Évaluation d'une invalidité particulière conformément à la Table des invalidités

L'évaluation d'une invalidité particulière pour laquelle une pension a été accordée en vertu de l'article 36 sera fixée en tenant compte du barème relatif à cette invalidité.

4.09 - Évaluation fait en vertu de l'article 36. Ne s'ajoute pas à d'autres évaluations, sauf après le décès

- I. Selon le libellé de l'article 36. lorsqu'une compensation est accordée, le pensionné a droit à un montant égal à 50 p. IOO de la pension d'invalidité qui lui aurait été accordée si la perte, la perte en permanence de l'usage ou l'affaiblissement de ce membre ou organe était survenu dans des circonstances justifiant le versement d'une pension en vertu de l'article 21. Il s'ensuit donc qu'au moment d'établir l'évaluation globale, l'évaluation fixée en vertu de l'article 36 ne s'ajoute pas aux évaluations d'autres invalidités ouvrant droit à pension. C'est évaluation figurera de façon distincte sur la formule ACC 865 et les versements requis seront aussi effectués séparément. Ainsi, à l'exemple 3 de l'Annexe I ci-jointe, la compensation accordée en vertu de l'article 36 est de 7½ p. IOO. Sur la formule ACC 865, on inscrira les chiffres qui figurent sur la dernière ligne de cet exemple et a compensation réelle sera donc de 7½ p IOO. Ensuite, le pensionné recevra un montant (en dollars et en cents) égal à la moitié du taux applicable à son état civil pour une pension de 15 p. IOO.
2. Lorsqu'une pension est versée pour la première affection aux taux de 5 p. 100 ou plus, et que 50 p. 100 de l'évaluation réelle appliquée dans le cas d'un organe ou d'un membre ouvrant droit à une pension en vertu de l'article 36 donne un pourcentage moindre que 5 p. 100, une pension mensuelle supplémentaire égale à la moitié de l'évaluation réelle sera accordée. Cette règle s'applique à tous les cas, quelle que soit l'évaluation réelle de l'invalidité dans le cas de l'organe ou du membre pair, même si elle est inférieure à 5 p. 100, Par exemple, (1) si l'évaluation réelle dans le cas de l'organe ou du membre pair est fixée à 5 p. 100 en vertu de l'article 36, la compensation sera de  $\frac{1}{2} \times 5 \text{ p. } 100 = 2\frac{1}{2} \text{ p. } 100$ ; une pension mensuelle égale à la moitié de la pension payée au taux de 5 p. 100 sera alors versée. (2) L'Annexe I ne prévoit

pas un paiement mensuel lorsque l'évaluation est inférieure à 5 p. 100 et on n'y retrouve aucun montant mensuel correspondant. Si l'évaluation réelle est de 4 p. 100 pour l'organe ou le membre pair, l'équivalent de la pension mensuelle à ce taux sera calculé de la façon suivante :  $4/100$  de 100 p. 100. La pension mensuelle sera alors versée au taux de  $\frac{1}{2} \times (4/100 \times 100 \text{ p. } 100)$  .

3. Lorsque la pension est fixée à moins de 5 p. 100 dans le cas du premier organe ou membre, et que l'évaluation est fixée à 5 p. 100 ou plus dans le cas de l'organe ou du membre pair, seule une gratification sera payée pour le premier organe ou membre et une pension mensuelle égale à la moitié de l'évaluation de l'invalidité de l'organe ou du membre pair sera aussi payée (voir l'exemple 7 de l'Annexe I).
4. Lorsque la pension est fixée à moins de 5 p. 100 pour la première affection et qu'en vertu de l'article 36, l'invalidité de l'organe ou du membre pair est évaluée à moins de 5 p. 100, seule une gratification sera payée pour la première affection et une gratification supplémentaire égale à la moitié de l'évaluation réelle de l'invalidité de l'organe ou du membre pair sera aussi payée (voir l'exemple 8 de l'Annexe I).
5. Bien que la compensation accordée en vertu de l'article 36 doit être versée conformément au paragraphe I du vivant du pensionné, il n'en est pas de même après le décès de ce dernier, Lorsqu'il s'agit de déterminer s'il y a lieu d'accorder des prestations aux survivants en vertu des articles 45, 48 et 49 ainsi que des paragraphes 34(6) et 34(7), la compensation est ajoutée aux évaluations des invalidités résultant de toutes les autres affections ouvrant droit à pension. Pour ces dispositions de la Loi sur les pensions, les évaluations comportant des fractions seront arrondies au nombre entier supérieur. Par exemple,  $7\frac{1}{2}$  p. 100 deviendra 8 p. 100.
6. En outre, du vivant du pensionné, les compensations versées en vertu de l'article 36 sont ajoutées aux évaluations des invalidités résultant de toutes les autres affections ouvrant droit à pension. Lorsqu'il s'agit de déterminer si ce dernier souffre d'une invalidité totale lui permettant de toucher une allocation d'incapacité exceptionnelle, au sens où l'entend l'article 72, on tiendra compte de ces compensations en déterminant le degré de l'incapacité exceptionnelle, aux fins de l'article 72. Les évaluations comportant des fractions seront arrondies au nombre entier supérieur.

#### 4.10 - Exemples - partie intégrante des directives

Les exemples ou illustrations figurant à l'Annexe I de ce chapitre constituent une partie intégrante de cette directive et doivent être interprétés et utilisés de concert avec ladite directive.

<b>EXEMPLES</b>	<b>ANNEXE I</b>
1.	Pension versée en vertu de l'article 21 pour une perte de la vision de l'oeil droit
	Évaluation = 30 p. 100
	Compensation versée en vertu de l'article 36 pour une perte de la vision de l'oeil gauche
	Cécité totale - évaluation = 100 p. 100
	<b>Pension pour l'oeil gauche : <math>\frac{(100 - 30)}{2} \times 70 \text{ p. } 100 = 35 \text{ p. } 100</math></b>
	<b>Compensation totale : 30 p. 100 + 35 p. 100 = 65 p. 100</b>
2.	Pension versée en vertu de l'article 21 pour la perte de l'oeil droit
	Évaluation = 40 p. 100
	Perte de la vision évaluée à 30 p. 100 et perte de l'oeil à 10 p. 100)
	Compensation versée en vertu de l'article 36 pour des troubles de la vision de l'oeil gauche 6/24
	Évaluation de la totalité de l'invalidité visuelle = 80 p. 100
	<b>Pension pour l'oeil gauche : <math>\frac{(80 - 30)}{2} \times 50 \text{ p. } 100 = 25 \text{ p. } 100</math></b> <b>Compensation</b>
	<b>totale : 40 p. 100 + 25 p. 100 = 65 p. 100</b>
3.	Pension accordée en vertu de l'article 21 pour une surdité (totale) � l'oreille droite
	évaluation = 20 p. 100
	Compensation accord�e en vertu de l'article 36 pour des troubles auditifs à l'oreille gauche (35 db
	évaluation de la totalité de la perte auditive = 35 p. 100

	<b>Pension pour l'oreille gauche : <math>\frac{(35 - 20)}{2} = \frac{1}{2} \times 15 \text{ p. } 100 = 7\frac{1}{2} \text{ p. } 100</math></b>
	<b>Compensation totale : <math>20 \text{ p. } 100 + 7\frac{1}{2} \text{ p. } 100 = 27\frac{1}{2} \text{ p. } 100</math></b>
4.	Pension accordée en vertu de l'article 21 pour une amputation de la jambe droite au milieu de la cuisse
	Évaluation = 70 p. 100
	Compensation accordée en vertu de l'article 36 pour une amputation de la jambe gauche au-dessous du genou
	Évaluation = 50 p. 100
	Pension pour la jambe gauche : $\frac{1}{2} \times 50 \text{ p. } 100 = 25 \text{ p. } 100$
	<b>Compensation totale: <math>70 \text{ p. } 100 + 25 \text{ p. } 100 = 95 \text{ p. } 100</math></b>

## CHAPITRE 4

## INVALIDITÉS DANS LE CAS D'ORGANES PAIRS OU DE MEMBRES PAIRS

5.	Pension accordée en vertu de l'article 21 pour une aggravation de deux cinquièmes, par suite d'une surdité (totale) � l'oreille droite
	Evaluation de la perte auditive totale = 35 p. 100
	Pension : 8 p. 100
	Compensation accord�e en vertu de l'article 36 pour des troubles auditifs à l'oreille gauche (35 db)
	�valuation totale de la perte auditive = 35 p. 100
	Oreille gauche pensionné à $\frac{35 - 20}{2} = \frac{1}{2} \times 15\% = 7\frac{1}{2}\%$
	<b>Compensation Totale = 8% + 7½% = 15½ = 35 p. 100</b>
6.	Pension accord�e en vertu de l'article 21, pour une aggravation de un cinquième, par suite d'une amputation de la jambe droite au-dessous du genou
	évaluation = 50 p. 100
	Pension : 10 p. 100
	Compensation accord�e en vertu de l'article 36 pour une amputation de la jambe gauche au milieu de la cuisse
	évaluation = 70 p. 100
	<b>Pension pour la jambe gauche : <math>\frac{1}{2} \times 70 \text{ p. } 100 = 35 \text{ p. } 100</math></b>
	<b>Compensation totale : 10 p. 100 + 35 p. 100 = 45 p. 100</b>
7.	Pension accord�e en vertu de l'article 21, pour une aggravation de un cinquième, par suite d'une surdité (totale) � l'oreille droite
	évaluation = 20 p. 100
	Pension : 4 p. 100
	Compensation accord�e en vertu de l'article 36 pour des troubles auditifs à l'oreille gauche (35 db)
	�valuation de la totalité de la perte auditive = 35 p. 100

	Pension pour l'oreille gauche: $\frac{35-20}{2} = \frac{1}{2} \times 15\% = 7\frac{1}{2}\%$
	<b>Compensation totale : 4 p. 100 + 7<math>\frac{1}{2}</math> p. 100 = 11 i p. 100 t</b>
	Oreille droite (premier organe) - un seul paiement : 4 p. 100
	Oreille gauche - pension mensuelle : 7 i p. 100
8.	Pension accordée en vertu de l'article 21 pour la perte du testicule droit
	Évaluation = 4 p. 100
Compensation accordée conformément à l'article 36 pour une spermatocèle du testicule gauche	
	Évaluation = 3 p. 100
	<b>Compensation totale : 4 p. 100 + 3 p. 100 = 7 p. 100</b>
Seul paiement : 4 p. 100 pour le testicule droit	
Seul paiement : $\frac{1}{2}$ de 3p. 100 pour le testicule gauche	

## **CHAPITRE 5 ALLOCATION POUR SOINS**

### 5.01 - LOI

Le paragraphe 38(1) de la Loi sur les pensions se lit comme suit:

Il est accordé, sur demande, à un membre des forces qui est atteint d'invalidité totale, qui reçoit une pension et qui requiert des soins, en plus de toute pension qui lui est payable en vertu de la présente loi, une allocation pour soins d'un montant, déterminé par l'Anciens Combattants Canada, (de quatre cent quatre-vingts & trois mille dollars par an) avec les minimum et maximum figurant à l'Annexe III.

(Taux de l'année 1993 - 2,022.48\$ à 12,638.52\$)

### 5.02 - PREAMBULE

Pour être admissible à une allocation pour soins, un requérant doit, en vertu de la loi, souffrir d'une invalidité totale. Si toutes les affections d'un pensionné, y compris les affections n'ouvrant pas droit à pension, portent l'évaluation globale à 100 p. 100, le pensionné est alors jugé être atteint d'invalidité totale. Cependant, même si l'évaluation globale ne totalise pas 100 p. 100, un pensionné peut encore être considéré atteint d'invalidité totale.

Les termes "qui requiert des soins" décrivent un état physique ou mental. Lorsqu'ils sont rattachés aux termes "est atteint d'invalidité totale et reçoit une pension", ils constituent les conditions pour l'octroi d'une allocation. Lorsque ces conditions sont respectées, une allocation pour soins doit être versée au requérant dans les limites prescrites.

Avant la prise de toute décision concernant l'octroi d'une allocation pour soins ou d'une majoration de celle-ci, il importe de consulter le ministère des Anciens combattants pour vérifier si le pensionné reçoit ou non une prestation du PAAC, et ce de manière à obtenir un profil plus détaillé des circonstances du cas et des besoins de l'ancien combattant.

Une fois la décision rendue, la Direction générale des pensions et des prestations sociales et de santé sera avisée de l'octroi de manière à éviter le double paiement des prestations.



**CHAPITRE 5**  
**ALLOCATION POUR SOINS**  
(suite)

<b>TABLEAU 1</b>	
I	A besoin de soins complets
	(catégorie 1 précédemment)
II	A besoin d'un degré important de supervision ou d'aide (aide personnelle ou mécanique) pour toutes les activités de la vie quotidienne.
	(Catégories 2, 3 et 4 précédemment)
III	A besoin d'une supervision ou d'une aide quotidienne intermittente pour l'accomplissement de certaines activités de la vie quotidienne.
	(Catégories 5 et 6 précédemment)
IV	A besoin d'une supervision ou d'une aide minimale au jour le jour pour les activités de la vie quotidienne, mais est essentiellement autonome à domicile et peut être laissé sans surveillance pendant d'assez longues périodes de temps, durant la nuit ou toute la journée.
	(Catégories 7, 8 et 9 précédemment)
V	A besoin d'une aide ou d'une supervision occasionnelle pour les activités de la vie quotidienne.
	(Catégorie 10 précédemment)

**CHAPITRE 5**  
**ALLOCATION POUR SOINS**  
(suite)

<b>TABLEAU 2</b>		
<b>Les Catégories spéciales</b>		
1.	<b>Paraplégiques</b> Avec section complète de la moelle épinière.	Catégorie 1
2.	<b>Cécité</b>	
(a)	Perte des deux yeux ou cécité totale.	
	Comprend la perception de la lumière	
	seulement, sans projection.	Catégorie 1
(b)	Perception de la lumière avec une certain projection.	
	Peut distinguer les zones lumineuses par rapport aux zones de noirceur.	Catégorie 2
	Exemple:les ouvertures des portes et des fenêtres.	
(c)	Ne peut percevoir les mouvements de la main.	Catégorie 3
(d)	Ne peut compter les doigts à une distance supérieure à un pied.	Catégorie 3
(e)	Ne peut compter les doigts à plus de quelques pieds.	Catégorie 4
(f)	Ne peut distinguer que les gros caractères	
	(la première lettre du tableau à une distance de huit à dix pieds).	Catégorie 4
(g)	La vision de l'oeil en meilleur état ne dépasse pas 6/60 (20/200)	Catégorie 4
(h)	Selon les normes de l'INCA, aveugle au sens de la loi.	Catégorie 4
3.	<b>Amputations</b>	
(a)	Les deux bras (au poignet ou au-dessus).	Catégorie 2
(b)	Un bras et une jambe au niveau ou au-dessus du Sillon de Syme*	Catégorie 3
(c)	Un membre inférieur au niveau du genou ou au-dessus; et l'autre sous le genou, mais au-dessus du sillon de Syme*.	Catégorie 3
(d)	Les deux membres inférieurs au-dessous du genou, mais au-dessus du sillon de Syme*.	Catégorie 3
(e)	Une membre inférieur au niveau du sillon de Syme* et l'autre sous le genou.	Catégorie 3
(f)	Les membres inférieurs au niveau du sillon de Syme*.	Catégorie 4

Ces "catégories spéciales" doivent être examinées de pair avec la Table de Classification des catégories", et il faut accorder au requérant la catégorie la plus avantageuse à laquelle il est admissible en vertu des deux systèmes.

\* Amputations du pied à la cheville avec ablation des deux malléoles (les apophyses arrondies situées des deux côtés de l'articulation de la cheville).

**CHAPITRE 5**  
**ALLOCATION POUR SOINS**  
(suite)

5. 03 DIRECTIVES

Le besoin de soins est actuellement évalué selon cinq catégories.

L'Anciens Combattants Canada établit la catégorie d'une allocation de soins à partir des renseignements documentés concernant les besoins réels de soins de l'ancien combattant.

Trois facteurs sont notamment pris en considération:

- (I) **AVQ** - les activités de la vie quotidienne de l'ancien combattant et sa capacité de les accomplir: en d'autres termes, son besoin d'aide ou de supervision dans l'accomplissement des AVQ énoncées dans la formule CPC 915-A, notamment:
  - manger
  - s'habiller :
  - se laver
  - se raser
  - répondre aux besoins de la nature
  - ajuster les prothèses et les orthèses
  - d'autres activités
- (II) **MOTRICITÉ** - il est particulièrement important de connaître les besoins de l'ancien combattant au titre de la motricité. Il faut avoir une vue d'ensemble de ces déplacements quotidiens et, comme disait si bien un médecin principal de district "ne pas se fier à l'estimation d'un homme fier de la distance qu'il est encore capable de marcher".
- (III) **SUPERVISION** - Même si l'ancien combattant n'a pas besoin de soins personnels importants, la nécessité d'un certain degré de supervision est un élément fondamental.

Dans les cas d'incapacité mentale, quelle qu'en soit la cause, un pensionné peut être entièrement capable d'accomplir des fonctions physiques normales, mais avoir besoin de supervision et de direction pour assurer sa protection. L'octroi d'une allocation pour soins doit être envisagé dans ces cas.

## **CHAPITRE 5 ALLOCATION POUR SOINS**

Ces trois facteurs: 1) AVQ; 2) Motricité; et 3) Supervision doivent être pris en considération dans chacune des cinq catégories, en fonction des besoins relatifs au titre de chacune.

Les limites dans toute fonction donnée peuvent être imputables à une ou à plusieurs affections. Il faut évaluer dans quelle mesure l'accomplissement d'une fonction donnée est restreint, plutôt que le processus particulier qui est responsable de la perte de capacité.

Ces trois facteurs doivent être pris en considération conjointement en reconnaissance du fait que la nécessité de soins résultant de l'un d'eux peut influencer sur la nécessité de soins résultant d'un autre. En d'autre mot, ensemble, ces facteurs peuvent avoir un effet composé sur le besoin de soins. Toutefois, si un facteur donné est suffisamment dominant pour rendre un pensionné admissible à un octroi ou à l'augmentation d'un octroi, celui-ci ou celle-ci sera accordé .

Ces facteurs doivent être pris en considération dans la définition des termes suivants:

- a) Soins complets:
- b) Degré important de supervision ou d'aide
- c) Supervision ou d'une aide quotidienne intermittente
- d) Supervision minimale
- e) Aide ou d'une supervision occasionnelle.

### **Certaines notions se passent d'explication:**

- 1) Le paragraphe 38(1) de la Loi sur les pensions est fondé sur le besoin du pensionné de soins personnels et/ou de services de soutien, y compris les services de supervision.
- 2) Les octrois d'allocation pour soins sont consentis lorsque le besoin continu de soins est établi. Si le besoin découle d'une maladie de courte durée, l'Anciens Combattants Canada peut réexaminer le cas et réduire ou interrompre l'octroi lorsqu'il est démontré que le besoin n'existe plus.
- 3) L'examen des allocations pour soins sera fait à la demande d'un pensionné ou de son représentant, ou selon les instructions d'un médecin principal de district, ou d'un commissaire.

## **CHAPITRE 5 ALLOCATION POUR SOINS**

Pour les politiques concernant la demande, la décision, une nouvelle demande, les dates d'entrée en vigueur et la cessation lors du décès du pensionné, voir les paragraphes 38(1)(2)(3) du Manuel de la politique sur les pensions.

### **Lorsqu'une allocation Pour soins est interrompue**

### **Paiement d'une allocation au décès d'un membre**

Lorsqu'un membre des forces auquel une allocation pour soins a été accordée en vertu du paragraphe (1) décède, l'allocation pour soins est, s'il était un membre auquel une pension supplémentaire était, lors de son décès, payable à l'égard de son conjoint ou d'un enfant vivant avec lui, payée pendant la période d'un an qui commence le premier jour du mois suivant celui au cours duquel il est décédé au conjoint survivant, ou, si celui-ci décède, a ses enfants pensionnables aux termes de la présente loi selon une répartition à parts égales entre ces derniers.

**CHAPITRE 6**  
**ALLOCATIONS POUR VÊTEMENTS**

**6.01 - Renvoi au Manuel de directives de la ACC**

Les dispositions du présent chapitre doivent être lues en parallèle avec les paragraphes 38 (4), (5), (6), (7) et (8) du Manuel des directives de l'Anciens Combattants Canada.

**6.02 - Usure des vêtements par suite de l'utilisation d'appareils**

1. Les dispositions régissant l'octroi d'une allocation pour vêtements sont énumérées à l'article 38 de la Loi sur les pensions.
2. Les taux prescrits dans le paragraphe 38(6) de la Loi sur les pensions peuvent être rajustés au moyen d'un supplément établi selon l'indice des prix à la consommation (supplément IPC) aux termes de l'article 75 de la Loi sur les pensions. Le montant de l'allocation est évalué selon les catégories 1 à 10, conformément au tableau connexe à l'article 6.02.
3. Les barèmes correspondant à chacune des catégories sont établis annuellement, selon l'indice des prix à la consommation (IPC).

<b>TABLEAU CONNEXE - ARTICLE 6.02</b>			
<b>Type d'appareil</b>			<b>Taux</b>
1.	<b><u>Prothèses pour membres supérieurs</u></b>		
	a)	Orthèse du bras no 47	Catégorie 9
		Orthèse du bras no 48	
	b)	Orthèse de la main Universal no 40	Catégorie 10
		Orthèse du poignet en col de cygne no 46	
2.	<b><u>Orthèses de la colonne vertébrale</u></b>		
	a)	Ceinture de Harris no 13	Catégorie 6
		Ceinture de Taylor no 15	
		Corset d'hyperextension de Camp	
		Corset d'hyperextension de Blair	
		Corset d'hyperextension de Jewett	
		Orthèse de la colonne vertébrale de Jones	
		Orthèse de la colonne vertébrale de Steindler	
	b)	Ceinture de maintien de Taylor (3/4)	Catégorie 8
		Corset de plâtre Castex	
		Corset de maintien de matière plastique	
	c)	Collier cervical no 51	Catégorie 9

**CHAPITRE 6**  
**ALLOCATIONS POUR VETEMENTS**

<b>TABLEAU CONNEXE - ARTICLE 6.02...suite</b>			
	d)	Ceinture de Harris no 16	Catégorie 10 Si l'usure est démontrée
		Appareil de flexion de Williams	
		Orthèse de la colonne vertébrale de Goldthwait	
		Orthèse de la colonne vertébrale de Memphis	
		Corset orthopédique no 9	
		Ceinture de maintien dorso-lombaire(Ottawa Truss no 888)	
		Ceinture de maintien dorso-lombaire(Ottawa Truss no 444) démontrée	
3.	<b><u>Orthèses des membres inférieurs</u></b>		
	a)	Orthèse jambière no 69	Catégorie 4
		Orthèse fémoro-jambière no 75	
	b)	Orthèse rotulienne (Jones) no 68 )	Catégorie 5
		Attelle de Thomas Caliper no 70	
	c)	Relève-pied no 59 de Oxford	Catégorie 6
		Relève-pied no 64	
		Relève-pied no 65	
		Attelle de Miller	
		Relève-pied de Klenzak	
		Relève-pied double de Pope	
	d)	Support de cheville no 63	Catégorie 9
		Orthèse rotulienne "C"- (Gibson)	
	e)	Orthèse de la cheville Universal no 57	Si l'usure est démontrée
		Relève-pied no 58	
		Relève-pied (fil de fer) no 60	Catégorie 10
		Attache rotulienne (Ottawa Truss) no 969	
		Cuissard rotulien lacé (Ottawa Truss) no 971	

**CHAPITRE 6**  
**ALLOCATIONS POUR VÊTEMENTS**  
(suite)

**6.03 - Usure des vêtements à la suite d'une amputation**

Les montants versés en raison de l'usure des vêtements par suite d'une amputation sont fixés dans le paragraphe 38(4) (5) et l'article 75 de la Loi sur les pensions, à savoir un montant équivalent à la catégorie 4 pour une seule amputation simple et un montant équivalent à la catégorie 3 pour une amputation double.

**6.04 - Vêtements spécialement taillés**

Les montants versés relativement aux vêtements confectionnés sur mesure sont fixés dans le paragraphe 38(8) et l'article 75 de la Loi sur les pensions, à savoir un montant équivalent à la catégorie 4.

**6.05 - Allocation pour la souillure des vêtements**

L'allocation maximale pour vêtements souillés est versée au taux de la catégorie 5, tel que stipulé aux paragraphes 38(4), (5), (6), (7) et (8) du Manuel de directives de la ACC.



## CHAPTRE 7

### ALLICATION D'INCAPACITÉ EXCEPTIONNELLE

#### **7.01 - Renvoi au Manuel de directives de la ACC**

Les dispositions du présent chapitre doivent être interprétées en parallèle avec les paragraphes 72 (1), 72 (3) et 72 (4) du Manuel de directives de l'Anciens Combattants Canada.

#### **7.02 - Critères d'admissibilité à une allocation d'incapacité exceptionnelle**

Les critères d'admissibilité à l'allocation d'incapacité exceptionnelle figurent à l'article 72 de la Loi sur les pensions.

#### **7.03 - But**

Les présentes directives ont pour but d'établir les normes à respecter à l'intention des personnes appelées à rendre des décisions afin que toutes les demandes d'allocation d'incapacité exceptionnelle soient instruites de façon équitable.

#### **7.04 - Approche générale**

Le compensation accordée en vertu de l'article 72 ne doit pas être considérée comme un ajout à la pension d'invalidité de 100 p. 100; il s'agit d'une compensation nouvelle et distincte; ce n'est pas une pension, mais une allocation. Le terme "invalidité" est défini dans la Loi sur les pensions; ce n'est cependant pas le cas du terme "incapacité". Néanmoins, on reconnaît que le terme "incapacité" a un sens beaucoup plus large que le mot "invalidité"; il peut englober des éléments autres que ceux que l'on utilise pour déterminer l'évaluation. Il peut même comprendre des données autres que médicales (I-28), relatives, par exemple, à la capacité de travailler, aux activités sociales, aux difficultés familiales, etc. De toute manière, le pensionné doit toucher une pension au taux de la catégorie I pour être admissible à une AIE.

Pour déterminer si l'incapacité est "exceptionnelle", il doit être tenu compte de la mesure où l'invalidité pour laquelle le membre touche une pension l'a laissé dans un état d'impotence et/ou de souffrance et de malaise chroniques et/ou a entraîné la perte de la jouissance de la vie et/ou a réduit sa longévité probable et/ou de tout autre critère similaire ou de même nature (I-15), par exemple, des considérations d'ordre psychologique. Il n'est cependant pas nécessaire que chacun des facteurs énumérés soit présent à un degré exceptionnel (I-22); il suffit que l'un de ces facteurs ou deux ou plus de ces mêmes facteurs puissent occasionner une incapacité exceptionnelle.

**CHAPTRE 7****ALLIATION D'INCAPACITÉ EXCEPTIONNELLE**

Pour évaluer l'incapacité, la personne appelée à rendre une décision doit tenir compte de l'ensemble des affections primaires ouvrant déjà droit à une pension, de l'ensemble des affections consécutives ouvrant déjà droit à une pension (les affections ouvrant partiellement droit à une pension sont considérées comme des affections ouvrant droit à une pleine pension lorsqu'on envisage d'accorder une AIE), ainsi que des affections n'ouvrant pas droit à une pension qui ont un effet sur les affections ouvrant déjà droit à une pension ou qui sont touchées par elles. (I-27-V, Q-369, Q-1030, E-7631).

Les Commissaires devraient savoir qu'il est difficile et souvent impossible de faire une distinction médicale chez un sujet gravement invalide entre les conséquences des affections qui donnent droit à une pension et celles des affections qui n'ouvrent pas droit à une pension; et, qu'en pareils cas, il est juste de présumer que de telles conséquences existent vraiment.

Il faut réaffirmer que le libellé de l'article 72 constitue une dérogation délibérée au principe qui régit l'attribution des pensions. Cet article ne prévoit pas l'octroi d'une "pension" supplémentaire, mais le versement d'une "allocation" si certaines conditions sont remplies. Rien n'indique dans l'article 72 que cette allocation ne vise que les invalidités susceptibles de pension ni, dans le même ordre d'idées, n'exclut de la détermination de "l'incapacité exceptionnelle", la partie d'incapacité imputable à la blessure ou à la maladie non susceptible de pension. (Jugement de la Cour fédérale d'appel en date du 25 janvier 1980.)

Il faut également tenir compte du principe de la "synergie", soit que l'effet d'ensemble des affections ouvrant déjà droit à une pension peut être plus grand que la somme des effets de chaque affection prise individuellement. On ne doit pas faire abstraction non plus de la détérioration physique et mentale due au vieillissement lorsqu'on détermine s'il y a incapacité exceptionnelle. (E-2100, E-7631)

Les pensionnés qui sont paraplégiques ou qui ont subi une double amputation, certains cas de cécité ou de maladies psychiatriques ont automatiquement droit à l'A.C, conformément à l'article 7.09 de la Table des invalidités, Cela n'empêche pas ces pensionnés de toucher une allocation à un taux supérieur à celui qui est prescrit par l'article 7.09 de la Table des invalidités, s'ils sont sérieusement handicapés par d'autres invalidités qualifiées de graves. Le paragraphe 2 de la Loi 72 sur les pensions (I-3 également) stipule qu'il peut être tenu compte de la mesure où l'usage de prothèses diminue l'incapacité. Dans le cas des pensionnés pour double amputation classés dans les catégories 4 et 5, la Table a été rédigée en supposant que les membres amputés ont été remplacés par une prothèse.

L'allocation d'incapacité exceptionnelle est payée indépendamment du fait que le membre demeure à la maison, dans un établissement ou dans un hôpital, etc.

**CHAPTRE 7****ALLICATION D'INCAPACITÉ EXCEPTIONNELLE****7.05 - Facteurs déterminants**

En déterminant si l'incapacité dont souffre un membre des Forces est exceptionnelle, on tiendra compte, comme l'exige le paragraphe 72(2) de la Loi, de la mesure où l'invalidité pour laquelle le membre reçoit une pension :

- (a) l'a laissé dans un état d'impotence;
- (b) l'a laissé dans un état de souffrance et de malaise continus;
- (c) a entraîné la perte de jouissance de la vie;
- (d) a réduit sa longévité probable.

Les juristes ont toujours considéré que la terminologie du paragraphe 72(2) ne restreint pas le champ d'application de l'expression "invalidité exceptionnelle", car toute limitation de ce genre restreindrait la généralité ou la "portée" de l'alinéa 72(1)(b). La terminologie du paragraphe 72(2) fait ressortir l'intention du législateur qui a voulu prévoir que pour déterminer s'il y a une incapacité exceptionnelle, certains critères objectifs doivent entrer en ligne de compte. Toutefois, ces critères, tels qu'ils sont énoncés au paragraphe 72(2), ne doivent pas s'interpréter comme restreignant la condition générale prévue à l'alinéa 72(1)(b), à savoir que l'incapacité exceptionnelle doit être déterminée selon tout critère approprié. Le paragraphe 72(2) vise à préciser qu'on doit tenir compte de tout ce qui précède et aussi d'autres facteurs pertinents pour la détermination de l'incapacité exceptionnelle (Voir le jugement de la Cour fédérale d'appel en date du 25 janvier 1980.)

En examinant chaque facteur séparément, il faut tenir compte des éléments suivants :

a) **État d' impotence**

"L'état d'impotence" peut déterminer en consultant la preuve consignée dans une demande d'allocation pour soins et, plus particulièrement, la preuve soumise par l'ancien combattant même, son conjoint ou sa famille, ou dans un rapport d'un conseiller régional; ou toute autre preuve incontestable pouvant servir à l'évaluation de l'importance du degré de dépendance du requérant.

**CHAPTRE 7****ALLICATION D'INCAPACITÉ EXCEPTIONNELLE****b) Douleur et malaise continus**

Comme la douleur est subjective, il est très difficile d'en évaluer l'intensité. Il est reconnu médicalement que chaque personne réagit différemment à la douleur selon son seuil de tolérance. Même si elle est modérément prononcée, lorsqu'une personne peut se mouvoir de façon entièrement indépendante, la douleur intermittente nécessitant peu de médicaments ne sera pas considérée comme exceptionnelle. La douleur nécessitant une médication ou des soins constants pour la maîtriser pourrait bien être considérée comme exceptionnelle. Les affections occasionnant de malaises continus et prononcés peuvent également être considérées comme exceptionnelles (par exemple , une dyspnée nécessitant un apport presque constant en oxygène, un prurit intraitable, un vertige continu, etc.). Dans tous les cas de malaise et de douleurs continus, on doit tenir compte du soulagement apporté par les médicaments ou les soins.

**c) Perte jouissance de la vie**

Lorsqu'on aborde ce facteur, il faut également tenir compte de l'état d'impotence, des douleurs et des malaises continus et de la diminution de l'espérance de vie. De plus, l'incapacité de travailler (si le malade est en âge de travailler) et l'incapacité précoce de prendre part à des activités sociales (y compris les sports) qui auparavant faisaient partie du mode de vie de la personne, ne doivent également pas être oubliées. En plus des invalidités signalées à la partie 7.09 de la Table, les pertes auditives, l'impotence et le défigement grave sont également des éléments importants au même titre que les effets psychologiques néfastes entraînés par des affections ouvrant droit à une pension.

**d) Diminution de la longévité probable**

L'espérance de vie varie selon les personnes, compte tenu de l'hérédité, du milieu et d'autres facteurs. L'espérance de vie doit être évaluée suivant chaque cas à la lumière de données médicales acceptables. Elle n'est pas nécessairement établie à partir de la moyenne nationale. Même si une personne a franchi le cap des 80 ans, des affections ouvrant droit à une pension telle qu'une affection cardiaque, une maladie pulmonaire chronique, le diabète, etc, peuvent tout de même diminuer sensiblement l'espérance de vie.

**CHAPTRE 7****ALLICATION D'INCAPACITÉ EXCEPTIONNELLE**e) **Complications d'ordre psychologique**

Ce facteur n'est pas signalé comme tel dans la Loi, mais on doit en tenir compte si des données médicales prouvent que des affections reconnues ont entraîné de telles complications (exemple : sentiment de rejet, dépression entraînant un retrait face à la société pour des raisons de dépendance, de perte de dignité, de défigurement, d'impotence, etc.). Ce problème ne doit pas être confondu avec les problèmes psychiatriques dont fait état le tableau connexe à l'article 7.09 de la Table des invalidités.

**7.06 - Catégories établies en vertu de l'article 72**

1. Conformément à la présente directive, l'Anciens Combattants Canada devra étudier chaque demande soumise en vertu de l'article 72 de la Loi sur les pensions en comparant la gravité de l'incapacité du requérant aux profils définis relativement à chaque catégorie décrite ci après. A cette fin, l'Anciens Combattants Canada devra s'en tenir à un système de types ou de précédents, afin que ses décisions soient suffisamment uniformes et prévisibles.
2. Nonobstant l'adoption de la présente directive au sujet des catégories de l'allocation d'incapacité exceptionnelle, l'Anciens Combattants Canada devra étudier chaque demande présentée en vertu de l'article 72 de la loi sur les pensions en fonction du fond de la cause, car de nombreuses demandes sont caractérisées par des combinaisons uniques d'invalidités multiples et d'incapacités subséquentes.
3. La présente directive touche essentiellement les demandes relatives à des invalidités multiples, et elle ne modifie pas nécessairement l'utilisation de la Table des invalidités dans sa forme actuelle lorsqu'il est question de demandes moins complexes, par exemple, divers genres d'amputations ou des combinaisons particulières d'amputations, etc.
4. Les éléments de preuve à examiner en vue du choix de la catégorie de l'allocation d'incapacité exceptionnelle à accorder dans chacun des cas peut consister tout autant en des preuves et des documents de nature non médicale que de preuves et de documents médicaux. (Voir l'interprétation d'audition I-28 du Conseil de révision des pensions.)

## CHAPTRE 7

### ALLICATION D'INCAPACITÉ EXCEPTIONNELLE

5. Il faut reconnaître, en ce qui concerne les demandes relatives à des invalidités multiples, que les influences mutuelles des invalidités qui donnent droit à une pension et des affections qui n'ouvrent pas droit à une pension sont un élément très important pour la grande majorité de ces demandes, et l'Anciens Combattants Canada devra en tenir compte de façon appropriée lorsqu'elle fixe la catégorie d'allocation d'incapacité exceptionnelle pour chacune de ces demandes. (Voir la décision de la Cour fédérale d'appel en date du 25 janvier 1980.)
6. On obtient le profil d'une personne atteinte d'une incapacité exceptionnelle en examinant et en évaluant un certain nombre de déclarations et de décisions importantes relativement à l'interprétation légale de l'article 72 de la Loi sur les pensions donnée au cours des ans par la Cour fédérale d'appel du Canada, le Conseil de révision des pensions et l'Anciens Combattants Canada, notamment :
  - a) La décision de la Cour fédérale d'appel en date du 25 janvier 1980 relativement à l'allocation d'incapacité exceptionnelle;
  - b) Les décisions d'interprétation du Conseil de révision des pensions (I-15, I-22, I-27, I-28);
  - c) La directive médicale 2/82 de l'Anciens Combattants Canada de décembre 1982;

(Voir également le Rapport du Comité spécial pour étudier les procédures prévues par la Loi sur les pensions, pages 79 à 148, de même que les présentations faites audit Comité par le Conseil national des associations d'anciens combattants au Canada - la présentation préliminaire de M. H.C. Chadderton au sujet de l'AIE, pages 58 à 70; la présentation de M. Brian N. Forbes au sujet de l'AIE, pages 28 à 45.)

## CHAPTRE 7

### ALLICATION D'INCAPACITÉ EXCEPTIONNELLE

#### 7.06 - Catégories établies en vertu de l'article 72...suite

Sous réserve de ce qui précède, les définitions ci-après constituent un "profil" général de chaque catégorie de l'allocation d'incapacité exceptionnelle, conformément à l'article 72 de la Loi sur les pensions :

#### Catégorie cinq

- a) Incapacité consécutive à la corrélation des invalidités qui donnent droit à une pension, et dont l'effet synergique nuit à la capacité de l'ancien combattant de faire face à son état général de personne invalide. On reconnaît ainsi que les invalidités d'un ancien combattant qui lui donnent droit à une pension et dont le degré d'invalidité est évalué à 100 p. 100 peut entraîner une incapacité grave;  
  
ou
- b) Incapacité consécutive à la manifestation d'une ou de plusieurs affections minimales qui n'ouvrent pas droit à une pension, et qui se répercutent sur les invalidités du requérant qui lui donnent droit à une pension, ou qui sont influencées par ces dernières;  
  
ou
- c) Incapacité consécutive au vieillissement, à un état d'impotence, à la perte de jouissance de la vie, à l'intensité des souffrances et des malaises, à la diminution de la longévité probable, aux complications d'ordre psychologique ou à d'autres facteurs matériels de l'AIE, dans la mesure où ces facteurs nuisent à la capacité du requérant de bien vivre malgré les invalidités qui lui donnent droit à une pension;  
  
ou
- d) Incapacité consécutive à la détérioration du mode de vie général du requérant ayant des conséquences néfastes pour sa vie sociale, son état d'esprit, son travail ou sa vie de famille;  
  
ou
- e) La présence d'éléments de preuve ou de circonstances qui font que le requérant s'achemine vers un état qui met en danger les activités de la vie de tous les jours.

## CHAPTRE 7

### ALLIATION D'INCAPACITÉ EXCEPTIONNELLE

#### **Catégorie quatre**

- a) Une majoration du niveau d'incapacité du requérant par rapport au profil d'un bénéficiaire de l'allocation d'incapacité exceptionnelle de la catégorie cinq, tout particulièrement en ce qui concerne les conditions préalables énoncées aux sous-alinéas a), c), d) et e) de la description du profil de la catégorie cinq;
- b) La manifestation d'une affection grave, par exemple, une cardiopathie ischémique, un cancer, un diabète, un ictus, etc.; ou d'un certain nombre d'affections minimes dont l'effet composé est tel que ces affections se répercutent sur les autres invalidités du requérant ou sont influencées par lesdites invalidités.

#### **Catégorie trois**

- a) Une majoration du niveau d'incapacité du requérant par rapport au profil d'un bénéficiaire de l'allocation d'incapacité exceptionnelle de la catégorie quatre, tout particulièrement en ce qui concerne les conditions préalables énoncées aux sous-alinéas a), c), d), et e) de la description du profil de la catégorie cinq;  
  
ou
- b) La manifestation de deux affections graves ou d'une affection grave et d'un certain nombre d'affections minimes dont l'effet composé est tel que ces affections se répercutent sur les autres invalidités du requérant ou sont influencées par lesdites invalidités;  
  
ou
- c) La gravité de l'effet composé des affections qui n'ouvrent pas droit à une pension et des invalidités qui donnent droit à une pension est telle qu'elle entraîne une incapacité grave pour le requérant, sans égard particulier au nombre d'affections, et ce, dans les cas où le requérant s'achemine vers un état où il sera incapable d'exécuter relativement bien les activités de la vie de tous les jours.

#### **Catégorie deux**

- a) Une majoration du niveau d'incapacité du requérant par rapport au profil d'un bénéficiaire de l'allocation d'incapacité exceptionnelle de la catégorie trois, tout particulièrement en ce qui concerne les conditions préalables énoncées aux sous-alinéas a), c), d) et e) de la description du profil de la catégorie cinq;



**CHAPTRE 7****ALLICATION D'INCAPACITÉ EXCEPTIONNELLE**

ou

- b) La manifestation de trois affections graves ou de deux affections graves et d'un certain nombre d'affections minimes dont l'effet composé est tel que ces affections se répercutent sur les autres invalidités du requérant ou sont influencées par lesdites invalidités;

ou

- c) La gravité de l'effet composé des affections qui n'ouvrent pas droit à une pension et des invalidités qui donnent droit à une pension est telle qu'elle entraîne une incapacité grave pour le requérant, sans égard particulier au nombre d'affections, et ce, dans les cas où le requérant s'achemine vers un état où il sera incapable d'exécuter relativement bien les activités de la vie de tous les jours et dans les cas où le requérant aura bientôt besoin d'être placé dans un établissement de soins à cause de la gravité de son incapacité.

**Catégorie un**

- a) Une majoration du niveau d'incapacité du requérant par rapport au profil d'un bénéficiaire de l'allocation d'incapacité exceptionnelle de la catégorie deux, tout particulièrement en ce qui concerne les conditions préalables énoncées aux sous-alinéas a), c), d) et e) de la description du profil de la catégorie cinq;

ou

- b) La gravité de l'effet composé des affections qui n'ouvrent pas droit à une pension et des invalidités qui donnent droit à une pension est telle qu'elle entraîne une incapacité grave pour le requérant, sans égard particulier au nombre d'affections, et ce, dans les cas où le requérant est incapable d'exécuter les activités de la vie de tous les jours, ou dans les cas où le requérant vit déjà dans un établissement de soins à cause de la gravité de son incapacité.

**7.07 - Demande requise**

Le paragraphe 80(1) de la *Loi sur les pensions* énonce que...« les compensations ne sont payables que sur demande - faite par le demandeur ou en son nom... ». **7.08 - Datée d'entrée en vigueur**

**CHAPTRE 7****ALLIATION D'INCAPACITÉ EXCEPTIONNELLE**

Le ministre informera les nouveaux pensionnés de la catégorie 1 de leur droit de présenter une demande pour cette allocation, et il en reviendra aux pensionnés de présenter ou non une demande. La date à laquelle le pensionné indique son désir de présenter une demande pour une allocation d'incapacité exceptionnelle sera considérée comme la « date de la demande ». Si on découvre que le pensionné souffre d'une incapacité exceptionnelle causée ou consécutive à l'invalidité ou aux invalidités pour lesquelles il reçoit une pension au taux de la catégorie 1, la date d'entrée en vigueur de cette allocation sera la date de la demande. En aucun cas la date d'entrée en vigueur d'une allocation d'incapacité exceptionnelle ne doit être antérieure à la date de la décision octroyant une pension à la catégorie 1.

**7.09 - Taux de l'allocation d'incapacité exceptionnelle**

1. Les taux établis au paragraphe 74 de la Loi sur les pensions peuvent être majorés selon l'indice des prix à la consommation (supplément IPC) en vertu des dispositions du paragraphe 75 de la Loi sur les pensions. Les montants accordés varient selon les catégories I à 5, tel qu'il est indiqué au tableau connexe à l'article 7.09.
2. Les taux établis correspondent au montant minimal accordé pour un cas type de la catégorie décrite, pourvu qu'aucune autre affection ouvrant droit à pension ne vienne modifier en substance les facteurs identifiés à l'article 72 de la Loi sur les pensions. En procédant à l'évaluation, on doit tenir compte, dans certains cas, de la mesure dans laquelle l'incapacité a été réduite par le port de prothèses.
3. Le taux correspondant à chaque catégorie et établi annuellement est réajusté selon l'indice des prix à la consommation.

## CHAPTRE 7

## ALLICATION D'INCAPACITÉ EXCEPTIONNELLE

<b><u>TABLEAU CONNEXE A L'ARTICLE 7.09</u></b>		
<b><u>Incapacité exceptionnelle</u></b>		<b><u>Taux</u></b>
<b><u>Paraplégie</u></b>		
1.	Paraplégique (section complète de la moelle)	Catégorie 1
<b><u>Amputations</u></b>		
2.	Amputé de trois ou quatre membres	Catégorie 1
3.	Confiné dans un fauteuil roulant, ne peut se déplacer lui-même	Catégorie 2
4.	Confiné dans un fauteuil roulant, peut se déplacer lui-même	Catégorie 3
5.	Amputé au-dessus des coudes	Catégorie 3
6.	Amputé au-dessus des genoux	Catégorie 4
7.	Amputé des membres supérieurs, l'un au-dessous et l'autre au-dessus	Catégorie 4
8.	Amputé de deux membres, l'un au-dessus du genou, l'autre au-dessus du coude	Catégorie 4
9.	Amputé des membres inférieurs, l'un au-dessus du genou, l'autre au-dessous	Catégorie 5
10.	Amputé de deux membres, l'un au-dessus du genou, l'autre au-dessous du coude	Catégorie 5
11.	Amputé des membres supérieurs au-dessous du coude	Catégorie 5
12.	Amputé des membres inférieurs, au-dessous du genou	Catégorie 5
13.	Amputé de deux membres, l'un au-dessous du coude, l'autre au-dessous du genou	Catégorie 5

**CHAPTRE 7****ALLICATION D'INCAPACITÉ EXCEPTIONNELLE**

<b><u>Cécité</u></b>		
14.	Cécité complète (aucune perception de la lumière) avec invalidité secondaire importante	Catégorie 1
15.	Cécité complète (aucune perception de la lumière)	Catégorie 2
16.	Perception de la lumière sans projection rétinienne	Catégorie 3
17.	Projection rétinienne permettant l'orientation dans un cadre familier, à l'intérieur	Catégorie 4
18.	Aptitude à compter des doigts et à se déplacer à l'extérieur, dans un milieu protégé	Catégorie 5
<b><u>Incapacité exceptionnel</u></b>		<b><u>le Taux</u></b>
<b><u>Incontinence vésicale et intestinale :</u></b>		
19.	L' incontinence vésicale et intestinale est considérée comme un facteur permettant de majorer l'allocation d'incapacité exceptionnelle de 400 \$ par année, ou de porter l'invalidité à la catégorie immédiatement supérieure.	
<b><u>Psychiatrique :</u></b>		
<b>NOTA</b>	Les directives suivantes ne peuvent être comprises entièrement qu'à la lumière des antécédents relevés par des spécialistes et de cas types figurant au dossier, au bureau du chef de la Division des affections neuro-psychiatriques de la Direction consultative médicale.	
20.	Inertie schizophrénique ou dépressive totale, nécessitant une hospitalisation, requérant des soins infirmiers importants.	Catégorie 1
21.	Dépression profonde nécessitant des soins constants à l'hôpital, pour éviter toute tentative suicidaire; signes évidents de douleurs et de maladies psychiques diffus et de perte de jouissance de la vie.	Catégorie 1

**CHAPTRE 7****ALLICATION D'INCAPACITÉ EXCEPTIONNELLE**

22.	Troubles psychotiques graves nécessitant une hospitalisation prolongée, à titre de mesure préventive ou chez un malade suicidaire, apte à veiller à ses propres besoins en milieu hospitalier, mais à peu près inapte à prendre part à l'ergothérapie ou à des activités récréatives thérapeutiques. La présence d'une détresse évidente dans la situation susmentionnée peut justifier l'octroi d'une allocation supérieure.	Catégorie 2 - 3
23.	Surveillance à la maison ou à l'hôpital plutôt générale, aptitude à satisfaire à ses propres besoins, mais aptitude limitée à participer à l'ergothérapie ou à des activités récréatives thérapeutiques. Le niveau de l'invalidité doit être déterminé selon l'intensité de la détresse psychique et le degré de la perte de jouissance de la vie familiale, sociale ou autre.	Catégorie 4 - 5

## CHAPTER 8

## YEUX ET ACUITE VISUELLE

**8.01 - Acuité visuelle et tableau connexe**

L'acuité visuelle doit être évaluée conformément au tableau connexe à l'article 8.01 corrigée à l'aide de lunettes ou autres prothèses, le cas échéant.

## TABLEAU CONNEXE A L'ARTICLE 8.01

Evaluation de l'acuité visuelle  
(avec lunettes)

## AUTRE OEIL

UN OEIL	AVEUGLE	< 6/60	< 6/60 20/200	< 6/36 20/120	< 6/24 20/80	< 6/18 20/60	< 6/12 20/40	< 6/9 20/30	< 6/6
AVEUGLE	100%	100%	95%	85%	80%	55%	40%	30%	30%
< 6/60	100%	100%	90%	70%	55%	40%	30%	30%	30%
< 6/60 20/200	95%	90%	70%	60%	50%	30%	25%	20%	20%
< 6/36 20/120	85%	70%	60%	50%	30%	25%	20%	15%	10%
< 6/24 20/80	80%	55%	50%	30%	25%	20%	15%	10%	10%
< 6/18 20/60	55%	40%	30%	25%	20%	15%	10%	5%	5%
< 6/12 20/40	40%	30%	25%	20%	15%	10%	Nil	Nil	Nil
< 6/9 20/30	30%	30%	20%	15%	10%	5%	Nil	Nil	Nil
< 6/6	30%	30%	20%	10%	10%	5%	Nil	Nil	Nil

< = moins que

## **8.02 - Vices de réfraction**

1. Les vices de réfraction pouvant être corrigés au moyen de verres à 6/12 ou davantage ne sont pas considérés comme entraînant une invalidité évaluable.
2. La myopie progressive accompagnée de modifications dégénératives est considérée comme une affection entraînant une incapacité.

**CHAPITRE 8**  
**YEUX ET ACUITÉ VISUELLE**

**8.03 - Aphakie**

L'invalidité résultant de l'aphakie, soit l'absence de cristallin, doit être évaluée conformément au tableau connexe à l'article 8.03.

**TABLEAU CONNEXE A L'ARTICLE 8.03**

L'évaluation de l'invalidité résultant de l'aphakie doit être faite en fonction des correctifs apportés :

- (a) lunettes
- (b) lentilles cornéennes
- (c) greffe d'un cristallin

- (a) port de lunettes :

15 p. 100 - 1. Un oeil normal, un oeil aphaque, corrigé à 6/9 ou davantage.

20 p. 100 - 2. Aphakie binoculaire, corrigé à 6/9 ou davantage.

35 p. 100 - 3. Un oeil aveugle, l'autre aphaque, corrigé à 6/9 ou davantage.

- (b) port de lentilles cornéennes, ou;

- (c) greffe - consulter le tableau connexe à l'article 4.01 (acuité visuelle).

**8.04 - Diplopie**

Diplopie chronique, sans possibilité de traitement - 25 p. 100.

**8.05 - Traumatismes**

1. Perte totale de la vision d'un oeil - 30 p. 100\*.
2. Perte d'un oeil (énucléation) - 40 p. 100\*.

\*Établie d'après la Table aux fins de l'augmentation d'après l'âge à l'égard d'invalidités fixes.



**CHAPITRE 8**  
**YEUX ET ACUITÉ VISUELLE**

**8.06 - Troubles du champ visuel**

L'invalidité résultant des troubles du champ visuel doit être évaluée conformément au tableau connexe à l'article 8.06.

TABLEAU CONNEXE A L'ARTICLE 8.06  
Évaluation de l'invalidité résultant des troubles du champ visuel

Évaluation de l'invalidité résultant des troubles du champ visuel	
Hémianopsie latérale homonyme gauche et droite avec perte de la macula (inverser pour les gauchers)	
80%	50%
Hémianopsie latérale gauche et droite avec conservation de la macula	
30%	30%
Hémianopsie horizontale supérieure et inférieure avec conservation de la macula	
20%	35%
Hémianopsie bitemporale et bisinale avec conservation de la macula	
20%	20%
Hémianopsie en quadrant supérieur avec conservation de la macula	
5%	5%
Hémianopsie en quadrant inférieur avec conservation de la macula	
10%	10%
Scotome central	
15%	

## CHAPITRE 9 OREILLES ET OÛÏE

### 9.01 - HYPOACOUSIE

#### ÉVALUATION

##### Généralités

Ce chapitre sert de ligne directrice qui permet d'évaluer les affections permanentes résultant des oreilles.

Pour évaluer le degré d'invalidité due à une perte d'audition, il faut tenir compte de toutes les données pertinentes, y compris les résultats des audiogrammes et les antécédents du client. L'audiogramme permet également de déterminer le degré d'invalidité.

Il peut parfois être nécessaire de faire des examens spéciaux, comme l'enregistrement des potentiels évoqués du cortex, pour évaluer le degré d'invalidité due à la perte d'audition.

Si la perte d'audition est de 50 décibels ou plus à la fréquence de 4 000 hertz dans les deux oreilles, l'invalidité est évaluée à 1 %; cependant, le paiement se fera au taux de 5 % (conformément à l'article de la politique selon lequel lorsqu'un droit à pension est accordé pour les deux oreilles et que l'évaluation est d'au moins 1 %, l'évaluation passera à 5 %).

##### Perte d'audition - deux oreilles

La perte d'audition se mesure en décibels (dB) et peut être déterminée à partir de l'audiogramme des seuils d'audition moyens (pour des sons purs)<sup>2</sup> établi par l'audiométrie tonale (pour des sons purs). Pour obtenir le seuil d'audition moyen, on additionne la perte d'audition (en décibels) qui correspond à chacune des fréquences

---

<sup>1</sup> La Table des invalidités est modifiée suite à une décision de la Cour fédérale 2007 qui précise que la Table des invalidités doit servir de guide pour évaluer l'hypoacousie permanente ouvrant droit à des indemnités.

<sup>2</sup> La version 2006 de la Table des invalidités mentionne la valeur totale de la perte auditive en décibels (DSHL). Pour les besoins de la version de la Table des invalidités datée de 1995, la moyenne des sons purs (PTA) équivaut à l'expression DSHL..

### CHAPITRE 9 OREILLES ET OÛÏE

(500 Hz, 1 000 Hz, 2 000 Hz et 3 000 Hz) et on divise cette somme par 4. Par exemple :

	500	1000	2000	3000	TOTAL	MOY.
Perte d'audition, oreille droite	40	50	50	60	200	50
Perte d'audition, oreille gauche	55	65	65	85	270	70 <sup>3</sup>

Les moyennes ci-dessus permettent de traduire les seuils en un pourcentage d'invalidité tel qu'il est présenté au tableau annexé au point 9.01. Pour l'exemple précédent, on cherche dans la colonne « une oreille » la ligne « 50 dB », puis on suit cette ligne horizontalement jusqu'à « 70 dB » dans la colonne « autre oreille ». On obtient 40 %, ce qui représente l'évaluation aux fins de pension pour une invalidité due à la perte d'audition.

Le plus grand niveau de surdité est représenté par l'abréviation AR, qui signifie « aucune réponse » aux sons les plus intenses que produit l'audiomètre. Si on suit la ligne AR sous la colonne « une oreille » jusqu'à la ligne « 20 dB ou moins » sous la colonne « autre oreille », on obtient un pourcentage d'invalidité de 20 %, soit la plus grande évaluation qui peut être accordée pour surdité totale d'une seule oreille. Pour une surdité totale des deux oreilles, le tableau donne une évaluation maximale de 80 %.

Si un client est accordé le plein droit à pension, c.-à-d. de cinq-cinquièmes, pour les deux oreilles, évalué à au moins 1 % selon les SAM, le pourcentage de l'évaluation sera porté à 5 % (afin d'indemniser des symptômes comme le bourdonnement d'oreille, le vertige, la perforation du tympan, etc.).

S'il s'agit d'un droit à pension partiel, c.-à-d. de un-cinquième à quatre-cinquièmes, celui-ci sera accordé en se fondant sur une évaluation d'au moins 1 %, qui sera augmentée à 5 %, et la somme payable sera calculée d'après la fraction du droit à pension (p. ex.  $1/5 \times 5 \% = 1 \%$ ). L'évaluation payable de 1 % ne sera pas augmentée de nouveau à 5 %.

#### **Perte d'audition - une oreille**

Si la perte d'audition ne touche qu'une oreille, on calcule le seuil d'audition moyen de cette oreille en additionnant la perte d'audition (en décibels) correspondant à chacune

---

<sup>3</sup>Les moyennes décimales sont arrondies au 5 % le plus près, p. ex., dans ce cas, la moyenne de 67,5 % est arrondie au 70 %.

**CHAPITRE 9  
OREILLES ET OÙÏE**

des fréquences (500 Hz, 1 000 Hz, 2 000 Hz et 3 000 Hz) et on divise cette somme par 4. Par exemple :

	<b>500</b>	<b>1000</b>	<b>2000</b>	<b>3000</b>	<b>TOTAL</b>	<b>MOY.</b>
Perte d'audition, oreille droite	20	25	35	40	120	30

La moyenne ci-dessus permet de traduire les seuils en un pourcentage d'invalidité tel qu'il est présenté au tableau annexé au point 9.01. Pour l'exemple précédent, on cherche dans la colonne « une oreille » la ligne « 30 dB », puis on suit cette ligne horizontalement jusqu'à « 20 dB ou moins » dans la colonne « autre oreille ». On obtient 2 %, ce qui représente l'évaluation aux fins de pension pour une invalidité due à la perte d'audition.

Lorsque le pourcentage d'évaluation de l'oreille ouvrant droit à pension est inférieur à 5 %, mais que la perte en décibel de l'oreille n'ouvrant pas droit à pension est de 50 décibels ou plus à la fréquence de 4 000 hertz, le pourcentage de l'évaluation de l'oreille ouvrant droit à pension est arrondi à 5 %.

**Évaluation fractionnaire accordée pour chaque oreille**

Il se peut parfois, qu'un droit à pension séparé soit accordé pour chaque oreille, c.-à-d. si le trouble d'audition diffère dans les deux oreilles et s'il est, dans l'un ou l'autre cas, partiellement lié au service.

Par exemple, si un droit à pension fractionnaire (2/5) est accordé pour une oreille tandis que le plein droit à pension est accordé pour l'autre (5/5), la perte d'audition totale est d'abord calculée comme nous l'avons préalablement expliqué.

Le pourcentage du droit à pension est ensuite établi à partir du principe que l'audition est divisée à parts égales entre les deux oreilles (p. ex. une perte d'audition de deux cinquièmes dans une oreille représenterait deux dixièmes de la perte d'audition totale, tandis qu'une perte d'audition de cinq cinquièmes dans l'autre oreille représenterait cinq dixièmes de la perte d'audition totale). Il est facile de faire les calculs en additionnant les numérateurs et les dénominateurs. Par conséquent, si on se fonde sur un pourcentage d'évaluation de 20 %, le calcul aux fins de paiement sera le suivant :

$$2/5 + 5/5 = 7/10 \text{ donc } 7/10 \times 20 \% = 14 \%$$

Dans l'exemple précédent, le pourcentage d'invalidité est arrondi au 5 % le plus près, c.-à-d. 15 %.

## CHAPITRE 9

## OREILLES ET OÛÏE

TABLEAU ANNEXÉ AU POINT 9.01  
...Autre oreille...

Une oreille	AR	85 dB	80 dB	75 dB	70 dB	65 dB	60 dB	55 dB	50 dB	45 dB	40 dB	35 dB	30 dB	25 dB	20 dB ou moins
AR	80%	75%	75%	70%	70%	65%	60%	55%	50%	45%	40%	35%	30%	25%	20%
85 dB	75%	75%	75%	70%	70%	65%	60%	55%	50%	45%	40%	35%	30%	25%	20%
80 dB	75%	75%	70%	65%	65%	60%	55%	50%	45%	40%	35%	30%	25%	20%	15%
75 dB	70%	70%	65%	60%	60%	55%	50%	45%	40%	35%	30%	25%	20%	15%	15%
70 dB	70%	70%	65%	60%	50%	50%	45%	40%	40%	35%	30%	25%	20%	15%	15%
65 dB	65%	65%	60%	55%	50%	45%	40%	40%	35%	30%	25%	20%	15%	15%	10%
60 dB	60%	60%	55%	50%	45%	40%	40%	35%	30%	25%	20%	15%	15%	10%	10%
55 dB	55%	55%	50%	45%	40%	40%	35%	30%	25%	20%	15%	15%	10%	10%	5%
50 dB	50%	50%	45%	40%	40%	35%	30%	25%	25%	20%	15%	10%	10%	5%	5%
45 dB	45%	45%	40%	35%	35%	30%	25%	20%	20%	20%	15%	10%	5%	5%	4%*
40 dB	40%	40%	35%	30%	30%	25%	20%	15%	15%	15%	10%	5%	5%	4%*	4%*
35 dB	35%	35%	30%	25%	25%	20%	15%	15%	10%	10%	5%	5%	4%*	4%*	3%*
30 dB	30%	30%	25%	20%	20%	15%	15%	10%	10%	5%	5%	4%*	4%*	3%*	2%*
25 dB	25%	25	20%	15%	15%	15%	10%	10%	5%	5%	4%*	4%*	3%*	2%*	1%*
20 dB ou moins	20%	20%	15%	15%	15%	10%	10%	5%	5%	4%*	4%*	3%*	2%*	1%*	Nul

\*Conformément à la politique, si un droit à pension est accordé pour les deux oreilles et que le pourcentage d'évaluation n'est d'au moins 1 %, selon les SAM, le pourcentage d'évaluation sera arrondi à 5 %.

## CHAPITRE 9 OREILLES ET OÛÏE

### **9.02 - BOURDONNEMENT D'OREILLE**

Le bourdonnement d'oreille est un symptôme subjectif caractérisé par la perception de bruits dans l'oreille, comme des tintements, des sifflements, des bourdonnements, des grondements, etc. Dans la plupart des cas, le bourdonnement d'oreille est associé à une perte d'audition.

En général, le bourdonnement d'oreille est considéré comme faisant partie intégrante de l'hypoacousie et l'évaluation de la perte d'audition en tient compte. Par conséquent, lorsqu'un client reçoit un droit à pension pour les deux oreilles et que l'évaluation est établie entre 1 % et 4 %, une pension de 5 % lui sera automatiquement accordée.

Si les demandes ne portent que sur le bourdonnement d'oreille, et que l'affection n'est pas attribuable à l'hypoacousie, celles-ci seront traitées au cas par cas.

### **9.03 - VERTIGE**

Le vertige est une sensation de mouvement circulaire des objets autour du sujet, et non une vague impression d'étourdissement ou de perte d'équilibre. Le symptôme est souvent causé par une maladie d'oreille, comme le syndrome de Ménière, mais il peut également résulter d'une maladie cardiaque (bloc auriculo-ventriculaire) endocrinienne (diabète ou affection thyroïdienne), sanguine, ou autre.

Il est tenu compte du vertige dans l'évaluation s'il fait partie intégrante de l'invalidité due à la perte d'audition. Dans ce cas, l'évaluation sera semblable à celle du bourdonnement d'oreille, si les seuils d'audition moyens permettent de déterminer une évaluation entre 1 % et 4 %. La première évaluation minimale de 5 % tient compte du vertige.

### **9.04 - PERFORATION DU TYMPAN**

La première évaluation minimale de 5 % tient compte de la perforation du tympan.

## CHAPITRE 9

## OREILLES ET OÛË

**9.05 - ANCIEN TABLEAU FONDÉ SUR L'ÉPREUVE EN VOIX CONVERSATIONNELLE**

Le tableau fondé sur l'épreuve en voix conversationnelle est conservé dans la Table des invalidités pour les seuls cas où le dossier ne comprend que ce genre d'épreuve. Il ne faut pas l'utiliser dans les autres cas.

À pourcentage égal, les évaluations obtenues à l'aide de ce tableau et à l'aide du tableau annexé au point 9.01 représentent des invalidités comparables.

**TABLEAU ANNEXÉ AU POINT 9.05**

... Autre oreille...

Une oreille	SOURDE	p.c. 1 pi	p.c. 3 pi	p.c. 5 pi	p.c. 10 pi	p.c. 15 pi	p.c. 20 pi
<b>SOURDE</b>	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%
<b>p.c. 1 pi</b>	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%
<b>p.c. 3 pi</b>	60%	50%	40%	30%	20%	10%	5%
<b>p.c. 5 pi</b>	50%	40%	30%	30%	20%	10%	5%
<b>p.c. 10 pi</b>	40%	30%	20%	20%	20%	10%	moins de 5%
<b>p.c. 15 pi</b>	30%	20%	10%	10%	10%	10%	moins de 5%
<b>p.c. 20 pi</b>	20%	10%	5%	5%	moins de 5%	moins de 5%	Nul

**CHAPITRE 9  
OREILLES ET OÛÏE****9.06 - TABLEAU DE CONVERSION ENTRE LES NORMES ASA ET ISO**

Les audiogrammes antérieurs à 1964 indiquent l'intensité de la perte d'audition selon la norme de calibrage ASA. Le tableau suivant permet de convertir ces données à la norme ISO, qui est plus moderne

Fréquence Hz	AJOUTER	Décibels
125		
250		9
500		15
1000		10
1500		10
2000		8,5
3000		8,5
4000		6
6000		9,5
		11,5

Exemple : Le seuil ASA de 10 dB à une fréquence de 1000 hertz est égal au seuil ISO de 20 dB (10 dB + 10 dB).



**CHAPITRE 10**  
**NEZ, GORGE ET ORGANES CONNEXES**

**10.01 - Sinusite chronique**

L'évaluation de la gravité de cette affection doit tenir compte des antécédents du sujet et des résultats de l'examen médical subi.

L'intéressé doit également subir une radiographie qui servira à confirmer le diagnostic.

Sinusite bénigne ou modérée .....0 p. 100 à 10 p. 100

Sinusite grave .....10 p. 100 à 20 p. 100

**10.02 - Rhinite chronique**

L'évaluation de la gravité de cette affection doit tenir compte des antécédents du sujet et des résultats de l'examen médical subi.

Rhinite bénigne ou modérée .....0 p. 100 à 10 p. 100

Rhinite grave, par exemple avec .....10 p. 100 à 20 p. 100  
polypes récidivants

**10.03 Septum nasal dévié**

L'évaluation de l'invalidité atteint rarement plus de 5 p. 100. Il peut arriver à l'occasion que le septum soit perforé, suite à des soins chirurgicaux. La personne intéressée peut n'éprouver aucun symptôme ou, au contraire, être aux prises avec des symptômes relativement sévères, tels la formation de croûtes, les saignements de nez, etc. La compensation accordée peut atteindre 10 p. 100, dans certains cas, selon la fréquence et la gravité des symptômes éprouvés.

**10.04 - Trachéostomie permanente**

10 p. 100

**CHAPITRE 11**  
**POITRINE - AFFECTIONS NON TUBERCULEUSES**

**11.01 - Affections non tuberculeuses de la poitrine**

1. L'invalidité résultant d'affections non tuberculeuses de la poitrine doit être évaluée d'après les tableaux 1 et 2 annexés à l'article 11.01.
2. Aux fins de la pension, le droit à pension à l'égard de la bronchiectasie, de l'asthme ou de l'emphysème est présumé tenir compte de l'invalidité résultant des autres affections, si elles existent simultanément.
3. La tuberculose, le néoplasme du poumon, le sarcoïdose, la pneumoconiose et la fibrose pulmonaire doivent faire l'objet d'une évaluation distincte.
4. L'évaluation est fondée sur une estimation générale des implications des diverses invalidités, en comparaison avec l'état de santé d'une personne moyenne, du même groupe d'âge et de constitution physique semblable.
5. Les conséquences des affections qui n'ouvrent pas droit à une pension ne doivent pas entrer en ligne de compte.
6. Au nombre des facteurs qu'il faut étudier en évaluant une invalidité, on compte les symptômes et les signes physiques d'une affection secondaire à l'affection qui ouvre déjà droit à une pension consignés à chaque examen, les soins requis, les conséquences de cette invalidité sur le travail et sur les autres activités normales.
7. Lorsqu'il est possible de la faire, un spécialiste doit pratiquer un examen clinique aux fins de l'évaluation de l'invalidité. Les épreuves de la fonction pulmonaire ne sont pas au nombre des examens usuels, mais elles peuvent être faites sous recommandation du spécialiste.
8. Lorsque le droit à pension est reconnu à l'égard d'une affection du nez et d'une affection de la poitrine, il n'est pas nécessaire de faire deux évaluations distinctes de l'invalidité résultant de ces affections.
9. Lorsque le droit à pension est reconnu à l'égard de la tuberculose pulmonaire, l'évaluation de l'invalidité résultant d'une affection non tuberculeuse de la poitrine, secondaire à la tuberculose pulmonaire, doit être assujettie aux directives de l'Anciens Combattants Canada.

TABLEAUX 1 ET 2 ANNEXES À L'ARTICLE 11.01 -- (Voir la page suivante)

**TABLEAU 1 ANNEX A L'ARTICLE 11.01****ÉVALUATION D'UNE AFFECTION NON TUBERCULEUSE CHRONIQUE DE LA POITRINE**

<b>Grade 1</b> <b><u>Minime</u></b>	Symptômes minimes ou rares. Constatations physiques inexistantes ou passagères.	0 à 10 p. 100
<b>Grade 2</b> <b><u>Bénigne</u></b>	Symptômes variant de minimes à bénins. Les résultats de l'épreuve d'effort ne révèlent qu'une légère incapacité. Les signes fonctionnel sont évidents lors d'exacerbations.	10 à 20 p. 100
<b>Grade 3</b> <b><u>Modérée</u></b>	Les éléments de preuve consignés sont compatibles avec des troubles modérés au travail ou à d'autres activités. Les symptômes sont continus, variant de modérés à modérément graves. Les signes fonctionnels sont évidents avec ou sans exacerbations.	25 à 50 p. 100
<b>Grade 4</b> <b><u>Grave</u></b>	Les symptômes sont continus et graves, forçant une réduction marquée des activités.	55 à 75 p. 100
<b>Grade 5</b> <b><u>Très grave</u></b>	On note une très grave restriction des activités. Les signes fonctionnels font état d'une insuffisance pulmonaire grave. Le coeur pulmonaire peut être présent. Le malade répond mal au traitement.	80 à 100 p. 100

**CHAPITRE 11**  
**POITRINE - AFFECTIONS NON TUBERCULEUSES**

**TABLEAU 2 ANNEXE A L'ARTICLE 11.01 (suite)**  
**ÉVALUATION POSTOPÉRATOIRE DE L'INVALIDITÉ**

1.	<b><u>Pneumonectomie</u></b>	
	a) après le traitement ..... (révision obligatoire après six mois)	100%
	b) à l'examen pratiqué six mois après l'intervention au moins ..	75%
	c) évaluation minimale.....	50%
2.	<b><u>Lobectomie</u></b>	
	a) après le traitement ..... (révision obligatoire après six mois)	100%
	b) à l'examen pratiqué six mois après au moins..... l'intervention :	50%
	c) évaluation minimale.....	20%
3.	<b><u>Segmentectomie</u></b>	
	a) après le traitement ..... (révision obligatoire après six mois)	100%
	b) réduction graduelle par la suite, fondée sur les faits dans chaque cas.	

**CHAPITRE 12**  
**TUBERCULOSE**

**12.01 - Tuberculose Pulmonaire (lorsque les dispositions du paragraphe 35(3) de la Loi sur les pensions ne s'éloquent pas) et tuberculose extra-pulmonaire**

1. Les méthodes actuelles de traitement ont sensiblement réduit la durée de l'hospitalisation et grandement amélioré le pronostic en ce qui a trait au maintien de la fonction pulmonaire et à la protection des personnes de l'entourage du malade. Néanmoins, chaque cas peut présenter des caractéristiques propres, lesquelles doivent être étudiées séparément.
2. Dans un énoncé de principe, le 7 septembre 1972, l'Anciens Combattants Canada confirme, élargit et définit la pratique propre à l'évaluation de l'invalidité résultant d'une tuberculose extra-pulmonaire distincte de l'évaluation de l'invalidité résultant de la tuberculose pulmonaire.
3. À la suite d'une hospitalisation et d'un traitement pour -
  - a) une tuberculose pulmonaire active lorsque les dispositions du paragraphe 35(3) ne s'appliquent pas; ou
  - b) une tuberculose extra-pulmonaire;

L'évaluation de l'invalidité résultant de ces affections doit être faite conformément au tableau annexé à l'article 12.01.

<b><u>TABLEAU ANNEXE A L'ARTICLE 12.01</u></b>		
1.	Au cours des six premiers mois après l'hospitalisation et le traitement (révision obligatoire aux termes de cette période)	100 p. 100
2.	Au cours de la deuxième période de six mois après l'hospitalisation et le traitement au moins (révision obligatoire aux termes de cette période)	60 p. 100
3.	Au cours de la troisième période de six mois au moins	30 p. 100
4.	<b>Par la suite, l'invalidité est évaluée cliniquement dans chaque cas.</b>	

## **CHAPITRE 12** **TUBERCULOSE**

### **12.02 - Tuberculose pulmonaire, lorsque les dispositions du paragraphe 35(3) de la Loi sur les pensions s'appliquent**

1. Le présent article devra se lire en parallèle avec le paragraphe 35(3) du Recueil de directives de la CC2.
2. Les dispositions du paragraphe 35(3) de la Loi sur les pensions permettront d'établir l'évaluation de la tuberculose pulmonaire et s'appliqueront s'il y a lieu en parallèle avec le paragraphe 35(1).
3. L'invalidité résultant d'une tuberculose extra-pulmonaire, secondaire à la tuberculose pulmonaire, lorsque les dispositions du paragraphe 35(3) s'appliquent, devra faire l'objet d'une évaluation distincte et cette évaluation sera ajoutée à celle qui est prévue aux termes des dispositions du paragraphe 35(3).
4. Dans sa décision du 7 juin 1973, le Conseil de révision des pensions a déclaré que s'il existe effectivement une invalidité à la suite d'une thoracoplastie, mais qu'elle ne semble pas, de toute évidence, résulter de la tuberculose pulmonaire, l'évaluation de cette invalidité doit être ajoutée à l'évaluation de l'invalidité reconnue en vertu des dispositions du paragraphe 35(3). Par conséquent, l'Anciens Combattants Canada évaluera l'invalidité résultante de toute déformation résiduelle en vertu du paragraphe 35(1) si, toutefois, au cours de la thoracoplastie, on avait procédé à la résection de plus de six côtes; l'invalidité résultant des séquelles sera évaluée à pas moins de 10 p. 100.
5. La date d'entrée en vigueur de l'évaluation supplémentaire doit correspondre à la date à laquelle on a pratiqué l'intervention ou encore à celle à laquelle l'évaluation de l'invalidité résultant de la tuberculose pulmonaire a été réduite à 50 p. 100, en vertu de l'énoncé de principe en vigueur avant le 22 décembre 1976, en prenant la date la plus récente.
6. En ce qui a trait aux cas qui lui sont soumis, l'Anciens Combattants Canada doit prendre automatiquement des mesures visant à modifier les décisions antérieures qui diffèrent de la ligne de conduite susmentionnée.

### **12.03 - Tuberculose uro-génitale**

Perte d'un rein à la suite d'une tuberculose rénale .....30 p. 100

**CHAPITRE 13**  
**AFFECTIONS CARDIO-VASCULAIRES**

**13.01 - Affections cardio-vasculaires - Directives générales**

1. En évaluant une invalidité, il est tout d'abord important de poser un diagnostic précis de la cause des symptômes et des signes imputables à une affection cardio-vasculaire, puis de faire la distinction entre les causes de ces symptômes qui pourraient ouvrir droit à une pension et celles qui ne le pourraient pas.
2. Le titulaire d'une pension à l'égard d'une bronchite chronique avec emphysème peut souffrir de défaillance cardiaque due entièrement à l'affection de la poitrine qui lui ouvre droit à une pension et l'invalidité qui en résulte peut être évaluée en conséquence si le titulaire ne souffre pas d'une affection cardio-vasculaire qui n'ouvre pas droit à une pension.
3. Le titulaire d'une pension à l'égard d'une cardiopathie ischémique peut souffrir de dyspnée causée par une affection de la poitrine entre autres, tout comme de l'affection qui lui ouvre droit à une pension; si possible, on doit établir la distinction entre les facteurs qui ouvrent droit à une pension et ceux qui n'y ouvrent pas droit.
4. Lorsque le droit à une pension est reconnu à l'égard d'une affection bien définie, tel que le coeur irritable (asthénie neuro-circulatoire), une cardiopathie vasculaire ou une myocardite, on doit accepter une évaluation stabilisée, mais il n'y a aucune raison de reconnaître le droit à une pension à l'égard d'une invalidité résultant d'autres causes.
5. L'invalidité résultant de conséquences directes de l'hypertension peut être évaluée sous ce diagnostic.
6. Lorsqu'un titulaire d'une pension à l'égard de l'hypertension est atteint d'une cardiopathie ischémique qui, de l'avis des médecins, n'est pas entièrement causée par l'hypertension, le lien qui existe entre ces deux affections doit être étudié sur demande.
7. Dans les cas susmentionnés et dans des situations analogues, il incombe au personnel de l'Anciens Combattants Canada d'informer le pensionné ou son avocat, ou les deux, de la distinction entre une invalidité ouvrant droit à une pension et une invalidité qui n'ouvre pas droit à une pension et du droit de présenter une demande à l'égard de toute affection n'ouvrant pas droit à une pension.

**CHAPITRE 13**  
**AFFECTIONS CARDIO-VASCULAIRES**

8. Lors de chaque examen visant à évaluer l'invalidité résultant d'une affection cardio-vasculaire aux fins de l'obtention d'une pension, le spécialiste devrait être prié de mentionner la cote de classification fonctionnelle et thérapeutique. Si ce dernier ne peut se prononcer, le médecin examinateur des pensions devra donner son avis, afin d'établir le fondement de l'évaluation de l'invalidité. Les symptômes, les diagnostics, la réaction au traitement, l'état postopératoire et les autres facteurs doivent être consignés au dossier et pris en considération.

**13.02 Évaluation de l'invalidité résultant d'affections cardio-vasculaires**

Les tableaux annexés à l'article 13.02 fondés sur la classification fonctionnelle et thérapeutique, sont utilisés pour toutes les affections cardio-vasculaires. Toutefois, l'évaluation peut être modifiée à la lumière du pronostic, de la réaction au traitement et des autres facteurs de l'affection, dans chaque cas.



**TABLEAU 1 ANNEXE A L'ARTICLE 13.02**

**TABLEAU DE LA CAPACITÉ FONCTIONNELLE (CLASSIFICATION DES MALADES)**

<b><u>Catégorie</u></b> <b>1</b>	Malades avec une affection cardiaque, mais dont l'activité physique n'est pas limitée pour autant. L'activité physique normale n'entraîne ni fatigue, ni palpitation, ni dyspnée, ni douleur angineuse indue.
<b><u>Catégorie</u></b> <b>2</b>	Malades avec une affection cardiaque dont l'activité physique est légèrement limitée. L'activité physique normale entraîne la fatigue, les palpitations, la dyspnée, les douleurs angineuses.
<b><u>Catégorie</u></b> <b>3</b>	Malades avec une affection cardiaque dont l'activité physique est très limitée. Le moindre effort entraîne la fatigue, les palpitations, la dyspnée, les douleurs angineuses.
<b><u>Catégorie</u></b> <b>4</b>	Malades avec une affection cardiaque qui sont tout à fait incapables du moindre effort ou de la moindre activité sans - ressentir des malaises. Les symptômes d'insuffisance cardiaque ou le syndrome angineux peuvent être présents même si le malade est au repos. Toute activité physique à ce moment, exacerbe les malaises.

**TABLEAU 2 ANNEXE A L'ARTICLE 13.02**

**TABLEAU DE LA CLASSIFICATION THÉRAPEUTIQUE (CLASSIFICATION DES MALADES)**

<b><u>Catégorie</u></b> <b>A</b>	Malades avec une affection cardiaque pour lesquels il n'y a pas lieu de restreindre l'activité physique.
<b><u>Catégorie</u></b> <b>B</b>	Malades avec une affection cardiaque pour lesquels il n'y a pas lieu de restreindre l'activité physique normale, mais qui devraient être mis en garde contre les efforts physiques, violents ou compétitifs.
<b><u>Catégorie</u></b> <b>C</b>	Malades avec une affection cardiaque pour lesquels il y aurait lieu de restreindre un peu l'activité physique normale et de formellement déconseiller tout effort violent.
<b><u>Catégorie</u></b> <b>D</b>	Malades avec une affection cardiaque pour lesquels il y aurait lieu de restreindre de façon marquée l'activité physique normale.
<b><u>Catégorie</u></b> <b>E</b>	Malades avec une affection cardiaque pour lesquels le repos complet est conseillé, soit au lit ou dans un fauteuil.

**TABLEAU 3 ANNEXE A L'ARTICLE 13.02**

<b>COTE DE CLASSIFICATION FONCTIONNELLE-THERAPEUTIQUE</b>		
Catégorie 1	A ou B	0 à 20%
Catégorie 2	B ou C	25 à 50%
Catégorie 3	C	50 à 70%
Catégorie 4	D	70 à 85%
Catégorie 5	E	85 to 100%

**CHAPITRE 13**  
**AFFECTIONS CARDIO-VASCULAIRES**

**13.03 - Évaluation de l'invalidité à la suite du traitement d'une défaillance cardiaque globale**

A la suite du traitement d'une défaillance cardiaque globale ou d'un infarctus du myocarde, l'invalidité est estimée à 100 p. 100; cette évaluation doit faire l'objet d'une révision obligatoire six mois après la sortie de l'hôpital. Elle est portée à 75 p. 100 au moins pour les six mois subséquents, aux termes desquels, une révision obligatoire sera effectuée. Par la suite, l'invalidité sera estimée d'après la note de classification fonctionnelle-thérapeutique.

**13.04 - Hypertension et maladie hypertensive**

1. L'hypertension sans complication peut entraîner une invalidité en raison de la surveillance, des soins et d'autres facteurs dont il faut tenir compte. Une invalidité pouvant aller jusqu'à 10 p. 100 peut être établie lorsque la pression diastolique est généralement inférieure à 110, et même à 20 p. 100, si la pression diastolique est supérieure à cette lecture. L'évaluation en sera faite d'après la cote de classification fonctionnelle-thérapeutique, si cela est favorable.
2. Les complications découlant de l'hypertension appartiennent à deux catégories:
  - (a) Complications directes - hypertrophie ventriculaire gauche (HYG), insuffisance cardiaque, etc.
  - (b) Complications indirectes - aggravation des symptômes artérioscléreux qui se manifestent dans l'organisme, occasionnant une thrombose artérielle, une embolie ou une hémorragie.
3. Les complications directes peuvent faire l'objet d'une évaluation plus élevée, sans qu'il soit nécessaire de procéder à d'autres démarches. Par contre, les complications indirectes doivent faire l'objet d'un examen supplémentaire, en ce qui regarde l'artériosclérose, quels que soient les symptômes éprouvés. Auparavant, on accordait parfois une compensation plus élevée à l'égard des complications indirectes (affections artérioscléreuses) de l'hypertension, sans examen additionnel. Ces dernières étaient alors facilement identifiables, étant assimilées aux évaluations à l'égard de l'hypertension atteignant 30 p. 100 ou plus. Advenait des complications additionnelles, d'autres démarches devront alors être entreprises dans le but d'obtenir une compensation plus élevée.

**CHAPITRE 13**  
**AFFECTIONS CARDIO-VASCULAIRES**  
(suite)

**13.05 - Chirurgie cardiaque**

L'évaluation de l'invalidité qui résulte d'une cure chirurgicale est de 100 p. 100 et doit faire l'objet d'une révision obligatoire après six mois.

Par la suite, l'évaluation ne peut être inférieure à 50 p. 100 pour les six mois subséquents.

**13.06 - Cardiopathie rhumatismale**

L'invalidité résultant d'une cardiopathie rhumatismale à la suite du traitement d'une cardite active sera évaluée à 100 p. 100 et fera l'objet d'une révision obligatoire après six mois.

**13.07 - Affection cardio-vasculaire syphilitique**

L'invalidité résultant d'une affection cardio-vasculaire syphilitique est évaluée à la lumière du paragraphe 22(3) de la Loi sur les pensions et de la cote de classification fonctionnelle-thérapeutique qui figure au tableau 3 annexé à l'article 13.02 de la Table des invalidités.

**13.08 - Maladie vasculaire périphérique - renseignements généraux**

1. La maladie vasculaire périphérique a trait à une affection des vaisseaux des membres et peut même atteindre l'aorte et la veine cave.
2. Une invalidité permanente par suite d'une maladie vasculaire périphérique peut résulter:
  - a) de la réduction du débit sanguin, imputable à une affection artérielle, ou
  - b) d'une altération du retour veineux.
3. Le droit à pension à l'égard d'une affection du système veineux peut être limité aux veines superficielles sous le diagnostic de varices. Le droit à pension à l'égard de la thrombose d'une veine profonde comprendra les varices superficielles qui peuvent survenir par suite de l'oblitération d'une veine profonde.

**CHAPITRE 13**  
**AFFECTIONS CARDIO-VASCULAIRES**

4. Le droit à pension est reconnu distinctement à l'égard d'une maladie artérielle ou veineuse à l'exception de la thromboangéite oblitérante lorsque les modifications pathologiques atteignent à la fois le système artériel et le système veineux.
5. Lorsque le droit à pension ne fait pas mention du système, veineux ou artériel, le terme maladie vasculaire périphérique, selon l'usage, se rapporte uniquement à une affection des artères.

**13.09 - Évaluation de la maladie vasculaire périphérique**

Les tableaux annexés à l'article 13.09 relativement à la maladie vasculaire périphérique comprennent le tableau 1 pour les troubles artériels périphériques et le tableau 2 pour les troubles veineux périphériques.

**TABLEAU 1 ANNEXE A L'ARTICLE 13.09****TROUBLES ARTÉRIELS PÉRIPHÉRIQUES**

1.	Aucune claudication intermittente ou douleur de décubitus. Diagnostic fondé sur la perte de pouls ou une calcification des artères décelée par l'examen radiologique, ou les deux à la fois, une rougeur déclive probable	Aucune
2.	Claudication intermittente après avoir marché sur une distance de 400 mètres au pas normal, soulagée par le repos. Intolérance minimale au froid. Rougeur déclive	0'à 10%
3.	Claudication intermittente après avoir marché sur une distance de 100 mètres au pas normal et douleur intermittente possible au repos. Modifications atrophiques avec preuve d'une ulcération imminente	10 à 20%
4.	Claudication intermittente après avoir marché sur une distance de moins de 25 mètres au pas normal et récidivante au repos. Ulcération ou gangrène imminente	20 à 40%
5.	Les amputations par suite de troubles artériels seront évaluées selon le bien-fondé du cas conformément aux évaluations relatives aux amputations.	
6.	Les amputations des membres supérieurs par suite de troubles artériels sont rares et seront évaluées selon le bien-fondé du cas.	

TABLEAU 2 ANNEXE A L'ARTICLE 13.09 - ÉVALUATION DE VARICES ET DE THROMBOPHLÉBITES PROFONDES

ÉVALUATION	SYMPTOMES	DISTRIBUTION ANATOMIQUE	OEDEME	PEAU	BAS ELASTIQUES	HYPERTROPHIE
0% à 5%	Discrets	Bilatérale, au-dessous des genoux	Aucun à minime	Aucune modification	Aucun	Aucune
	Discrets	Unilatérale, au-dessus et au-dessous du genou	Aucun à minime	Aucune modification	Aucun	Aucune
5% à 10%	Discrets	Bilatérale, au-dessus et au-dessous des genoux	Minime	Aucune modification ni desquamation sèche	Aucun	Aucune
	Discrets	Unilatérale, au-dessus et au-dessous du genou	Discret	Aucune modification ni desquamation sèche	Possible	Aucune
10% à 20%	Modérés	Atteinte bilatérale importante	Discret	Bronzage probable	Peut ou ne peut pas en porter	Possible
	Modérés	Atteinte unilatérale grave	Discret	Bronzage et atrophie cutané précoce	Peut ou ne peut pas en porter	Possible
20% à 30%	Prononcés	Atteinte bilatérale ou unilatérale grave	Modéré	Bronzage, desquamation, ulcère guéri possible ou ulcération chronique discrète	Probable	Probable

Les cas dont l'invalidité est plus grave seront évalués selon le degré d'invalidité. Les affectations des veines des membres supérieures sont rares et seront évaluées selon le degré d'invalidité observé, dans chaque cas.

**CHAPITRE 14**  
**AFFECTIONS GASTRO-INTESTINALES**

**14.01 - Ulcère gastro-duodéal (non opéré)**

ÉVALUATION	FREQUENCE DE L'EXACERBATION	DIAGNOSTIQUE PAR RADIOGRAPHIE OU GASTROSCOPIE
0 - 5 p. 100	Moins d'un an	Jamais
5 - 10 p. 100	1 an	En une occasion
10 - 15 p. 100	2 ans	Plus d'une fois à des intervalles d'au moins 6 mois
15 - 20 p. 100	Plus de 2 ans ou malaises chroniques	

Les complications suivantes font également l'objet de l'évaluation et doivent entraîner une compensation minimale, à savoir :

- 1) saignement 10 p. 100
- 2) obstruction 15 p. 100
- 3) perforation 15 p. 100

**14.02 - Ulcère Gastro-duodéal (opéré)**

Gastrectomie, vagotomie et/ou pyloroplastie partielle suite à un ulcère gastro-duodéal :

- a) suite à l'intervention chirurgicale 40 p. 100  
(examen obligatoire dans six mois)
- b) compensation ultérieure minimale 15 p. 100

La compensation de 15 p. 100 accordée aux pensionnés ayant subi une intervention chirurgicale vise également les malaises habituels et les changements physiologiques qui se produisent normalement après une opération. Par contre, les complications véritables donnent droit à une augmentation de la compensation accordée. À cet effet, il faut tenir compte :

- 1) du syndrome de chasse
- 2) du reflux de bile (gastrite)
- 3) d'un ulcère récidivant (anastomotique)



**CHAPITRE 14**  
**AFFECTIONS GASTRO-INTESTINALES**

- 4) d'une diarrhée accompagnant une vagotomie
- 5) de l'anémie, soit d'une déficience en fer, en vitamine B12

Tout compte fait, la compensation totale maximale accordée ne doit à toute fin pratique jamais excéder 35 p. 100.

Il ne faut pas tenir compte, au moment de l'évaluation, des affections suivantes; ces dernières doivent plutôt faire l'objet de démarches supplémentaires :

- 1) occlusion intestinale résultant de la présence d'adhérences
- 2) hernie hiatale
- 3) hernie à travers une cicatrice opératoire (hernie cicatricielle)
- 4) cancer de l'estomac suite à une gastrectomie partielle

**14.03 - Hernie hiatale sans reflux**

Sans objet.

**14.04 - Reflux gastro-oesophagien**

O à 10 p. 100

Complications :

- a) érosion distale de l'oesophage .....5 à 10 p. 100
- b) ulcérations .....10 à 20 p. 100
- c) striction ou étranglement .....15 à 30 p. 100

**14.05 - Hernie cicatricielle**

0 à 10 p. 100

**14.06 - Perte de la rate**

Cette affection n'entraîne habituellement pas une invalidité. Dans la plupart des cas, aucune compensation n'est accordée.

**14.07 - Colostomie, iléostomie et vessie iléale**

Colostomie permanente ou iléostomie continente évaluation minimale	30 p. 100
Iléostomie de type permanent évaluation minimale.....	40 p. 100
Vessie iléale permanente évaluation minimale.....	30 p. 100

**CHAPITRE 14**  
**AFFECTIONS GASTRO-INTESTINALES**

**14.08 - Troubles gastro-intestinaux fonctionnels**

O à 10 p. 100

**14.09 - Affections ano-rectales**

Les symptômes résultant d'affections multiples à la région anale sont semblables qu'il s'agisse d'hémorroïdes, d'une infection récidivante, d'un prolapsus intestinal ou d'une dysfonction neurologique. Les évaluations sont fondées sur l'insuffisance fonctionnelle qui en résulte indépendamment de l'affection spécifique qui ouvre droit à une pension. L'invalidité résultant des affections anales doit être évaluée conformément au tableau annexé à l'article 14.09.

<b>TABLEAU ANNEXE A L'ARTICLE 14.09</b>		
1.	Marisques hémorroïdales minimales ou léger prurit, ou les deux à la fois, saignement occasionnel, pas de prolapsus manifestes	0 à moins de 5 p. 100
2.	Évidence clinique d'hémorroïdes internes, prurit, modifications cutanées minimales, saignement récidivant minimal maîtrisé par des médicaments ou un régime. Complications postopératoires minimales maîtrisées par des médicaments ou un régime.	5 p. 100
3.	Prolapsus intermittent, saignement récidivant ou prurit, ou les deux à la fois, avec excoriation ou macération des tissus cutanés. Souillure occasionnelle	5 à 10 p. 100
4.	Lorsqu'il y a incontinence continue, des cicatrices opératoires, des modifications cutanées prononcées, les cas seront jugés individuellement selon l'invalidité.	

**CHAPITRE 15**  
**SYSTEME ENDOCRINIEN**

**15.01 - Diabète**

Au nombre des facteurs importants dans l'évaluation de l'invalidité il faut compter:

- a) La présence d'un diagnostic de diabète clinique;
- b) la nécessité d'un régime alimentaire;
- c) le besoin de médicaments;
- d) la réaction au régime alimentaire et aux médicaments;
- e) l'influence de l'affection sur les activités physiques et sur l'énergie;
- f) la fréquence et la gravité des inconvénients tels que les réactions hypoglycémiques;
- g) les complications mineures telles le prurit, les affections cutanées passagères et la névropathie diabétique légère dont l'invalidité peut être évaluée sans faire l'objet d'une demande;
- h) les complications graves y compris toutes les conséquences artérioscléreuses, rénales et oculaires entraînant une invalidité qui peut faire l'objet d'une évaluation sur demande afin d'établir le lien entre le diabète et l'affection secondaire;
- i) le pronostic

**5.02 - Évaluations**

L'invalidité résultant du diabète doit être évaluée conformément au tableau annexé à l'article 15.02.

**CHAPITRE 15**  
**SYSTEME ENDOCRINIEN**

<b>TABLEAU ANNEXE A L'ARTICLE 15.02</b>		
<b><u>Grade 1</u></b>	Minime - se contrôlant au moyen d'un régime alimentaire seulement	jusqu'à 10 p. 100
<b><u>Grade 2</u></b>	Légère - se contrôlant au moyen d'un régime alimentaire et d'hypoglycémifiants oraux, n'entraînant aucune complication	de 10 à 20 p. 100
<b><u>Grade 3</u></b>	Modérée - se contrôlant moins facilement au moyen d'un régime alimentaire ou de médication administrée par voie orale ou parentérale, entraînant de légères complications	de 20 à 40 p. 100
<b><u>Grade 4</u></b>	Grave	
<b>(a)</b>	Se contrôlent difficilement et entraînant <b>des complications considérées comme</b> éléments de l'invalidité résultant du diabète; restriction marquée des activités sociales et professionnelles.	de 40 à 60 p. 100 (rarement supérieure)
<b>(b)</b>	Les complications susmentionnées peuvent faire l'objet d'évaluations distinctes, sur demande. L'invalidité qui en résulte est estimée selon chaque cas.	

**CHAPITRE 16**  
**AFFECTIONS UROGÉNITALES**

**16.01 - Néphrolithiase**

1. Présence de calculs rénaux. mais aucune invalidité récente. Examen des reins ne révèle aucun problème : évaluation nulle.
2. Présence de calculs rénaux récidivants, mais les reins fonctionnent normalement : évaluation variant de 5 à 10 p. 100.
3. Hydronéphrose, obstruction, infections récidivantes : évaluation variant de 10 à 20 p. 100.
4. Invalidité suite à une intervention chirurgicale (enlèvement de calculs rénaux) : évaluation minimale de 5 p. 100.

**16.02 - Perte d'un rein**

1. Aucun symptôme ni invalidité apparente relativement à l'autre rein : évaluation 15 p. 100.
2. Si le deuxième rein est touché, établir l'évaluation selon les tableaux connexes aux articles 16.01, 16.02, 16.03 et 16.04; peut être nécessaire d'évaluer l'invalidité de façon distincte ou en fonction des dispositions relatives aux organes pairs.

**16.03 - Dialyse**

1. Maladie des deux reins ouvrant droit à pension : évaluation 100 p. 100.
2. Perte du rein ouvrant droit à pension - 15 p. 100 et compensation accordée à l'égard de l'insuffisance rénale en vertu de l'article 36: évaluation égale à 50 p. 100 ( $\frac{1}{2} \times 100$  p. 100). Évaluation totale : 15 p. 100 + 50 p. 100 = 65 p. 100.

**16.04 - Greffe du rein**

Évaluation établie à 65 p. 100 ou à 100 p. 100, selon les dispositions du paragraphe précédent. le risque de rejet obligeant le greffé à se soumettre à des examens approfondis et à prendre des médicaments après sa sortie de l'hôpital justifie cette évaluation. Révision obligatoire à tous les 6 mois. Si les fonctions rénales s'améliorent et se maintiennent, l'évaluation de l'invalidité pourrait être diminuée de 10 p. 100 à chaque visite jusqu'à concurrence de 25 p. 100 à 60 p. 100 (selon chaque cas particulier article 36 du document ou entier).

**CHAPITRE 16**  
**AFFECTIONS UROGÉNITALES**

**16.05 - Évaluation de l'impuissance permanente** .....20 p. 100

**16.06 - Évaluation de la stérilité** .....10 p. 100

**16.07**

Perte des deux testicules à la suite d'une blessure..... 60 p. 100

Perte d'une testicules à la suite d'une blessure .....5 p. 100

**16.08**

Mastectomie :

Résection segmentale..... 5 p. 100

Mastectomie simple .....10 p. 100

Mastectomie radicale..... 20 p. 100

Perte des deux ovaires .....60 p. 100

Perte d'un ovaire..... 5 p. 100

Hystérectomie :

En âge de procréer .....20 p. 100

Ménopausée .....5 p. 100

Hypertrophie prostatique bénigne: .....O à 5 p. 100

Complications postopératoires : .....5 à 10 p. 100  
contrôle sphinctérien ou impotence.

**CHAPITRE 16**  
**AFFECTIONS URO-GENITALES**

**TABLEAU CONNEXE AUX ARTICLES 16.01, 16.02, 16.03, ET 16.04 EVALUATION DE L'INVALIDITE RESULTANT D'AFFECTIONS RENALES (AUTRES QUE LA TUBERCULOSE)**

<b>EVALUATION</b>	<b>NEPHRITE</b>	<b>URINES</b>	<b>TESTS DE LABORATOIRE, EPREUVE A LA CREATININE, ETC.</b>	<b>OEDEME</b>	<b>DIETE</b>	<b>TRAVAIL</b>	<b>MAUX DE DOS, MIGRAINES, DYSPNEE, FATIGUE</b>	<b>TENSION ARTERIELLE</b>
<b>0 p. 100</b>	<b>Révolue</b>	<b>Normale</b>	<b>Normale</b>	<b>Aucun</b>	<b>Normale</b>	<b>Normale</b>	<b>Aucun</b>	<b>Normale</b>
<b>10 p. 100</b>	<b>Récente</b>	<b>Traces d'albumine</b>	<b>Normale</b>	<b>Occasionnel bénin</b>	<b>Restrictions minimales</b>	<b>Normale</b>	<b>Bénin</b>	<b>Normale</b>
<b>20 à 30 p. 100</b>	<b>Courante</b>	<b>Albuminurie certaine</b>	<b>Normale</b>	<b>Léger</b>	<b>Restrictions</b>	<b>Eviter les travaux éreintants</b>	<b>Malaises légers</b>	<b>Légèrement élevée</b>
<b>30 à 60 p. 100</b>	<b>Affection rénale certaine</b>	<b>Albuminurie prononcée</b>	<b>Anormale</b>	<b>Modéré</b>	<b>Restrictions</b>	<b>Léger</b>	<b>Modérés</b>	<b>Tension artérielle 170/110</b>
<b>60 à 100 p. 100</b>	<b>Affection rénale diagnostiquée</b>	<b>Albuminurie prononcée; débit urinaire</b>	<b>Fortement anormaux</b>	<b>Prononcée</b>	<b>Fortes Restrictions</b>	<b>Aucun</b>	<b>Vue troublée étourdissements</b>	<b>Tension artérielle 200/120</b>

**CHAPITRE 17**  
**MEMBRES SUPERIEURS**

**17.01 - Evaluation de l'invalidité résultant d'affections ou de troubles aux membres supérieurs**

- I. L'invalidité résultant de la perte, de la perte de l'usage ou de l'affaiblissement des membres supérieurs figure au tableau annexé à l'article 17.01.

<b><u>TABLEAU ANNEXE A L'ARTICLE 17.01</u></b>		
1.	<b>Auriculaire</b>	
	Amputation d'une phalange	1 p. 100*
	Amputation de deux phalanges	2 p. 100*
	Amputation de trois phalanges	3 p. 100*
2.	<b>Annulaire</b>	
	Amputation d'une phalange	1 p. 100*
	Amputation de deux phalanges	3 p. 100*
	Amputation de trois phalanges	5 p. 100*
3.	<b>Majeur</b>	
	Amputation d'une phalange	2 p. 100*
	Amputation de deux phalanges	3 p. 100*
	Amputation de trois phalanges	5 p. 100*
4.	<b>Index</b>	
	Amputation d'une phalange	4 p. 100*
	Amputation de deux phalanges	7 p. 100*
	Amputation de trois phalanges	10 p. 100*
5.	<b>Pouce</b>	
	Amputation du pouce (une phalange)	10 p. 100*
	Amputation de deux phalanges	15 p. 100*
	Amputation du pouce (phalanges et métacarpien)	20 p. 100*



6.	<b>Amputation d'une partie de la main (exemples proposés et incapacité approximative)</b>	
	a) pouce et index	10 p. 100*
	b) pouce, index et majeur	45 p. 100*
	c) index et majeur	15 p. 100*
	d) index, majeur et annulaire	25 p. 100*
	e) index, majeur, annulaire et auriculaire	45 p.100*
	f) majeur, annulaire et auriculaire	25 p.100*
	g) annulaire et auriculaire	10 p. 100*
	h) pouce, index, majeur et annulaire	50p. 100*

**TABLEAU ANNEXE A I.'ARTICLE 17.01(suite)**

7.	Perte d'une main	60 p. 100 *
8.	Amputation des deux pouces (deux phalanges)	40 p. 100*
9.	Amputation des deux pouces (phalanges et métacarpiens)	45 p. 100 *
10.	Amputation de tous les doigts, sauf un de chaque main	100 p. 100*
11.	Perte des mouvements de pronation et de supination de l'avant-bras	15 p. 100 *
12.	Amputation de l'avant-bras, entre le poignet et trois pouces sous l'olécrane	70 p. 100 *
13.	Amputation de l'avant-bras, entre trois pouces sous l'olécrane et le point d'insertion du deltoïde	80 p. 100 *
14.	Amputation du bras au-dessus du point d'insertion du deltoïde	85 p. 100 *
15.	Arthrodèse du poignet en position optimale. Pronation et supination satisfaisantes	20 p. 100 *
16.	Arthrodèse du coude en position optimale. Pronation et supination libres.	20 p. 100 *
17.	Arthrodèse de l'épaule en position optimale	20 p. 100 *
18.	Lésion des nerfs du membre supérieur. Perte fonctionnelle totale. :	
	(a) Plexus brachial	80 p. 100*
	(b) Nerf radial	50 p. 100*
	(c) Nerf médian	40 p. 100*
	(d) Nerf cubital	30 p. 100*

NOTA : L'invalidité résultant de l'arthrodèse qui n'est pas effectuée en position fonctionnelle optimale sera supérieure à l'invalidité résultant de l'arthrodèse effectuée en "position optimale".

\*Fixée d'après' la Table, aux fins de l'augmentation d'après l'âge à l'égard d'invalidités fixes.







































































































































































































































































































































































































































