

Chapitre 16

AFFECTIONS URINAIRES, SEXUELLES ET GÉNITALES

Introduction

Ce chapitre contient les critères permettant d'évaluer la déficience permanente résultant d'affections urinaires, sexuelles et génitales ouvrant droit à des indemnités d'invalidité.

Le chapitre est divisé en deux sections. La première contient les critères permettant de coter la déficience liée aux affections des voies urinaires supérieures et inférieures. La deuxième contient les critères permettant de coter la déficience liée aux affections sexuelles et génitales.

La déficience liée aux fistules recto-vaginales est cotée au chapitre 14, Affections gastrointestinales.

La déficience liée à la perte d'un rein à la suite d'une tuberculose est cotée au chapitre 24, Tuberculose.

La déficience liée aux affections urinaires, sexuelles et génitales de nature maligne est cotée au chapitre 18, Affections malignes. Suivre les étapes indiquées dans ce chapitre.

Tableaux de cotation

Ce chapitre contient quatre tableaux « Perte fonctionnelle » et deux tableaux « Autres déficiences » qui servent à coter les affections urinaires, sexuelles et génitales ouvrant droit à des indemnités d'invalidité.

Tableaux de ce chapitre :

Tableau 16.1	Perte fonctionnelle - Voies urinaires supérieures	Ce tableau permet de coter les affections des voies urinaires supérieures.
Tableau 16.2	Perte fonctionnelle - Voies urinaires inférieures	Ce tableau permet de coter les affections des voies urinaires inférieures.
Tableau 16.3	Perte fonctionnelle - Sexuelle et génitale - Hommes	Ce tableau permet de coter la déficience de la fonction sexuelle et génitale chez l'homme.
Tableau 16.4	Perte fonctionnelle - Sexuelle et génitale - Femmes	Ce tableau permet de coter la déficience de la fonction sexuelle et génitale chez la femme.
Tableau 16.5	Autres déficiences - Seins - Hommes	Ce tableau permet de coter les affections du sein chez les hommes.

Tableau 16.6	Autres déficiences - Seins - Femmes	Ce tableau permet de coter les affections du sein chez les femmes.
---------------------	-------------------------------------	--

Section 1 - Évaluer la déficience de la fonction des voies urinaires

Tableaux pouvant servir à coter la déficience liée aux affections des voies urinaires :

Tableau 16.1	Perte fonctionnelle - Voies urinaires supérieures	Ce tableau permet de coter les affections des voies urinaires supérieures.
Tableau 16.2	Perte fonctionnelle - Voies urinaires inférieures	Ce tableau permet de coter les affections des voies urinaires inférieures.

Perte fonctionnelle - Voies urinaires supérieures

Le **tableau 16.1** permet de coter la déficience liée aux affections des voies urinaires supérieures (rein et urètre). On ne peut choisir qu'une seule cote pour chaque affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité. Si plusieurs s'appliquent à une affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité, elles sont comparées, et la plus élevée est retenue.

Les cotes du tableau sur les voies urinaires supérieures tiennent compte de la présence des signes et des symptômes ainsi que des résultats en laboratoire pouvant accompagner l'affection des voies urinaires. Les signes et les symptômes comprennent l'hypertension, l'anémie chronique, les œdèmes, les maux de tête, la dyspnée, la fatigue, la fièvre, les frissons, les maux de dos, les étourdissements, l'hématurie, l'anurie et les infections urinaires récidivantes.

L'analyse de la clearance de la créatinine sert normalement à estimer le débit de filtration glomérulaire (DFG). Le DFG est le meilleur indicateur de la fonction rénale générale.

La clearance de la créatinine peut être estimée soit par une analyse d'un relevé d'urine de 24 heures ou par le niveau de créatinine sérique en utilisant la formule Cockcroft-Gault suivante modifiée :

Hommes :

Clearance de la créatinine (ml/min)^b =
$$1,2 \frac{(140 - \text{âge du patient, années}) (\text{MCT, kg})}{(\text{créatinine sérique, } \Phi \text{mol/l})}$$

Femmes :

Multiplier l'équation ci-dessus par 0,85.

^bPour convertir de ml/min à SI (ml/s), diviser la valeur ml/min par 60.

Abréviation : MCT = Masse corporelle totale

Si les affections des voies urinaires supérieures ouvrant droit à des indemnités d'invalidité entraînent une déficience permanente d'autres systèmes/appareils de l'organisme, il faut rendre une décision relative à une affection consécutive. Si celle-ci est favorable, la déficience de ce système/appareil de l'organisme sera évaluée à l'aide des tableaux pertinents sur les systèmes et appareils de l'organisme.

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

Perte fonctionnelle - Voies urinaires inférieures

Le **tableau 16.2** permet de coter la déficience liée aux affections des voies urinaires inférieures (vessie et urètre), de la prostate et de l'épididyme. On ne peut choisir qu'une seule cote pour chaque affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité. Si plusieurs s'appliquent à une affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité, elles sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

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

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

Tableau 16.1 - Perte fonctionnelle - Voies urinaires supérieures

On ne peut attribuer qu'une seule cote pour chaque affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité à l'aide du **tableau 16.1**. Si plusieurs s'appliquent à une affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité, elles sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

Chaque puce (•) représente un critère. Afin d'établir une cote pour le **tableau 16.1**, suivre les « **et** » et les « **ou** ».

Tableau 16.1 - Perte fonctionnelle - Voies urinaires supérieures

Cote	Critères
Zéro	<ul style="list-style-type: none"> Fonction rénale normale ou légèrement déficiente; et Aucun signe clinique de néphropathie.
Quatre	<ul style="list-style-type: none"> Pyélonéphrite : jusqu'à 2 crises par an; ou Calculs rénaux : crises occasionnelles de coliques néphrétiques
Neuf	<ul style="list-style-type: none"> Diminution de la fonction rénale constatée par une clearance de la créatinine inférieure à 63 ml/min (< 90 l / 24 heures). Possibilités de signes et de symptômes et de résultats de laboratoires anormaux; ou Pyélonéphrite : 3 à 4 crises par an; ou Calculs rénaux : crises annuelles de coliques néphrétiques; ou Hydronéphrose unilatérale chronique avec infection.
Treize	<ul style="list-style-type: none"> Pyélonéphrite : plus de 4 crises par an; ou Néphrectomie; ou Hydronéphrose bilatérale chronique avec infection
Vingt et un	<ul style="list-style-type: none"> Grefe du rein réussie (valeur minimale).
Vingt-six	<ul style="list-style-type: none"> Diminution de la fonction rénale constatée par une clearance de la créatinine inférieure à 53 ml/ min (< de 75 l /24 heures). Possibilités de signes et de symptômes et de résultats de laboratoires anormaux; ou Diversion urinaire permanente avec stomie cutanée (néphrostomie, stomie urétéro-intestinale, iléostomie, urétérostomie).
Quarante-trois	<ul style="list-style-type: none"> Diminution de la fonction rénale constatée par une clearance de la créatinine inférieure à 43 ml/ min (< de 60 l /24 heures). Possibilités de signes et de symptômes et de résultats de laboratoires anormaux.
Cinquante-sept	<ul style="list-style-type: none"> Diminution de la fonction rénale constatée par une clearance de la créatinine inférieure à 33 ml/ min (< de 48 l /24 heures). Possibilités de signes et de symptômes et de résultats de laboratoires anormaux.
Quatre-vingt-un	<ul style="list-style-type: none"> Diminution de la fonction rénale constatée par une clearance de la créatinine inférieure à 28 ml/ min (< de 40 l /24 heures). Possibilités de signes et de symptômes et de résultats de laboratoires anormaux; ou Besoin constant de dialyse péritonéale ou d'hémodialyse.

Étapes à suivre pour évaluer les affections des voies urinaires (voies supérieures)

Étape 1 : Déterminer la cote à l'aide du **tableau 16.1** (Perte fonctionnelle - Voies urinaires supérieures).

Étape 2 : Le Tableau des contributions partielles s'applique-t-il? Si **oui**, appliquer à la cote de l'étape 1.

Étape 3 : Déterminer la cote de la qualité de vie.

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

Étape 5 : Si un droit partiel à des indemnités d'invalidité existe, appliquer à la cote ci-dessus.

Le résultat est l'évaluation de l'invalidité.

Tableau 16.2 - Perte fonctionnelle - Voies urinaires inférieures

On ne peut attribuer qu'une seule cote pour chaque affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité à l'aide du **tableau 16.2**. Si plusieurs s'appliquent à une affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité, elles sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

Chaque puce (•) représente un critère. Afin d'établir une cote pour le **tableau 16.2**, il faut répondre à un seul critère à un niveau de déficience pour que cette cote soit choisie.

Tableau 16.2 - Perte fonctionnelle - Voies urinaires inférieures

Cote	Critères
Zéro	<ul style="list-style-type: none"> • Dysfonctionnement mictionnel : symptômes de dysurie, d'urgence ou de fréquence; ou • Prostatectomie.
Un	<ul style="list-style-type: none"> • Miction obstruée : flux hésitant ou réduit; ou • Infection des voies urinaires inférieures : 1 à 2 fois par an.
Quatre	<ul style="list-style-type: none"> • Dysfonctionnement mictionnel : symptômes de dysurie, d'urgence ou de fréquence; miction diurne toutes les 3 heures et réveil une fois par nuit; ou • 1 à 2 serviettes pour incontinent par jour; ou • Epididymite chronique accompagnée de symptômes des voies urinaires et de douleur constante.
Neuf	<ul style="list-style-type: none"> • Miction obstruée : nécessitant de 2 à 4 dilatations par an; ou • Infection des voies urinaires inférieures : au moins 4 fois par an malgré une antibioprophylaxie de longue durée.
Treize	<ul style="list-style-type: none"> • Dysfonctionnement mictionnel : symptômes de dysurie, d'urgence ou de fréquence; miction diurne toutes les 2 heures et nocturne 2 à 3 fois par nuit; ou • Plus de 2 serviettes pour incontinent par jour.
Dix-huit	<ul style="list-style-type: none"> • Dysfonctionnement mictionnel : symptômes de dysurie, d'urgence ou de fréquence; miction diurne toutes les heures et nocturne 4 à 5 fois par nuit; ou • Utilisation permanente d'un condom collecteur; ou • Miction obstruée : accompagnée de l'un des signes suivants : <ul style="list-style-type: none"> – résidus postmictionnels supérieurs à 150 cc; – débitmétrie - débit de pointe très diminué (moins de 10 cc/sec); – rétrécissement nécessitant plus de 4 dilatations par an.

Vingt-six	<ul style="list-style-type: none"> • Dysfonctionnement mictionnel : symptômes de dysurie, d'urgence ou de fréquence, avec moins de 30 minutes entre les mictions et miction plus de 5 fois par nuit; ou • Miction obstruée : accompagnée d'une rétention urinaire nécessitant un cathétérisme intermittent quotidien.
Trente-quatre	<ul style="list-style-type: none"> • Dysfonctionnement mictionnel : aucun contrôle volontaire de la vessie; ou • Sonde à demeure permanente.
Quarante-trois	<ul style="list-style-type: none"> • Dysfonctionnement mictionnel : avec fréquence urinaire douloureuse et mictions toutes les 15 minutes jour et nuit; ou • Sonde sus-pubienne permanente.

Étapes à suivre pour évaluer les affections des voies urinaires (voies inférieures)

Étape 1 : Déterminer la cote à l'aide du **tableau 16.2** (Perte fonctionnelle - Voies urinaires inférieures).

Étape 2 : Le Tableau des contributions partielles s'applique-t-il? Si **oui**, appliquer à la cote de l'étape 1.

Étape 3 : Déterminer la cote de la qualité de vie.

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

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

Le résultat est l'évaluation de l'invalidité.

Section 2 - Déterminer la déficience liée aux affections sexuelles et génitales

Sélection des tableaux

Tableaux pouvant servir à coter la déficience liée aux affections sexuelles et génitales :

Tableau 16.3	Perte fonctionnelle - Sexuelle et génitale - Hommes	Ce tableau permet de coter la déficience de la fonction sexuelle et génitale masculine.
Tableau 16.4	Perte fonctionnelle - Sexuelle et génitale - Femmes	Ce tableau permet de coter la déficience de la fonction sexuelle et génitale féminine.
Tableau 16.5	Autres déficiences - Seins - Hommes	Ce tableau permet de coter la déficience liée aux affections du sein chez les hommes.
Tableau 16.6	Autres déficiences - Seins - Femmes	Ce tableau permet de coter la déficience liée aux affections du sein chez les femmes.

Perte fonctionnelle - Sexuelle et génitale - Hommes

Le **tableau 16.3** permet de coter la déficience liée aux affections sexuelles et génitales chez les hommes. On ne peut choisir qu'une seule cote pour chaque affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité. Si plusieurs s'appliquent à une affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité, elles sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

Aux fins des indemnités d'Anciens Combattants Canada (ACC), la « **stérilité** » est définie comme l'incapacité totale de produire une descendance malgré les interventions médicales.

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

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

Perte fonctionnelle - Sexuelle et génitale - Femmes

Le **tableau 16.4** permet de coter la déficience liée aux affections sexuelles et génitales chez les femmes. On ne peut attribuer qu'une seule cote pour chaque affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité. Si plusieurs s'appliquent à une affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité, elles sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

Aux fins des indemnités d'Anciens Combattants Canada (ACC), la « **stérilité** » est définie comme l'incapacité totale de produire une descendance malgré les interventions médicales.

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

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

Autres déficiences - Seins - Hommes

Le **tableau 16.5** permet de coter la déficience liée aux affections du sein chez les hommes. On ne peut attribuer qu'une seule cote pour chaque affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité. Si plusieurs s'appliquent à une affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité, elles sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

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

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

Autres déficiences - Seins - Femmes

Le **tableau 16.6** permet de coter la déficience liée aux affections du sein chez les femmes. On ne peut attribuer qu'une seule cote pour chaque affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité. Si plusieurs s'appliquent à une affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité, elles sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

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

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

Tableau 16.3 - Perte fonctionnelle - Sexuelle et génitale - Hommes

On ne peut attribuer qu'une seule cote pour chaque affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité à l'aide du **tableau 16.3**. Si plusieurs s'appliquent à une affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité, elles sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

Chaque puce (•) représente un critère. Afin d'établir une cote pour le **tableau 16.3**, il faut répondre à un seul critère à un niveau de déficience pour que cette cote soit choisie.

Tableau 16.3 - Perte fonctionnelle - Sexuelle et génitale - Hommes

Cote	Critères
Zéro	<ul style="list-style-type: none"> • Circoncision; ou • Varicocèle, hydrocèle ou spermatocèle asymptomatique; ou • Vasectomie*.
Un	<ul style="list-style-type: none"> • Atrophie d'un testicule.
Quatre	<ul style="list-style-type: none"> • Perte d'un testicule; ou • Maladie de La Peyronie; sujet encore capable de rapports sexuels; ou • Varicocèle, hydrocèle ou spermatocèle symptomatique; ou • Dysfonctionnement érectile répondant au traitement; ou • Atrophie des testicules*.

Cote	Critères
Neuf	<ul style="list-style-type: none"> • Stérilité permanente.
Dix-huit	<ul style="list-style-type: none"> • Douleur post-éjaculatoire suffisamment intense pour conduire à l'abandon total des rapports sexuels*; ou • Maladie de La Peyronie; sujet incapable de rapports sexuels*; ou • Dysfonctionnement érectile ne répondant pas au traitement*; ou • Perte allant jusqu'à la moitié du pénis*.
Vingt-six	<ul style="list-style-type: none"> • Perte de plus de la moitié du pénis*; ou • Perte des testicules*.

*On ne donne pas de cote distincte pour la stérilité permanente dans le cas de ces affections.

Étapes à suivre pour évaluer les affections sexuelles et génitales (hommes)

Étape 1 : Déterminer la cote à l'aide du **tableau 16.3** (Perte fonctionnelle - Sexuelle et génitale - Hommes).

Étape 2 : Le Tableau des contributions partielles s'applique-t-il? Si **oui**, appliquer à la cote de l'étape 1.

Étape 3 : Déterminer la cote de la qualité de vie.

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

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

Le résultat est l'évaluation de l'invalidité.

Tableau 16.4 Perte fonctionnelle - Sexuelle et génitale - Femmes

On ne peut attribuer qu'une seule cote pour chaque affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité à l'aide du **tableau 16.4**. Si plusieurs s'appliquent à une affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité, elles sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

Chaque puce (•) représente un critère. Afin d'établir une cote pour le **tableau 16.4**, il faut répondre à un seul critère à un niveau de déficience pour que cette cote soit choisie.

Tableau 16.4 - Perte fonctionnelle - Sexuelle et génitale – Femmes

Cote	Critères
Zéro	<ul style="list-style-type: none"> • Ligature élective des trompes*; ou • Stérilité permanente à la ménopause naturelle ou après; ou • Hystérectomie* élective après la ménopause.
Un	<ul style="list-style-type: none"> • Dysménorrhée.
Quatre	<ul style="list-style-type: none"> • Ovariectomie unilatérale avant la ménopause.
Neuf	<ul style="list-style-type: none"> • Douleur pelvienne chronique et/ou saignements intenses irréguliers nécessitant un traitement continu pour les contrôler; ou • Stérilité permanente avant la ménopause; ou • Perte bilatérale de la perméabilité des trompes* avant la ménopause; ou • Salpingectomie bilatérale* (à des fins non contraceptives) avant la ménopause; ou • Hystérectomie* avant la ménopause.
Treize	<ul style="list-style-type: none"> • Douleur pelvienne chronique non soulagée par un traitement.
Dix-huit	<ul style="list-style-type: none"> • Dyspareunie, avec incapacité persistante d'avoir des rapports sexuels vaginaux.
Vingt-six	<ul style="list-style-type: none"> • Vulvectomy; ou • Clitoridectomie; ou • Ovariectomie bilatérale* avant la ménopause; ou • Sténose vaginale grave.

*On ne donne pas de cote distincte pour la stérilité permanente dans le cas de ces affections.

Étapes à suivre pour évaluer les affections sexuelles et génitales (femmes)

Étape 1 : Déterminer la cote à l'aide du **Tableau 16.4** (Perte fonctionnelle - Sexuelle et génitale - Femmes).

Étape 2 : Le Tableau des contributions partielles s'applique-t-il? Si **oui**, appliquer à la cote de l'étape 1.

Étape 3 : Déterminer la cote de la qualité de vie.

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

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

Le résultat est l'évaluation de l'invalidité.

Tableau 16.5 - Autres déficiences - Seins - Hommes

On ne peut attribuer qu'une seule cote pour chaque affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité à l'aide du **tableau 16.5**. Si plusieurs s'appliquent à une affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité, elles sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

Chaque puce (•) représente un critère. Afin d'établir une cote pour le **tableau 16.5**, il faut répondre à un seul critère à un niveau de déficience pour que cette cote soit choisie.

Tableau 16.5 - Autres déficiences - Seins - Hommes

Cote	Critères
Zéro	<ul style="list-style-type: none"> • Tumorectomie sans séquelles; ou • Gynécomastie, opérée, sans séquelles.
Un	<ul style="list-style-type: none"> • Gynécomastie; ou • Mastectomie unilatérale.
Quatre	<ul style="list-style-type: none"> • Mastectomie bilatérale; ou • Écoulement mammaire persistant.

**Étapes à suivre pour l'évaluation
(Seins - Hommes)**

Étape 1 : Déterminer la cote à l'aide du **tableau 16.5** (Autres déficiences - Seins - Hommes).

Étape 2 : Le Tableau des contributions partielles s'applique-t-il? Si **oui**, appliquer à la cote de l'étape 1.

Étape 3 : Déterminer la cote de la qualité de vie.

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

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

Le résultat est l'évaluation de l'invalidité.

Tableau 16.6 - Autres déficiences - Seins - Femmes

On ne peut attribuer qu'une seule cote pour chaque affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité à l'aide du **tableau 16.6**. Si plusieurs s'appliquent à une affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité, elles sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

Chaque puce (•) représente un critère. Afin d'établir une cote pour le **tableau 16.6**, il faut répondre à un seul critère à un niveau de déficience pour que cette cote soit choisie.

Tableau 16.6 - Autres déficiences - Seins - Femmes

Cote	Critères
Zéro	<ul style="list-style-type: none"> • Tumorectomie sans séquelles.
Quatre	<ul style="list-style-type: none"> • Mastectomie unilatérale partielle ou résection segmentaire; ou • Mastectomie unilatérale avec reconstruction; ou • Écoulement mammaire persistant.
Neuf	<ul style="list-style-type: none"> • Mastectomie unilatérale sans reconstruction; ou • Mastectomie bilatérale avec reconstruction.
Treize	<ul style="list-style-type: none"> • Mastectomie unilatérale radicale; ou • Mastectomie bilatérale simple sans reconstruction.
Vingt-six	<ul style="list-style-type: none"> • Mastectomie bilatérale radicale sans reconstruction.

**Étapes à suivre pour l'évaluation
(Seins - Femmes)**

Étape 1 : Déterminer la cote à l'aide du **tableau 16.6** (Autres déficiences - Seins - Femmes).

Étape 2 : Le Tableau des contributions partielles s'applique-t-il? Si **oui**, appliquer à la cote de l'étape 1.

Étape 3 : Déterminer la cote de la qualité de vie.

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

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

Le résultat est l'évaluation de l'invalidité.