

Chapitre 18

AFFECTIONS MALIGNES

Introduction

Ce chapitre contient les critères permettant d'évaluer la déficience permanente liée aux affections malignes ouvrant droit à des indemnités d'invalidité.

On doit tenir compte des cotes des tableaux figurant dans d'autres chapitres pour calculer la cote correspondant à une affection maligne. On décide du chapitre à utiliser selon l'emplacement de la malignité (par exemple, le cancer du poumon est évalué à l'aide des tableaux du chapitre sur les affections malignes et des tableaux du chapitre sur les affections cardiorespiratoires). Tous les taux applicables sont comparés et le plus élevé est choisi.

Tableaux de cotation

Ce chapitre contient un tableau « Perte fonctionnelle » et un tableau « Autres déficiences » qui peuvent être utilisés pour évaluer les affections malignes ouvrant droit à des indemnités d'invalidité.

On doit également tenir compte des cotes des tableaux d'autres chapitres comme il est indiqué dans « Étapes à suivre pour évaluer la déficience due à des affections malignes » à la dernière page de ce chapitre. Le chapitre à utiliser dépend de l'emplacement de la malignité.

Dans ce chapitre, lorsqu'une invalidité est cotée à partie du **tableau 18.1** - Perte fonctionnelle - Affections malignes et du **tableau 18.2** - Autres déficiences - Espérance de vie - Affections malignes, les cotes sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

Voici les tableaux de ce chapitre :

| | | |
|---------------------|---|---|
| Tableau 18.1 | Perte fonctionnelle - Affections malignes | Ce tableau permet de coter la déficience liée la perte fonctionnelle due à des affections malignes. |
| Tableau 18.2 | Autres déficiences - Espérance de vie - Affections malignes | Ce tableau permet de coter la déficience liée aux estimations de l'espérance de vie. |

Perte fonctionnelle - Affections malignes

Le **tableau 18.1** permet de coter la déficience liée aux affections malignes ouvrant droit à des indemnités d'invalidité. On peut choisir une 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 du **tableau 18.1**, « symptômes » s'entend des symptômes (y compris la douleur) de l'affection maligne elle-même et des symptômes des effets de son traitement.

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

Autres déficiences - Espérance de vie - Affections malignes

Le **tableau 18.2** permet de coter la déficience liée aux affections ouvrant droit à des indemnités d'invalidité par rapport à l'espérance de vie et au pronostic. On ne peut choisir qu'une cote pour chaque affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité.

Dans la mesure du possible, la cotation faite à l'aide du **tableau 18.2** doit se fonder sur une estimation de survie donnée par un oncologue ou autre médecin traitant. En l'absence de cette estimation, on utilise des preuves justificatives d'une référence médicale reconnue normalisée pour obtenir une estimation. Les estimations doivent se fonder sur des malignités de même type et de même degré de propagation que le cas évalué. L'estimation ou l'espérance de vie prévue utilisée au **tableau 18.2** est projetée à partir de la date du diagnostic ou de la date de toute procédure de stadification ou opération importante.

Une fois que l'on a établi une cote à l'aide du **tableau 18.2**, **on ne doit pas la changer à moins de nouveaux résultats indiquant que le pronostic antérieur était fondé sur des données cliniques erronées.**

La cote ne **doit pas être modifiée de façon posthume** pour rendre compte de la durée réelle de la survie du membre, de l'ancien combattant ou du client à la suite du diagnostic ou de la stadification. L'estimation de l'espérance de vie ne peut être fondée que sur une probabilité prévue de survie et non sur la durée réelle de survie.

La cote établie à l'aide du **tableau 18.2 ne peut pas être actualisée pour tenir compte de la progression naturelle de l'affection**. À mesure que la maladie évolue, on s'attend à ce que les cotes établies à l'aide du **tableau 18.1** dépasseront celles du **tableau 18.2**.

On **ne peut pas réduire** une cote du **tableau 18.2** en raison d'une réaction favorable au traitement ou d'une survie plus longue que prévue.

Si l'affection est évaluée pour la première fois plus de cinq ans après le diagnostic **et** que l'affection est en rémission ou est susceptible d'être guérie, on attribue une cote de **zéro** à la déficience maligne.

Tableau 18.1- Perte fonctionnelle - Affections malignes

On ne peut choisir qu'une seule cote à l'aide du **tableau 18.1** pour chaque affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité. Si plusieurs s'appliquent à une affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité, elles sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

Chaque puce (•) représente un critère. Pour établir une cote pour le **tableau 18.1**, tous les critères désignés à ce niveau de cotation doivent être respectés.

Tableau 18.1 - Perte fonctionnelle - Affections malignes

| Cote | Critères |
|-----------------|---|
| Zéro | • Asymptomatique. |
| Un | • Asymptomatique mais nécessitant de la surveillance et/ou une thérapie constante. |
| Neuf | • Symptômes légers à modérés qui sont irritants ou désagréables, mais empêchent rarement d'exercer des activités. Les symptômes peuvent causer une perte d'efficacité pour certaines activités. |
| Dix-huit | • Symptômes très graves qui sont pénibles et empêchent régulièrement d'exercer certaines activités de la vie quotidienne. Des activités physiques ardues (porter le linge à laver, pelleter la neige ou passer la tondeuse) sont impossibles, mais la personne reste ambulatoire et peut accomplir des tâches faciles à la maison ou au bureau. Les soins personnels ne sont pas touchés, et l'autonomie est maintenue. |

| | |
|------------------------|---|
| Quarante-trois | <ul style="list-style-type: none"> Les symptômes sont graves et empêchent d'accomplir de nombreuses activités quotidiennes. La personne a besoin d'une aide quotidienne pour ses soins personnels. |
| Soixante-trois | <ul style="list-style-type: none"> Les symptômes sont graves et restreignent considérablement les activités quotidiennes. Les soins personnels sont de plus en plus difficiles à accomplir ce qui conduit à une dépendance partielle à l'égard de tiers. La personne est confinée au lit ou dans un fauteuil au moins une partie de la journée. |
| Quatre-vingt-un | <ul style="list-style-type: none"> Les symptômes sont sévères et empêchent d'accomplir la plupart des activités quotidiennes. La personne dépend de tiers pour tous les soins personnels. Il se peut qu'elle doive être hospitalisée ou rester à la maison avec des soins médicaux fréquents. Elle est totalement confinée au lit ou dans un fauteuil. |

Tableau 18.2 - Autres déficiences - Espérance de vie - Affections malignes

On ne peut choisir qu'une seule cote à l'aide du **tableau 18.2** pour chaque affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité.

Chaque puce (•) représente un critère. Afin d'établir une cote pour le **tableau 18.2**, tous les critères désignés à ce niveau de cotation doivent être respectés.

Tableau 18.2 - Autres déficiences - Espérance de vie - Affections malignes

| Cote | Espérance de vie prévue au moment du diagnostic ou de la procédure de stadification |
|------------------------|--|
| Zéro | • Survie de cinq ans normale ou quasi normale . |
| Quatre | • Survie de cinq ans prévue, moins de 95 %. |
| Neuf | • Survie de cinq ans prévue, moins de 75 %. |
| Dix-huit | • Survie de cinq ans prévue, moins de 50 %. |
| Quarante-trois | • Survie de cinq ans prévue, moins de 25 %. |
| Soixante-trois | • Survie d'un ans prévue, moins de 50 %. |
| Quatre-vingt-un | • Survie d'un ans prévue, moins de 25 %. |

Étapes à suivre pour évaluer la déficience liée à des affections malignes

- Étape 1 :** Déterminer la cote à l'aide du **tableau 18.1** (Perte fonctionnelle - Affections malignes).
- 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 à l'aide du **tableau 18.2** (Autres déficiences - Espérance de vie - Affections malignes).
- Étape 4 :** **Comparer** les cotes des étapes 2 et 3 et choisir la **plus élevée**.
- Étape 5 :** Déterminer la ou les cotes dans les chapitres pertinents de la Table des invalidités à l'aide des tableaux et des étapes applicables des chapitres.
- Étape 6 :** Le Tableau des contributions partielles s'applique-t-il? Si **oui**, appliquer à la cote de l'étape 5.
- Étape 7 :** **Comparer** les cotes des étapes 4 et 6 et choisir la **plus élevée**.
- Étape 8 :** Déterminer la cote de la qualité de vie.
- Étape 9 :** Additionner les cotes des étapes 7 et 8.
- Étape 10 :** S'il existe un droit partiel à des indemnités d'invalidité, appliquer à la cote de l'étape 9.

Le résultat est l'évaluation de l'invalidité.