

Chapitre 1

INTRODUCTION ET DIRECTIVES

1.1 AUTORISATION ET APPLICATION

La Table des invalidités est l'instrument utilisé par Anciens Combattants Canada pour évaluer le degré de déficience médicale découlant d'une invalidité ouvrant droit à des prestations d'invalidité. Elle a été révisée selon le concept de la déficience médicale découlant d'une affection particulière. L'importance relative du système/appareil ou de la partie du système/appareil en cause a été prise en compte dans l'élaboration des critères d'évaluation de la déficience résultant d'une invalidité ouvrant droit à des prestations d'invalidité. L'évaluation de l'invalidité ouvrant droit à des prestations d'invalidité est établie en fonction de la cote de déficience médicale, conjointement avec les indicateurs de la qualité de vie qui permettent d'évaluer les effets de la déficience sur le mode de vie du pensionné.

(I) - Autorisation

La publication de ce document est autorisée par le ministre d'Anciens Combattants Canada conformément aux dispositions du paragraphe 35(2) de la *Loi sur les pensions* (L.R.C. 1985, ch. P-6) et du paragraphe 49(1) de la *Loi sur le bien-être des vétérans*, lesquels prévoient :

« Les estimations du degré d'invalidité s'effectuent conformément aux instructions du ministre et sont basées sur la table des invalidités qu'il établit pour aider quiconque les effectue. »

Les dispositions de la Table des invalidités servent de lignes directrices au Ministère et au Tribunal des anciens combattants (révision et appel).

(II) - Titre et titre abrégé

1. Le titre complet de cette publication est le suivant : *Directives et Table des invalidités pour la gouverne des personnes chargées d'évaluer l'ampleur des invalidités*.
2. Pour des raisons de commodité, cette publication peut être désignée sous le titre abrégé de « Table des invalidités ».

(III) - Date d'entrée en vigueur et application

L'édition de 1995 de la Table des invalidités sera remplacée par la nouvelle édition de 2006 lorsque celle-ci sera mise en oeuvre. L'édition de 1995 de la Table des invalidités s'appliquera toujours dans certains cas où les démarches auraient été initiées avant la date de mise en oeuvre, à la date de mise en oeuvre ou après la date de mise en oeuvre de la nouvelle édition, conformément aux Protocoles de transition ministériels.

(IV) - Abrogation de l'ancienne Table des invalidités

L'édition de 1995 de la Table des invalidités sera remplacée par l'édition de 2006 de la Table des invalidités.

(V) - Disposition relative aux droits acquis

Mises à part les exceptions mentionnées dans cet article, conformément à la « disposition relative aux droits acquis » de la Table des invalidités, les évaluations visant des affections individuelles ou regroupées ouvrant droit à des prestations d'invalidité bénéficieront de l'application de la clause des droits acquis et seront à l'abri de toute réduction résultant de la mise en oeuvre de l'édition de 2006 de la Table des invalidités. Veuillez consulter la politique [Évaluation et réévaluation d'une invalidité](#) et la politique pour [Indemnité pour douleur et souffrance](#) pour de plus amples renseignements.

Exception : Les évaluations provisoires et les évaluations temporairement élevées ne seront pas protégées par cette « disposition relative aux droits acquis ». Elles sont de nature provisoire et ont été établies soit parce qu'il n'y avait pas suffisamment de données médicales pour effectuer une évaluation définitive, soit parce qu'on se trouvait en présence d'une affection instable. Dans ces cas spécifiques, l'évaluation en vigueur **avant** ces évaluations provisoires sera l'évaluation qui sera protégée par la « disposition relative aux droits acquis ».

À la suite de la mise en oeuvre de l'édition de 2006 de la Table des invalidités, une évaluation résultant de l'admissibilité à une indemnité ou à une augmentation d'une réévaluation sera payée lorsque le taux de l'évaluation est plus élevé que le taux protégé par la « disposition relative aux droits acquis ».

1.2 REMERCIEMENTS

Toute une gamme de sources de référence a été utilisée lors de l'élaboration de la Table des invalidités, et ces sources ont été citées en conséquence.

Le Ministre remercie l'American Medical Association et Veterans Affairs Australia d'avoir autorisé et facilité l'utilisation des *Guides to the Evaluation of Permanent Impairment* de l'AMA et du *Guide to Assessment of Rates of Veterans' Pension* (Australie). Ces documents ont été les principales sources consultées.

1.3 DÉFINITIONS

À moins d'indication contraire, les définitions qui suivent s'appliquent à la Table des invalidités :

« **Activités de la vie quotidienne** » (AVQ) : Ensemble des activités nécessaires dans le cadre des soins personnels normaux, notamment l'hygiène personnelle, l'alimentation, l'habillement, le fait de se mouvoir dans un lit, le contrôle de la vessie et des intestins, les transferts et les déplacements dans la maison et/ou dans la collectivité.

« **Activités de la vie autonome** » (AVA) : Activités habituelles et coutumières exercées à domicile ou au travail, qui rendent l'autonomie possible. Parmi ces activités, mentionnons le magasinage, la préparation des repas, les travaux ménagers, l'utilisation de moyens de transport personnels ou publics et le jardinage.

« **Déficience médicale** » : Perte physique ou atteinte de toute partie ou de tout système de l'organisme et perte fonctionnelle qui en résulte.

« **Perte fonctionnelle** » : Atteinte d'un système de l'organisme ou écart par rapport à la norme, mesuré en comparant la performance de la personne avec celle d'une personne normale et en santé du même âge et du même sexe par rapport à un ensemble de fonctions vitales définies.

« **Autre déficience** » : Perte physique ou atteinte d'un système/appareil de l'organisme ou d'une de ses parties, notamment les malaises, douleurs, pronostics ou autres conséquences moins tangibles.

« **Évaluation de la déficience médicale** » : Évaluation du degré de déficience découlant d'une affection ou d'affectations regroupées ouvrant droit à des prestations d'invalidité, qui correspond à la gravité de ces affections et/ou la mesure dans laquelle elles diminuent la capacité du client de s'adonner aux activités normales de tous les jours, conformément aux critères qui figurent dans les chapitres spécifiques sur les affections de la Table des invalidités.

« **Qualité de vie** » (QV) : Capacité d'accomplir des activités de la vie autonome, d'établir et d'entretenir des relations personnelles appropriées et habituelles et de prendre part à des activités récréatives et communautaires.

« **Cote de la qualité de vie** » : Mesure des effets de l'affection ou des affections ouvrant droit à des prestations d'invalidité, reposant sur une comparaison de la qualité de vie actuelle et de la qualité de vie qu'aurait le client en l'absence de l'affection ou des affections ouvrant droit à des prestations d'invalidité, sur une échelle de 1 à 3; cette mesure se fait à l'aide des critères présentés dans le chapitre sur la qualité de vie de la Table des invalidités.

« **Évaluation de la qualité de vie** » : Résultat obtenu lorsqu'on applique la cote de la qualité de vie et l'évaluation de la déficience médicale totale à la table de conversion de la qualité de vie (**tableau 2.2**). On additionne alors l'évaluation de la qualité de vie et l'évaluation de la déficience médicale totale pour obtenir l'évaluation de l'invalidité.

« **Évaluation de l'invalidité** » : Somme de l'évaluation de la déficience médicale et de l'évaluation de la qualité de vie.

« **Affections regroupées** » : Affections ouvrant droit à des prestations d'invalidité qui touchent le même système/appareil de l'organisme ou qui entraînent une perte fonctionnelle semblable et ne peuvent être séparées aux fins de l'évaluation médicale. Ces affections sont regroupées afin d'obtenir l'évaluation de l'invalidité.

« **Taux de pension** » : Somme de la pension payable, exprimée en pourcentage et convertie en un versement forfaitaire ou en paiements mensuels en dollars, conformément aux annexes de la *Loi sur les pensions*.

« **Étendue de l'invalidité (indemnités d'invalidité)** » est le montant de prestations payables exprimé en pourcentage et payé en dollars conformément à l'annexe 3 de la *Loi sur le bien-être des vétérans*.

« **Stabilité médicale** » : Aux fins des indemnités, une invalidité ouvrant droit à des prestations d'invalidité est jugée stabilisée sur le plan médical lorsqu'il est peu probable qu'elle sera modifiée de façon notable au cours des 12 prochains mois, avec ou sans traitement médical. Des changements peuvent se produire à long terme, mais on ne prévoit pas de guérison. Lorsqu'on prévoit une amélioration rapide, après une intervention chirurgicale corrective par exemple, le Ministère décidera du moment où l'affection est jugée stabilisée aux fins de l'évaluation.

« **Régulier** » : Qui se répète à intervalles fixes.

« **Majorité** » : La majorité est un nombre plus grand que la moitié ou que 50 p. 100 du nombre total des critères donnés au niveau de l'invalidité aux fins des indemnités. S'il n'y a que deux critères à un niveau particulier, les deux critères doivent être satisfaits.

« **Main dominante** » : Aux fins des indemnités, la main dominante est la main que le membre, l'ancien combattant, ou le client utilise normalement pour écrire.

1.4 PRINCIPES D'ÉVALUATION

La Table des invalidités doit être utilisée pour évaluer les invalidités liées au service aux fins des indemnités d'invalidité.

En vertu de la *Loi sur les pensions* et la *Loi sur le bien-être des vétérans*, l'invalidité est définie comme étant « *la perte ou l'amoindrissement de la faculté de vouloir et de faire normalement des actes d'ordre physique ou mental* ». La déficience correspond à la perte fonctionnelle qui peut être mesurée et documentée de façon objective, tandis que l'invalidité, telle qu'elle est définie dans la *Loi sur les pensions* et la *Loi sur le bien-être des vétérans*, dépasse les limitations physiques de la déficience. Par conséquent, il faudra des renseignements médicaux (déficience) et non médicaux (qualité de vie) pour déterminer l'évaluation finale d'une invalidité.

Des évaluations sont effectuées lorsque les affections ouvrant droit à des prestations d'invalidité sont jugées médicalement stables.

(I) - Chapitres d'évaluation de la déficience médicale

La déficience comprend les deux composantes suivantes :

- la perte physique ou l'altération de toute partie ou de tout système de l'organisme, **et**
- la perte fonctionnelle qui peut découler de cette perte physique ou altération.

Les chapitres d'évaluation des déficiences médicales sont divisés selon les principaux groupes de fonctions vitales ou d'organes vitaux, qui sont désignés sous le nom de systèmes organiques aux fins de la Table des invalidités. Tous les chapitres comprennent une introduction, dans laquelle sont décrites les invalidités visées, et des directives spécifiques sur la façon d'évaluer les affectations individuelles ou regroupées ouvrant droit à des prestations d'invalidité.

Aux fins de l'évaluation de l'invalidité, la déficience médicale représente la dégradation de l'état de santé d'une personne résultant d'une affectation ou d'affectations regroupées ouvrant droit à des prestations d'invalidité. Elle est évaluée conformément à l'importance *relative* de la partie de l'organisme affectée ou du système organique affecté.

Exception : Lorsqu'une affection n'est pas visée dans un chapitre ou un tableau, cette affection est évaluée au cas par cas. Cela ne devrait se produire que rarement.

(II) - Chapitre sur la qualité de vie

Le chapitre sur la qualité de vie (QV) évalue les effets de l'affection ou des affections ouvrant droit à des prestations d'invalidité sur les composantes suivantes :

- La capacité de participer à des activités de la vie autonome;
- La capacité de participer à des activités récréatives et communautaires;
- La capacité d'entretenir des relations personnelles.

Le chapitre sur la QV mesure les inconvénients provoqués par l'affection ou les affections regroupées ouvrant droit à des prestations d'invalidité en comparant la qualité de vie actuelle et la qualité de vie que pourrait avoir le pensionné si l'affection ou les affections regroupées ouvrant droit à des prestations d'invalidité n'étaient pas présentes.

Dans la mesure du possible, le principal facteur à prendre en compte pour déterminer les effets de l'affection ou des affections regroupées ouvrant droit à des prestations d'invalidité sur la qualité de vie devrait être les activités habituelles qu'accomplissait le membre, l'ancien combattant ou le client avant l'invalidité ou son aggravation. De plus, l'incapacité d'accomplir ou d'adapter les activités habituelles de la QV doit être directement liée à l'affection ou aux affectations ouvrant droit à des prestations d'invalidité et non à d'autres variables ou caractéristiques comme une affection ou des affections n'ouvrant pas droit à des prestations d'invalidité, le manque d'aptitudes, de motivation, de choix, de disponibilité ou d'accès aux activités récréatives, à l'emploi, etc.

(III) Établissement de l'évaluation

La déficience médicale liée à chaque affection ou affections regroupées ouvrant droit à des prestations d'invalidité est établie par la cotation de l'affection ou des affections regroupées ouvrant droit à des prestations d'invalidité conformément aux directives du chapitre sur la déficience médicale pertinente. Dans les cas où une affection, ouvrant droit ou non à des prestations, joue un rôle dans la déficience liée à une affection ouvrant droit à des prestations d'invalidité, on peut effectuer une estimation du rôle de l'affection ouvrant droit ou non à des prestations d'invalidité en se servant du Tableau des contributions partielles.

La cote de déficience médicale est ensuite ajoutée à la cote de la qualité de vie pour obtenir l'évaluation de l'invalidité, exprimée en pourcentage. Bien que l'évaluation de l'invalidité puisse être plus élevée que 100 %, le montant payable des prestations d'invalidité ne peut pas dépasser 100 %, conformément à l'annexe I de la *Loi sur les pensions* ou à l'annexe 3 de la *Loi sur le bien-être des vétérans*.

1.5 UTILISATION DES TABLEAUX

(I) - Description des tableaux sur la déficience

Le concept de déficience médicale regroupe la perte physique ou l'atteinte d'une partie de l'organisme ou d'un système organique et la perte fonctionnelle qui en découle.

Les cotes sont établies à l'aide des tableaux. En général, tous les tableaux comprennent une cote de zéro. Cette cote ne traduit pas l'absence d'un état pathologique. Elle indique plutôt que, au moment de l'évaluation, aucun degré de déficience n'était mesurable.

Tous les tableaux comprennent des valeurs de référence. Les valeurs de référence sont des valeurs seuil, c.-à-d. que la cote ne s'applique que si le seuil est atteint ou dépassé.

Les chapitres comprennent des directives précisant la façon de déterminer si la valeur seuil a été atteinte. Dans certains tableaux, il suffit d'un seul critère pour que la cote s'applique. Dans d'autres tableaux, il faut toutefois que la majorité ou l'ensemble des critères soient respectés. **Il n'est pas permis d'établir des cotes entre les valeurs de référence qui figurent dans les tableaux.**

(II) - Choix du tableau

Il faut toujours utiliser un tableau correspondant aux affections à coter, à moins d'indication contraire dans le chapitre. Afin de choisir le tableau approprié, il faut cerner la perte fonctionnelle, se reporter au tableau portant sur le système organique approprié et trouver le critère de cotation.

(II.1) - Tableaux de déficience médicale

On utilise les tableaux de déficience médicale pour coter la déficience résultant de l'affection ou des affections regroupées ouvrant droit à des prestations d'invalidité. La déficience désigne la perte ou l'altération du fonctionnement normal d'un système organique. La déficience peut aussi désigner la perte physique ou l'atteinte de quelque partie ou système de l'organisme que ce soit. Dans certains chapitres, ce concept est plus large et comprend aussi la douleur, les malaises, les pronostics pessimistes et autres effets moins tangibles de l'affection ou des affections regroupées ouvrant droit à des prestations d'invalidité.

(II.2) - Tableau des contributions partielles

Si on détermine qu'une affection ouvrant droit ou non à des prestations d'invalidité a contribué à la déficience liée à une affection ou à des affections regroupées ouvrant déjà droit à des prestations d'invalidité, une estimation du rôle joué par l'affectation ou les affections regroupées est réalisée à l'aide du Tableau des contributions partielles, **à moins d'indication contraire dans le chapitre portant sur le système/appareil de l'organisme correspondant.** La décision concernant les contributions relatives doit se fonder sur les renseignements médicaux fournis sous forme d'un questionnaire ou de rapports médicaux et, dans certains cas, sur l'opinion d'un conseiller médical du Ministère.

Il doit exister des éléments de preuve médicaux montrant clairement la contribution de l'affection ouvrant droit ou non à des indemnités d'invalidité à l'affection ouvrant droit à des prestations d'invalidité faisant l'objet de l'évaluation.

Les éléments de preuve médicaux justifiant l'application du Tableau des contributions partielles doivent montrer clairement la contribution de cette affection à l'affection évaluée. Ils doivent être suffisants et indiquer précisément la portée de la contribution.

(II.3) - Tableau de conversion de la qualité de vie

Lorsque le niveau de la qualité de vie et l'évaluation de la déficience médicale ont été déterminés pour l'affection ou les affections regroupées ouvrant droit à des prestations d'invalidité, on applique ensuite la table de conversion de la qualité de vie (**tableau 2.2**). On additionne ensuite le résultat et l'évaluation de la déficience médicale pour obtenir l'évaluation de l'invalidité.

(III) - Le processus d'évaluation

L'évaluation doit être effectuée conformément aux étapes suivantes :

- **Étape 1** : Déterminer la cote de la déficience médicale pour chaque affection ou groupe d'affections ouvrant droit à des prestations d'invalidité en utilisant le chapitre sur la déficience correspondante.
- **Étape 2** : Déterminer si le Tableau des contributions partielles s'applique.
- **Étape 3** : Déterminer le niveau de qualité de vie en utilisant le chapitre sur la qualité de vie, **tableau 2.1**.
- **Étape 4** : Attribuer une cote de qualité de vie à l'aide du tableau de conversion de la qualité de vie, **tableau 2.2**.
- **Étape 5** : Additionner l'évaluation de la déficience totale et l'évaluation de la qualité de vie pour obtenir l'évaluation de l'invalidité.

(III.1) - Impossibilité d'évaluer le niveau de déficience

S'il est impossible d'obtenir un examen médical en raison de la situation médicale exceptionnelle du membre, de l'ancien combattant ou du client, l'évaluation de la déficience doit reposer sur tous les éléments de preuve médicaux courants disponibles.

(III.2) - Déficiences supplémentaires qui sont comprises dans l'évaluation des affections ouvrant droit à des prestations d'invalidité ou qui en sont exclues

Les Lignes directrices sur l'admissibilité à des indemnités d'invalidité renferment des conseils utiles sur l'affection ou les affections qui sont comprises dans l'admissibilité et dans l'évaluation d'une invalidité ouvrant droit à des prestations d'invalidité, et sur l'affection ou les affections qui ne sont pas comprises et qui nécessiteront une admissibilité distincte.

Dans les cas où une affection ouvrant droit à des prestations d'invalidité entraîne une autre affection distincte qui touche un autre système/appareil de l'organisme, les signes

et symptômes du deuxième système/appareil de l'organisme ne sont généralement pas pris en compte lors de l'évaluation de la première affection ou des premières affections regroupées ouvrant droit à des prestations d'invalidité. Il est alors nécessaire de demander une admissibilité distincte.

Certaines affections peuvent toutefois être étroitement liées à l'affection ou aux affections regroupées ouvrant droit à des prestations d'invalidité, si bien qu'elles sont comprises dans l'évaluation de cette affection ou de ce groupe d'affectations et qu'il n'est pas nécessaire d'obtenir une décision concernant l'admissibilité distincte.

(III.3) - Période de référence

On reconnaît que la gravité de bon nombre d'affections fluctue. Par conséquent, certains critères figurant dans la Table des invalidités font référence à l'apparition des symptômes pendant une période précise. Dans ces cas, il faut évaluer la gravité moyenne durant cette période. Lorsqu'aucune période de référence ne figure dans la Table des invalidités, on peut généralement considérer qu'une période de douze mois est raisonnable pour observer les variations saisonnières.

1.6 ADMISSIBILITÉ PARTIELLE

(I) - Contexte

Conformément à la *Loi sur les pensions* ou à la *Loi sur le bien-être des vétérans*, des pensions/des indemnités sont, sur demande, accordées aux membres des forces ou à leur égard, en cas d'invalidité causée par une blessure ou maladie - ou son aggravation - consécutive ou rattachée directement au service militaire. L'admissibilité s'établit à part entière ou partielle.

(II) - Octroi d'admissibilité partielle

Exemple II(a) :

En cas partielle, la cote de déficience médicale et la cote de QV sont additionnées, et le niveau d'admissibilité s'applique pour déterminer l'évaluation de l'invalidité.

On a accordé à un membre, à un ancien combattant ou à un client une admissibilité partielle pour un trouble dépressif majeur. Les étapes décrites ci-dessous montrent comment calculer l'évaluation de l'invalidité pour cette affection donnant un droit partiel.

Étape 1 : Déterminer la cote de la déficience médicale pour un trouble dépressif majeur = **15**.

Étape 2 : Déterminer si le Tableau des contributions partielles s'applique.

Étape 3 : On a établi que le niveau de QV = 1. Pour la cote de la déficience

-
- médicale de 15 %, la cote de qualité de vie à l'aide = 2.
- Étape 4 :** Additionner la cote de la déficience médicale et la cote de QV = **17 (15 + 2)**.
- Étape 5 :** Pour obtenir l'évaluation de l'invalidité pour un trouble dépressif majeur, appliquer le niveau d'admissibilité à l'évaluation obtenue à l'étape 4. **(4/5 x 17 % = 14 %)**

Exemple II(b) :

Dans les cas où une affection donnant un droit partiel à des prestations d'invalidité et une affection donnant un droit à part entière à des prestations d'invalidité coexistent dans le même système/appareil de l'organisme et où les effets des affections se recoupent et sont difficiles à distinguer à des fins d'évaluation, les affections ouvrant droit à des prestations d'invalidité sont regroupées pour l'évaluation. On utilise la fraction de l'indemnité la plus élevée pour calculer l'évaluation de l'invalidité découlant des affections regroupées.

On a accordé à un membre, à un ancien combattant ou à un client une admissibilité à part entière pour une douleur lombaire de nature mécanique et une admissibilité partielle pour une maladie discale lombaire. L'exemple qui suit montre les étapes à suivre pour calculer les évaluations de la déficience médicale pour les affections regroupées donnant un droit partiel à des prestations d'invalidité.

Admissibilité à part entière (5/5) pour une douleur lombaire de nature mécanique

Admissibilité partielle (4/5) pour une maladie discale lombaire

- Étape 1 :** Déterminer la cote de déficience médicale pour la douleur lombaire de nature mécanique et la maladie discale lombaire à l'aide du **tableau 17.19** dans le chapitre sur les affections musculosquelettiques. Cote de la déficience pour les deux affections = **13**.
- Étape 2 :** Déterminer la cote de QV = **Niveau 1 = 2**.
- Étape 3 :** Additionner la cote de déficience médicale et la cote de QV = **15 (13 + 2)**.
- Étape 4 :** Déterminer la fraction d'admissibilité la plus élevée des deux affections (5/5 pour la douleur lombaire de nature mécanique et 4/5 pour la maladie discale lombaire). **5/5** = fraction d'admissibilité la plus élevée.
- Étape 5 :** Pour déterminer l'évaluation de l'invalidité pour la douleur lombaire de nature mécanique et la maladie discale lombaire, appliquer la fraction d'admissibilité la plus élevée (5/5) à l'évaluation obtenue à l'étape 3. **(5/5 x 15 = 15 %)**