

## Chapitre 16

# AFFECTIONS URINAIRES, SEXUELLES, REPRODUCTIVES ET DU SEIN

## Introduction

Ce chapitre présente les critères permettant d'évaluer la déficience permanente résultant d'affections urinaires, sexuelles, génitales et du sein ouvrant droit à des prestations 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, génitales et du sein.

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, génitales et du sein de nature maligne est cotée au chapitre 18, Affections malignes. Suivre les étapes indiquées dans ce chapitre.

Aux fins du présent chapitre :

**Femme** : désigne une femme cisgenre, c'est-à-dire une personne à qui le genre féminin a été assigné à la naissance et qui s'identifie comme étant une femme.

**Homme** : désigne un homme cisgenre, c'est-à-dire une personne à qui le genre masculin a été assigné à la naissance et qui s'identifie comme étant un homme.

**Personne de sexe ou de genre différent** : désigne une personne qui présente des différences de développement sexuel, une personne qui ne correspond pas à un homme ou à une femme conformément à la représentation binaire des sexes ou des genres, ou une personne qui s'identifie comme étant transgenre.

L'anatomie actuelle de la personne est utilisée pour choisir les tableaux des affections qui s'appliquent. Cela comprend les personnes de genre ou de sexe différents qui n'ont pas encore entrepris de traitement d'affirmation de genre (hormones ou chirurgie).

Pour les personnes de sexe ou de genre différent qui ont suivi un traitement d'affirmation de genre (hormones ou chirurgie), la cote de la déficience médicale est déterminée en fonction du bien-fondé du cas.

**Activité sexuelle avec pénétration** désigne l'introduction d'un membre corporel ou d'un autre objet dans la bouche, le vagin ou l'anus dans le cadre d'une activité sexuelle humaine.

**Activité sexuelle** désigne la façon dont les humaines vivent et expriment leur sexualité.

## Tableaux de cotation

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

### Voici les tableaux de ce chapitre :

<b>Tableau 16.1</b>	Perte fonctionnelle – Voies urinaires supérieures	Ce tableau permet de coter les affections des voies urinaires supérieures.
<b>Tableau 16.2</b>	Perte fonctionnelle – Voies urinaires inférieures	Ce tableau permet de coter les affections des voies urinaires inférieures.
<b>Tableau 16.3</b>	Perte fonctionnelle – Sexuelle et reproductive – Anatomie masculine	Ce tableau permet de coter les affections de la fonction sexuelle et reproductive – anatomie masculine.
<b>Tableau 16.4</b>	Perte fonctionnelle – Sexuelle et reproductive – Anatomie féminine	Ce tableau permet de coter les affections de la fonction sexuelle et reproductive -anatomie féminine
<b>Tableau 16.5</b>	Autres déficiences - Seins – Anatomie masculine	Ce tableau permet de coter les affections du sein chez les hommes.
<b>Tableau 16.6</b>	Autres déficiences - Seins – anatomie féminine	Ce tableau permet de coter les affections du sein chez les femmes.

## Section 1

### Évaluer l'affection de la fonction des voies urinaires

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

<b>Tableau 16.1</b>	Perte fonctionnelle – Voies urinaires supérieures	Ce tableau permet de coter les affections des voies urinaires supérieures.
<b>Tableau 16.2</b>	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 prestations d'invalidité. Si plusieurs cotes s'appliquent à une affection ouvrant droit à des prestations 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 de signes et de symptômes ainsi que des résultats d'analyses de laboratoire pouvant accompagner l'affection des voies urinaires. Les signes et les symptômes peuvent comprendre 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 à répétition des voies urinaires supérieures.

Le débit de filtration glomérulaire (DFG) est le meilleur indicateur de la fonction rénale générale. Le DFG estimé (eDFG) calculé au moyen d'une équation demeure la façon acceptée et la plus pratique d'évaluer la fonction rénale. L'équation de référence actuelle pour calculer l'eDFG est l'équation CKD-EPI<sup>1</sup> (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration Equation).

Si les affections des voies urinaires supérieures ouvrant droit à des prestations d'invalidité

<sup>1</sup>  $eGFR_{Cr} = 142 \times \min(Scr/\kappa, 1)^\alpha \times \max(Scr/\kappa, 1) - 1,200 \times 0,9938^{\text{Âge}} \times 1,012$  [si le sujet est une femme]

Où :

Scr = créatinine sérique en mg/dL

$\kappa$  = 0,7 (femmes) ou 0,9 (hommes)

$\alpha$  = -0,241 (femmes) ou -0,302 (hommes)

$\min(Scr/\kappa, 1)$  indique le minimum de  $Scr/\kappa$  ou 1

$\max(Scr/\kappa, 1)$  indique le maximum de  $Scr/\kappa$  ou 1

Âge (ans)

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.

La perte fonctionnelle ou l'affection de la fonction d'un deuxième rein peut donner lieu à l'octroi de prestations en vertu du principe régissant les organes pairs. Dans de tels cas, consultez le chapitre [4- Organes pairs et membres pairs](#) à des fins d'évaluation.

Si des affections n'ouvrant pas droit à des prestations 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 prestations 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 prestations d'invalidité. Si plusieurs cotes s'appliquent à une affection ouvrant droit à des prestations d'invalidité, elles sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

Si les affections des voies urinaires inférieures ouvrant droit à des prestations 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 prestations 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 prestations 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 prestations d'invalidité à l'aide du **tableau 16.1**. Si plusieurs cotes s'appliquent à une affection ouvrant droit à des prestations 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
<b>Zéro</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fonction rénale normale ou légèrement déficiente; <b>et</b></li> <li>Aucun signe clinique de néphropathie.</li> </ul>
<b>Quatre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pyélonéphrite : jusqu'à 2 crises par an; <b>ou</b></li> <li>Calculs rénaux: crises occasionnelles de coliques néphrétiques.</li> <li>DFG normale, mais besoin d'une surveillance continue de la fonction rénale.</li> </ul>
<b>Neuf</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diminution de la fonction rénale constatée par une DFG entre 60 et 89*. Possibilités de signes et de symptômes et de résultats de laboratoires anormaux; <b>ou</b></li> <li>Pyélonéphrite : 3 à 4 crises par an; <b>ou</b></li> <li>Calculs rénaux : crises annuelles de coliques néphrétiques; <b>ou</b></li> <li>Hydronéphrose unilatérale chronique avec infection.</li> </ul>
<b>Treize</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pyélonéphrite : plus de 4 crises par an; <b>ou</b></li> <li>Néphrectomie; <b>ou</b></li> <li>Hydronéphrose bilatérale chronique avec infection.</li> </ul>
<b>Vingt et un</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Greffe du rein réussie (cote minimale).</li> </ul>
<b>Vingt-six</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diminution de la fonction rénale constatée par une DFG entre 45 et 59*. Possibilités de signes et de symptômes et de résultats de laboratoires anormaux; <b>ou</b></li> <li>Diversion urinaire permanente avec stomie cutanée (néphrostomie, stomie urétéro-intestinale, iléostomie, urétérostomie).</li> </ul>
<b>Quarante-trois</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diminution de la fonction rénale constatée par une DFG entre 30 et 44. Possibilités de signes et de symptômes et de résultats de laboratoires anormaux.</li> </ul>
<b>Cinquante-sept</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diminution de la fonction rénale constatée par une DFG entre 15 et 29*. Possibilités de signes et de symptômes et de résultats de laboratoires anormaux.</li> </ul>
<b>Quatre-vingt-un</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diminution de la fonction rénale constatée par une DFG inférieure à 15*. Possibilités de signes et de symptômes et de résultats de laboratoires anormaux; <b>ou</b></li> <li>Besoin constant de dialyse péritonéale ou d'hémodialyse.</li> </ul>

\*Les unités de mesure du DFG sont en mL/min/1,73 m<sup>2</sup>. Une DFG>60mL/min/1,73 m<sup>2</sup> isolément n'indique pas une néphropathie chronique, à moins qu'il n'y ait d'autres preuves de lésion rénale. DFG, débit de filtration glomérulaire.

## 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 prestations 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 prestations d'invalidité à l'aide du **Tableau 16.2**. Si plusieurs s'appliquent à une affection ouvrant droit à des prestations d'invalidité, elle 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"> <li>• <b>Dysfonctionnement mictionnel</b> : symptômes de dysurie, d'urgence ou de fréquence; <b>ou</b></li> <li>• Prostatectomie.</li> </ul>
Un	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Miction obstruée</b> : flux hésitant ou réduit; <b>ou</b></li> <li>• <b>Infection des voies urinaires inférieures</b> : 1 à 2 fois par an.</li> </ul>
Quatre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dysfonctionnement mictionnel</b> : symptômes de dysurie, d'urgence ou de fréquence; miction diurne toutes les 3 heures <b>et</b> réveil une fois par nuit; <b>ou</b></li> <li>• 1 à 2 serviettes pour incontinent par jour; <b>ou</b></li> <li>• <b>Épididymite chronique</b> sans symptômes de voies urinaires mais accompagnée de douleur constante.</li> </ul>
Neuf	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Miction obstruée</b> : nécessitant de 2 à 4 dilatations par an; <b>ou</b></li> <li>• <b>Infection des voies urinaires inférieures</b> : au moins 4 fois par an malgré une antibioprophylaxie de longue durée.</li> </ul>
Treize	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dysfonctionnement mictionnel</b> : symptômes de dysurie, d'urgence ou de fréquence; miction diurne toutes les 2 heures <b>et</b> nocturne 2 à 3 fois par nuit; <b>ou</b></li> <li>• Plus de 2 serviettes pour incontinent par jour.</li> </ul>
Dix-huit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dysfonctionnement mictionnel</b> : symptômes de dysurie, d'urgence ou de fréquence; miction diurne toutes les heures <b>et</b> nocturne 4 à 5 fois par nuit; <b>ou</b>;</li> <li>• Utilisation permanente d'un condom collecteur; <b>ou</b></li> <li>• <b>Miction obstruée</b> : accompagnée de l'un des signes suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Résidus postmictionnels supérieurs à 150 cc;</li> <li>○ Débitmétrie – débit de pointe très diminué (moins de 10 cc/sec);</li> <li>○ Rétrécissement nécessitant plus de 4 dilatations par an.</li> </ul> </li> </ul>
Vingt-six	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dysfonctionnement mictionnel</b> : symptômes de dysurie, d'urgence ou de fréquence, avec moins de 30 minutes entre les mictions <b>et</b> miction plus de 5 fois par nuit; <b>ou</b></li> <li>• <b>Miction obstruée</b> : accompagnée d'une rétention urinaire nécessitant un cathétérisme intermittent quotidien.</li> </ul>
Trente-quatre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dysfonctionnement mictionnel</b> : aucun contrôle volontaire de la vessie; <b>ou</b></li> <li>• Sonde à demeure permanente.</li> </ul>
Quarante-trois	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dysfonctionnement mictionnel</b> : avec fréquence urinaire douloureuse et mictions toutes les 15 minutes jour et nuit; <b>ou</b></li> <li>• Sonde sus-pubienne permanente.</li> </ul>

## **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 prestations 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, génitales et mammaires

#### Sélection des tableaux

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

<b>Tableau 16.3</b>	Perte fonctionnelle – Sexuelle et génitale – Anatomie masculine	Ce tableau permet de coter la déficience de la fonction sexuelle et génitale de l'anatomie masculine.
<b>Tableau 16.4</b>	Perte fonctionnelle – Sexuelle et génitale – Anatomie féminine	Ce tableau permet de coter la déficience de la fonction sexuelle et génitale de l'anatomie féminine.
<b>Tableau 16.5</b>	Autres déficiences – Seins – Anatomie masculine	Ce tableau permet de coter la déficience liée aux affections du sein chez les hommes.
<b>Tableau 16.6</b>	Autres déficiences – Seins – Anatomie féminine	Ce tableau permet de coter la déficience liée aux affections du sein chez les femmes.

#### Perte fonctionnelle – Sexuelle et génitale – Anatomie masculine

Le **Tableau 16.3** permet de coter la déficience liée aux affections sexuelles et génitales affectant l'anatomie masculine.

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

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

L'« **infertilité** » est définie comme l'incapacité de concevoir un enfant après une année ou plus de rapports sexuels sans utiliser de méthode contraceptive. Aux fins des prestations d'ACC, lorsqu'une affection ouvrant droit à des prestations d'invalidité entraîne une infertilité, celle-ci sera évaluée au cas par cas.

Si les affections sexuelles et génitales affectant l'anatomie masculine ouvrant droit à des prestations 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 prestations 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 prestations d'invalidité évaluées dans ce tableau.

### **Perte fonctionnelle – Sexuelle et génitale – Anatomie féminine**

Le **Tableau 16.4** permet de coter la déficience liée aux affections sexuelles et génitales affectant l'anatomie féminine.

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

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

L'« **infertilité** » est définie comme l'incapacité de concevoir un enfant après une année ou plus de rapports sexuels sans utiliser de méthode contraceptive. Aux fins des prestations d'ACC, lorsqu'une affection ouvrant droit à des prestations d'invalidité entraîne une infertilité, celle-ci sera évaluée au cas par cas.

Si les affections sexuelles et génitales affectant l'anatomie féminine ouvrant droit à des prestations 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 prestations 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 prestations d'invalidité évaluées dans ce tableau.

## Autres déficiences – Seins – Anatomie masculine

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 prestations d'invalidité. Si plusieurs s'appliquent à une affection ouvrant droit à des prestations 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 – Anatomie féminine

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 prestations d'invalidité. Si plusieurs s'appliquent à une affection ouvrant droit à des prestations 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 – Anatomie masculine

On ne peut attribuer qu'une seule cote pour chaque affection ouvrant droit à des prestations

d'invalidité à l'aide du **tableau 16.3**. Si plusieurs s'appliquent à une affection ouvrant droit à des prestations 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 – Anatomie masculine**

Cote	Critères
<b>Zéro</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Circoncision; <b>ou</b></li> <li>• Varicocèle, hydrocèle ou spermatocele asymptomatique; <b>ou</b></li> <li>• Vasectomie*; <b>ou</b></li> <li>• Dysfonctionnement érectile ne nécessitant pas de traitement.</li> </ul>
<b>Un</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atrophie d'un testicule ou des deux testicules; atrophie d'une gonade externe ou des deux gonades externes; <b>ou</b></li> <li>• Aversion sexuelle ou trouble de l'excitation sexuelle sans évitement d'activités sexuelles.</li> </ul>
<b>Quatre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perte d'un testicule ou d'une gonade externe (orchidectomie); <b>ou</b></li> <li>• Maladie de La Peyronie; sujet encore capable de participer à des activités sexuelles avec pénétration; <b>ou</b></li> <li>• Varicocèle, hydrocèle ou spermatocele symptomatique; <b>ou</b></li> <li>• Dysfonctionnement érectile traité avec des médicaments ou des services de counseling; <b>ou</b></li> <li>• Difficulté à parvenir à l'éjaculation; <b>ou</b></li> <li>• Douleur éjaculatoire; capacité de participer à des activités sexuelles avec pénétration; <b>ou</b></li> <li>• Aversion sexuelle ou trouble de l'excitation sexuelle avec évitement occasionnel d'activités sexuelles.</li> </ul>
<b>Neuf</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stérilité permanente; <b>ou</b></li> <li>• Incapacité totale de parvenir à l'éjaculation*; <b>ou</b></li> <li>• Dysfonctionnement érectile traité avec des injections intrathécales, des pompes ou des prothèses; <b>ou</b></li> <li>• Douleur génitale répondant au traitement dans une certaine mesure.</li> </ul>
<b>Dix-huit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Douleur éjaculatoire et incapacité de participer à des activités sexuelles avec pénétration; <b>ou</b></li> <li>• Maladie de La Peyronie; incapacité de participer à des activités sexuelles avec pénétration; <b>ou</b></li> <li>• Dysfonctionnement érectile ne répondant pas au traitement*; <b>ou</b></li> <li>• Perte allant jusqu'à la moitié du pénis*; <b>ou</b></li> <li>• Aversion sexuelle ou trouble de l'excitation sexuelle avec évitement total d'activités sexuelles.</li> </ul>

Cote	Critères
Vingt-six	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perte de plus de la moitié du pénis*; <b>ou</b></li> <li>• Perte des deux testicules/gonades externes*; <b>ou</b></li> <li>• Douleur génitale intense et persistante ne répondant au traitement.</li> </ul>

\*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 (anatomie masculine)

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

**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 prestations 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 – Anatomie féminine

On ne peut attribuer qu'une seule cote pour chaque affection ouvrant droit à des prestations d'invalidité à l'aide du **tableau 16.4**. Si plusieurs s'appliquent à une affection ouvrant droit à des prestations 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 – Anatomie féminine

Cote	Critères
<b>Zéro</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ligature des trompes*; <b>ou</b></li> <li>• Stérilité permanente à la ménopause naturelle ou après; <b>ou</b></li> <li>• Hystérectomie* après la ménopause; <b>ou</b></li> <li>• Perte unilatérale de la perméabilité des trompes.</li> </ul>
<b>Un</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dysménorrhée; <b>ou</b></li> <li>• Aversion sexuelle ou trouble de l'excitation sexuelle sans évitement d'activités sexuelles.</li> </ul>
<b>Quatre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perte d'un ovaire ou d'une gonade interne (ovariectomie) avant la ménopause; <b>ou</b></li> <li>• Saignements intenses (ménorragie) et/ou saignements irréguliers (métorragie) répondant au traitement; <b>ou</b></li> <li>• Difficulté à parvenir à l'orgasme*; <b>ou</b></li> <li>• Douleur à la pénétration vaginale et capacité de participer à des activités sexuelles avec pénétration du vagin; <b>ou</b></li> <li>• Aversion sexuelle ou trouble de l'excitation sexuelle avec évitement occasionnel d'activités sexuelles.</li> </ul>
<b>Neuf</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Douleur génito-pelvienne et/ou saignements intenses irréguliers nécessitant un traitement continu pour les contrôler; <b>ou</b></li> <li>• Stérilité permanente avant la ménopause; <b>ou</b></li> <li>• Perte bilatérale de la perméabilité des trompes* avant la ménopause; <b>ou</b></li> <li>• Salpingectomie bilatérale* (à des fins non contraceptives) avant la ménopause; <b>ou</b></li> <li>• Hystérectomie* avant la ménopause; <b>ou</b></li> <li>• Incapacité totale de parvenir à l'orgasme*.</li> </ul>
<b>Dix-huit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Douleur à la pénétration vaginale et incapacité de participer à des activités sexuelles avec pénétration du vagin; <b>ou</b></li> <li>• Aversion sexuelle ou trouble de l'excitation sexuelle avec évitement total d'activités sexuelles.</li> </ul>
<b>Vingt-six</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vulvectomie; <b>ou</b></li> <li>• Clitoridectomie; <b>ou</b></li> <li>• Perte des deux ovaires/gonades internes* avant la ménopause; <b>ou</b></li> <li>• Sténose vaginale grave; <b>ou</b></li> <li>• Douleur génito-pelvienne (p. ex. endométriose ou autres causes) intense et persistante ne répondant au traitement.</li> </ul>

\*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 (anatomie féminine)**

**Étape 1** : Déterminer la cote à l'aide du **tableau 16.4** (Perte fonctionnelle – Sexuelle et génitale – Anatomie féminine).

**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 prestations 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 – Anatomie masculine**

On ne peut attribuer qu'une seule cote pour chaque affection ouvrant droit à des prestations d'invalidité à l'aide du **tableau 16.5**. Si plusieurs s'appliquent à une affection ouvrant droit à des prestations 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 – Anatomie masculine**

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

### **Étapes à suivre pour l'évaluation (Seins – Anatomie masculine)**

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

**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 prestations 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 – Anatomie féminine**

On ne peut attribuer qu'une seule cote pour chaque affection ouvrant droit à des prestations d'invalidité à l'aide du **tableau 16.6**. Si plusieurs s'appliquent à une affection ouvrant droit à des prestations 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 – Anatomie féminine**

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

### **Étapes à suivre pour l'évaluation (Seins – Anatomie féminine)**

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

**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 prestations d'invalidité existe, appliquer à la cote de l'étape 4.

**Le résultat est l'évaluation de l'invalidité.**