

## Cessation de l'admissibilité médicale

L'admissibilité médicale à la rente d'invalidité prend fin lorsque les critères de gravité et de durée ne sont plus respectés. La preuve obtenue au moment de la réévaluation médicale doit alors démontrer une amélioration soutenue de la condition médicale qui doit être significative au point de permettre au bénéficiaire de détenir une occupation véritablement rémunératrice.

Tout au long du processus de détermination du maintien ou de la cessation de l'admissibilité médicale à la rente d'invalidité, le personnel médical de la Régie doit faire appel à ses connaissances médicales, à son jugement et à son discernement dans l'analyse globale du dossier du bénéficiaire.

## Références

- Loi sur le régime de rentes du Québec;
- Règlement sur les prestations;
- L'invalidité dans le Régime de rentes - Guide du médecin traitant de la Régie des rentes du Québec;
- L'expert médical et la Régie des rentes du Québec;
- Guide to the Evaluation of Permanent Impairment de l'American Medical Association, 5<sup>e</sup> édition;
- Disability Evaluation Under Social Security: Listing of Impairments (dernière édition) de la Sécurité sociale américaine;
- CIM-9: Classification internationale des maladies;
- DSM-IV: Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux;
- Manuel de traitement - Pratiques opérationnelles de la Régie des rentes du Québec, Tome III;
- Directives et normes de la Sécurité sociale américaine.

## Entrée en vigueur

La présente directive entre en vigueur le jour de sa signature par la vice-présidente aux Services à la clientèle de la Régie des rentes du Québec.

## Décision

Loi sur le régime de rentes du Québec (L.R.Q., c. R-9)

### Directive générale en matière d'admissibilité médicale à la rente d'invalidité (18 à 65 ans)

#### Introduction

La présente directive a pour objet de définir les paramètres utilisés dans l'analyse de l'admissibilité médicale à la rente d'invalidité pour les personnes qui ont entre 18 et 65 ans.

Une directive particulière s'adresse aux personnes qui ont entre 60 et 65 ans et qui sont visées par le troisième alinéa de l'article 95 de la Loi sur le régime de rentes du Québec.

#### Application de la directive

La directive doit être appliquée à toute personne qui fait une demande de rente d'invalidité et non à celles qui reçoivent déjà cette rente (bénéficiaires).

#### Dispositions applicables

Loi sur le régime de rentes du Québec (L.R.Q., c. R-9).

#### Article 95

Une personne n'est considérée comme invalide que si la Régie la déclare atteinte d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée.

Une invalidité n'est grave que si elle rend la personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice.

En outre, dans le cas d'une personne âgée de 60 ans ou plus, une invalidité est grave si elle rend cette personne régulièrement incapable d'exercer l'occupation habituelle rémunérée qu'elle détient au moment où elle cesse de travailler en raison de son invalidité.

Une invalidité n'est prolongée que si elle doit vraisemblablement entraîner le décès ou durer indéfiniment.

La Régie publie périodiquement ses directives en matière d'évaluation médicale de l'invalidité.

### Article 95.1

Pour que soit établie son invalidité, une personne doit produire l'historique de son travail et de sa maladie, les documents et rapports médicaux concernant son état de santé et tout renseignement ou document déterminé par règlement ou jugé utile par la Régie.

Cette personne doit également se soumettre à tout examen médical requis par la Régie, par le médecin que celle-ci désigne.

Règlement sur les prestations

### Article 1

La personne qui demande une prestation prévue par la Loi sur le régime de rentes du Québec, [...] doit fournir à la Régie la preuve de son droit à une telle prestation [...].

### Article 17

Pour l'application du deuxième alinéa de l'art. 95 de la loi, une occupation n'est qualifiée comme étant véritablement rémunératrice que si la personne en cause en aurait tiré, n'eût été de son invalidité, un revenu qui, établi sur une base annuelle, aurait été au moins égal à 12 fois la rente maximale d'invalidité payable pour chaque mois de l'année où elle devient invalide.

### Article 19

La personne qui demande la rente d'invalidité doit fournir à la Régie une autorisation écrite permettant à cette dernière d'obtenir les documents ou renseignements concernant son état physique ou mental que détient tout établissement ou professionnel de la santé.

### Acronymes

CARRA: Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances  
 CLSC: Centre local de services communautaires  
 CSST: Commission de la santé et de la sécurité du travail  
 MESS: Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale  
 RAMQ: Régie de l'assurance maladie du Québec  
 RRQ: Régime de rentes du Québec  
 SAAQ: Société de l'assurance automobile du Québec

### Contexte

L'encadrement légal de l'aspect administratif est bien défini par les pratiques opérationnelles de la Régie qui fournissent les règles permettant d'assurer l'équité et l'uniformité dans l'attribution de la rente d'invalidité. Jusqu'ici toutefois, l'évaluation de l'admissibilité médicale ne faisait pas encore l'objet de normes ou directives.

La Régie des rentes du Québec a publié, en 1996, L'invalidité dans le Régime de rentes, Guide du médecin traitant afin d'aider le médecin traitant à préparer le rapport médical et à justifier la demande de rente d'invalidité. Toutefois, ce guide ne constitue pas, pour la Régie, un outil d'analyse et d'interprétation de l'admissibilité médicale à la rente d'invalidité.

La présente directive a été élaborée dans le but de mieux encadrer l'analyse de l'admissibilité médicale à la rente d'invalidité. Elle précise les exigences à respecter afin de soutenir les principes d'équité et de transparence dans le traitement des demandes.

### Définitions générales

Bénéficiaire

Tout requérant à qui la Régie accorde une rente d'invalidité.

Cotisant

Une personne qui a cotisé au Régime de rentes ou qui a obtenu des revenus de travail par suite d'un partage.

Facteurs personnels, socio-économiques et professionnels

Ces facteurs sont les suivants: l'âge, le sexe, la langue, la religion, la scolarité, l'isolement géographique, l'expérience de travail antérieure, la disponibilité d'un emploi, etc.

Invalide

Sauf indication contraire, «invalide» signifie «invalide aux fins du Régime de rentes du Québec».

Limitation fonctionnelle

La limitation ou incapacité fonctionnelle est une entrave imposée par la déficience. Elle représente une diminution mesurable et permanente des possibilités d'action. C'est ce que la personne n'est plus capable de faire sans risquer une détérioration importante de sa condition physique ou mentale.

Requérant

Le cotisant ou ses héritiers.

Restriction fonctionnelle

La restriction, contrairement à la limitation fonctionnelle, est une mesure préventive liée à une forme d'activité précise. C'est l'expression de ce que la personne ne devrait pas faire. C'est une entrave relative.

Passer outre à une restriction n'entraîne pas automatiquement ou immédiatement une détérioration ni un risque imminent et grave pour la santé physique ou mentale.

### Précisions sur la notion d'admissibilité

#### Admissibilité administrative à la rente d'invalidité

Pour être admissible administrativement à la rente d'invalidité, un cotisant doit d'abord faire une demande, avoir suffisamment d'années de cotisations inscrites à son nom au Régime de rentes du Québec, ne pas recevoir de pleine indemnité de remplacement du revenu de la CSST et ne pas détenir d'occupation véritablement rémunératrice.

La loi ne permet pas à un cotisant de cumuler deux rentes auxquelles ses cotisations au Régime l'ont rendu admissible. Ainsi, le bénéficiaire d'une rente de retraite n'est pas admissible à la rente d'invalidité à moins qu'il puisse, selon les conditions prévues par la loi, annuler sa demande de rente de retraite.

#### Admissibilité médicale à la rente d'invalidité

Pour qu'un cotisant soit admissible médicalement à la rente d'invalidité, l'étude de son dossier médical doit permettre à la Régie d'établir son incapacité prolongée à détenir une occupation véritablement rémunératrice.

## 1. Notions générales en matière d'invalidité

### Invalidité

L'invalidité peut se définir comme une réduction des capacités d'une personne à répondre à certains besoins, exigences ou demandes d'ordre personnel, social ou occupationnel.

Dans le contexte du Régime de rentes, l'invalidité doit provenir de l'incapacité d'une personne à répondre à des demandes d'ordre occupationnel, c'est-à-dire détenir une occupation rémunératrice au sens de l'article 95.

L'invalidité ou l'incapacité d'une personne en regard d'un travail rémunérateur, doit résulter d'une condition physique ou mentale grave et prolongée selon l'article 95 de la loi. L'invalidité ou l'incapacité doit être essentiellement de nature médicale et provenir d'une condition physique ou mentale qui entraîne des déficiences médicalement déterminables. Les facteurs personnels, socio-économiques et professionnels ne sont pas pris en compte dans la description de ces déficiences.

### Déficience

Une déficience est une perte, une anomalie ou une insuffisance d'un organe, d'une structure ou d'une fonction psychologique, physiologique ou anatomique.

#### Déficience médicalement déterminable

Une déficience est médicalement déterminable lorsqu'elle se confirme par un ensemble de symptômes ET de signes à l'examen clinique ou aux diverses épreuves d'investigation médicalement reconnues.

#### Épreuves d'investigation médicalement reconnues

Les épreuves d'investigation médicalement reconnues sont les examens biochimiques, microbiologiques, histopathologiques, électrophysiologiques, endoscopiques, d'imagerie médicale, neuropsychologiques ou autres utilisés dans les soins médicaux courants pour rendre compte de l'état de la personne sur le plan anatomique, physiologique ou psychique et ainsi contribuer à confirmer ou infirmer un diagnostic.

### Signes

Les signes sont les constatations objectives découvertes à l'examen clinique physique ou mental. Ils contribuent à l'établissement du diagnostic.

### Symptômes

Les symptômes sont les manifestations subjectives perçues et signalées par la personne atteinte.

Le seul énoncé de symptômes par la personne atteinte ou son entourage ne constitue pas, en soi, une preuve de déficience et ne suffit pas à établir un diagnostic de condition physique ou mentale.

## 2. Constitution de la preuve médicale

### 2.1 Responsabilité du requérant

Énoncé: Il appartient au requérant de prouver l'admissibilité médicale à la rente d'invalidité.

À cette fin, le requérant doit produire une documentation médicale suffisante et appropriée selon l'article 95.1 de la loi, afin de permettre à la Régie de déterminer le caractère invalidant d'une condition physique ou mentale.

Le requérant doit également fournir à la Régie une autorisation écrite lui permettant d'obtenir les documents ou renseignements concernant son état physique ou mental.

### 2.1.1 Frais

Les frais de rédaction du rapport médical sont à la charge du requérant.

Les frais de l'examen clinique pour la rédaction du rapport médical sont facturés à la RAMQ par le médecin qui a rempli le rapport.

Les dépenses engagées pour une expertise demandée par la Régie, y compris les frais de transport du cotisant, sont à la charge de la Régie.

## 2.2 Contenu de la preuve médicale

Énoncé : L'incapacité de travail doit être de nature médicale et provenir d'une condition physique ou mentale qui entraîne des déficiences médicalement déterminables.

Pour juger de l'incapacité de travail selon l'article 95 de la loi, la Régie a besoin d'une documentation médicale suffisante et appropriée (preuve médicale).

La preuve médicale doit permettre une démonstration objective des déficiences et des incapacités alléguées par le requérant. La preuve médicale doit donc contenir toutes les données cliniques nécessaires à la confirmation des diagnostics, des déficiences et des incapacités.

Les symptômes, les signes cliniques objectifs, les épreuves d'investigation, les traitements appliqués et leurs résultats, les limitations et restrictions fonctionnelles ainsi que le pronostic sont parmi les principaux aspects qui doivent être décrits, détaillés et documentés par la preuve médicale.

Ces faits et observations sont à la base de l'analyse médicale requise pour la détermination de l'admissibilité médicale à la rente d'invalidité.

Le contenu de la preuve médicale doit donc être assez complet et détaillé pour permettre à la Régie de bien évaluer les déficiences du cotisant ainsi que les incapacités qui en résultent.

## 2.3 Type de documents constituant la preuve médicale

Énoncé : La preuve médicale constitue l'élément principal dans la détermination de l'admissibilité médicale à la rente d'invalidité. Par conséquent, la Régie a besoin d'un dossier médical complet.

### 2.3.1 Document principal : le rapport médical

Énoncé : Le rapport médical doit comporter suffisamment de détails pour permettre à la Régie d'évaluer la gravité de l'incapacité et d'en estimer la durée probable.

#### Formulaire

Le rapport médical doit être fait sur le formulaire B-076 « Rapport médical » prescrit par la Régie ou contenir tous les renseignements qui y sont exigés.

#### Signature

Le rapport médical doit être signé par un médecin omnipraticien ou spécialiste.

#### Contenu exigé

Le rapport médical soumis doit contenir les éléments suivants :

- antécédents familiaux et personnels pertinents ;
- historique de la condition médicale en cause ;
- examen clinique, physique ou mental détaillé ;
- résultats d'épreuves d'investigation ;
- diagnostic(s) ou déficience(s) ;
- historique des traitements reçus ou à venir ;
- réponse aux traitements ;
- pronostic ;
- liste des incapacités, des restrictions ou limitations fonctionnelles.

#### Exception

Un optométriste peut signer le rapport médical s'il s'agit d'une cécité légale.

### 2.3.2 Documents additionnels

Les documents suivants ne remplacent pas le rapport médical et doivent être joints à la demande, s'ils sont pertinents :

- rapport complet d'épreuves d'investigation ;
- rapport de consultation en spécialité ;

- résumé ou feuille sommaire d'hospitalisation ;
- résumé ou feuille sommaire de séjour en centre de jour, centre d'accueil ou de réadaptation ;
- rapport médical adressé à une compagnie d'assurances ou à un autre organisme (CSST, SAAQ, CARRA, MESS, etc.) ;
- rapport de psychologue, optométriste, audiologiste, orthophoniste, physiothérapeute, ergothérapeute, travailleur social, chiropraticien.

### 2.3.3 Renseignements additionnels

Lorsque nécessaire, la Régie peut demander des renseignements additionnels (avec l'autorisation du requérant) de source médicale ou non médicale tels que :

- notes évolutives du médecin traitant ou autre professionnel ;
- examen clinique par un expert de la Régie ;
- dossier d'un hôpital ou d'un CLSC ;
- dossier d'un autre organisme (SAAQ, CSST, CARRA, MESS, RAMQ, etc.) ;
- dossier d'une compagnie d'assurances ;
- dossier du service de santé de l'employeur ;
- relevé d'absences de l'employeur ;
- relevés de pharmacie ;
- évaluation de diverses capacités fonctionnelles ;
- relevés de fréquentation d'établissements d'enseignement et relevés de notes ;
- tout autre document considéré comme pertinent par la Régie dans l'analyse d'un dossier particulier.

## 3. Invalidité grave

### Article 95

Une invalidité n'est grave que si elle rend la personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice.

### 3.1 Définitions

#### Grave

Une invalidité est grave lorsqu'une déficience ou une combinaison de déficiences médicalement déterminées entraîne des incapacités bien définies qui limitent de façon significative la capacité de travail.

L'ensemble des incapacités résultant de la condition médicale, appuyé par une preuve médicale objective, doit donc être sévère au point de rendre la personne non seulement incapable de reprendre son travail habituel, mais également de respecter les exigences minimales de tout genre d'emploi que comporte le marché du travail.

Par contre, lorsque la personne conserve des habiletés physiques et mentales qui lui permettent d'effectuer régulièrement un travail malgré ses limitations, il en résulte une capacité résiduelle de travail.

#### Régulièrement

Une personne est régulièrement incapable de détenir une occupation lorsque l'incapacité l'empêche de rencontrer les exigences habituelles d'un travail de façon constante et continue. Cette occupation peut se définir comme étant tout genre d'emploi à temps plein que peut comporter le marché du travail.

#### Occupation véritablement rémunératrice

Un travail pour lequel une personne aurait gagné une somme au moins équivalente à la rente d'invalidité. Ainsi, le revenu établi sur une base annuelle est au moins égal à 12 fois le maximum de la rente mensuelle d'invalidité (art. 17 Règlement sur les prestations).

### 3.2 Aspects particuliers

#### 3.2.1 Bénévolat / Études / Travail à temps partiel

Le bénévolat, la fréquentation scolaire ou le travail à temps partiel relèvent souvent d'un choix personnel et ils sont le reflet d'une certaine capacité fonctionnelle. Ces activités sont prises en compte dans l'ensemble de la preuve médicale mais ne constituent pas, en soi, une preuve de capacité ou d'incapacité à détenir une occupation véritablement rémunératrice.

#### 3.2.2 Capacité de se rendre au travail

Certaines incapacités physiques ou mentales peuvent entraîner des limitations dans la capacité à se déplacer pour le travail. Ces limitations seront considérées dans l'analyse de l'ensemble de la preuve médicale.

### 3.3 Conditions médicales graves

Une invalidité grave peut être causée par une déficience ou un ensemble de déficiences. Chaque demande de rente d'invalidité doit faire l'objet d'une analyse individuelle afin d'estimer si l'ensemble du tableau clinique correspond au degré de gravité imposé par la loi.

Le document Disability Evaluation under Social Security: Listing of Impairments (dernière édition) de la Sécurité sociale américaine est utilisé comme outil de référence dans l'estimation de la gravité pour toutes les demandes de rente d'invalidité.

Certaines conditions médicales sont toutefois clairement invalidantes par leur degré de sévérité, leur impact fonctionnel ou leur pronostic. Une invalidité grave est d'emblée reconnue lorsque la condition médicale du cotisant correspond à l'une ou l'autre des conditions décrites ci-dessous. La durée de cette invalidité grave doit de plus respecter la définition retrouvée au point 4 de la présente directive. Dans ces cas, la preuve médicale soumise doit également correspondre aux critères définis dans la liste qui suit :

#### 3.3.1 Cécité légale

— Acuité visuelle dans le meilleur œil après correction optique appropriée égale ou inférieure à 20/200 ; ou

— Champ visuel inférieur à 20° dans chaque œil.

#### 3.3.2 Surdité grave

— Seuil moyen de 90 dB ou plus en conduction aérienne dans la meilleure oreille, déterminé par la moyenne des seuils à 500, 1000 et 2000 Hz ; ou

— Discrimination de 40 % ou moins dans la meilleure oreille ; et

— La perte auditive n'est pas am iorable par le port de prothèses auditives.

#### 3.3.3 Cancer

— Tout cancer inopérable et sans alternative thérapeutique à visée curative, à l'exception des cancers des systèmes hématologique et lymphoide. Ces exceptions nécessitent une analyse médicale particulière.

— Tout cancer métastatique à distance dont le site primaire demeure inconnu après investigation appropriée.

— Tout cancer dont le site primaire est connu, avec métastase à distance, à l'exception du cancer du testicule. Cette exception nécessite une analyse médicale particulière.

#### 3.3.4 Insuffisance rénale

— Insuffisance rénale terminale et irréversible nécessitant l'hémodialyse ou dialyse péritonéale.

#### 3.3.5 Greffe d'organe : cœur, foie, pancréas, poumon ou rein

— Toute personne inscrite sur une liste en attente d'une greffe d'organe et dont la condition médicale est à un stade avancé.

### 4. Invalidité prolongée

#### Article 95

Une invalidité n'est prolongée que si elle doit vraisemblablement entraîner le décès ou durer indéfiniment.

Une invalidité est prolongée lorsqu'elle doit vraisemblablement entraîner le décès. Cela signifie que la condition médicale en cause se situe à un stade très avancé ou terminal et que le décès est probable et prévisible, malgré l'utilisation de tous les traitements appropriés.

Une invalidité est prolongée lorsqu'elle doit durer indéfiniment, c'est-à-dire sans fin prévisible. Le caractère de permanence implicite à l'énoncé implique que la condition physique ou mentale invalidante doit persister et ne pas s'am iorer dans l'avenir.

Par conséquent, on ne peut présumer de la permanence d'une condition physique ou mentale que lorsque celle-ci a été m dicalemaximaleme t am ior e et stabilisée par le recours à tous les traitements reconnus.

Ainsi, le caractère prolongé d'une condition physique ou mentale invalidante peut être établi lorsqu'après épuisement de tous les traitements reconnus, la condition est stabilisée avec persistance de déficiences graves qui ne permettent pas d'envisager un retour à des capacités de travail dans l'avenir.

La Régie ne peut donc reconnaître le caractère prolongé d'une condition médicale physique ou mentale lorsqu'il s'agit d'une incapacité temporaire, d'une condition en évolution, d'une condition non stabilisée ou lorsque toutes les modalités de traitements reconnus n'ont pas été administrées. Toutefois, il ne saurait être question d'exiger qu'une personne se soumette à un traitement expérimental, un traitement à risque élevé ou dont l'efficacité n'est pas reconnue.

Par ailleurs, la Régie ne peut reconnaître le caractère prolongé d'une incapacité s'il existe un manque de motivation ou d'observance au traitement de la part de la personne, ou si celle-ci refuse des traitements sans raison valable.

## 5. Détermination de l'admissibilité médicale à la rente d'invalidité

Énoncé: La détermination de l'admissibilité médicale à la rente d'invalidité se fait à partir de l'ensemble du dossier du cotisant et en fonction de deux critères spécifiques: la gravité et la durée de l'incapacité. Une date de début d'invalidité sur le plan médical est fixée.

### 5.1 Analyse médicale

L'analyse médicale a pour but d'évaluer et de pondérer l'ensemble du dossier du requérant afin de s'assurer de la concordance et de la vraisemblance de ses allégations, de l'histoire clinique, des symptômes et des signes, des épreuves d'investigation, des diagnostics, des incapacités et du pronostic. L'ensemble des données doivent être liées à des maladies physiques ou mentales reconnues dans les systèmes de classification internationale comme le CIM-9: Classification internationale des maladies et le DSM-IV: Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux.

L'analyse médicale de tous ces éléments doit démontrer avec consistance, cohérence et de façon prépondérante qu'il existe des incapacités objectives et que celles-ci limitent significativement de façon prolongée la personne dans sa capacité de travailler.

L'opinion médicale émise au regard de la gravité et de la durée de la condition médicale en cause doit être motivée et conforme aux données de la science médicale actuelle.

Le document Disability Evaluation under Social Security: Listing of Impairments (dernière édition) de la Sécurité sociale américaine est utilisé comme outil de référence dans l'estimation de la gravité. Ce guide, comme d'autres dans le domaine de l'invalidité médicale, ne correspond jamais exactement aux multiples particularités cliniques fréquemment présentes dans les demandes de rente d'invalidité. Toutefois, ce guide permet en général d'appuyer la démarche d'analyse médicale et parfois de valider l'opinion médicale dans certains dossiers.

La date du début de l'invalidité sur le plan médical est fixée lorsque l'admissibilité médicale à la rente d'invalidité est reconnue. Cette date est déterminée à partir des éléments de preuve médicale au dossier. Ce sujet fait l'objet d'une directive particulière.

Si la Régie l'estime nécessaire, elle peut prévoir une date de réévaluation médicale. Ce sujet fait l'objet d'une directive particulière.

### 5.2. Détermination

La Régie reconnaît l'admissibilité médicale à la rente d'invalidité si les critères de la gravité ET de la durée établis par l'article 95 de la loi et définis dans la présente directive sont respectés.

La Régie doit, pour accorder ou refuser l'admissibilité médicale à la rente d'invalidité, être raisonnablement convaincue par une preuve médicale objective.

Cette preuve doit pouvoir se comprendre, s'expliquer et faire l'objet d'une démonstration soutenue et prépondérante pour soutenir les conclusions de la Régie.

Tout au long du processus de détermination de l'admissibilité médicale à la rente d'invalidité, le personnel médical de la Régie doit faire appel à ses connaissances médicales, à son jugement et à son discernement dans l'analyse globale de la capacité fonctionnelle de la personne.

Toutefois, lorsque la preuve médicale objective ne peut raisonnablement démontrer la gravité, l'intensité, la diversité, la durée ou l'impact fonctionnel des symptômes allégués, la Régie ne peut reconnaître l'admissibilité médicale à la rente d'invalidité.

### Références

- Loi sur le régime de rentes du Québec;
- Code civil du Québec;
- Loi sur les normes du travail;
- Règlement sur les prestations;
- Décisions du Tribunal administratif du Québec – Section des affaires sociales;
- L'invalidité dans le Régime de rentes - Guide du médecin traitant de la Régie des rentes du Québec;
- L'expert médical et la Régie des rentes du Québec;
- Guide to the Evaluation of Permanent Impairment de l'American Medical Association 4<sup>e</sup> édition;
- Disability Evaluation Under Social Security: Listing of impairments (dernière édition) de la Sécurité sociale américaine;

- CIM-9 : Classification internationale des maladies ;
- DSM-IV : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux ;
- Manuel de traitement - Pratiques opérationnelles de la Régie des rentes du Québec, Tome III ;
- Directives et normes de la Sécurité sociale américaine.

**Entrée en vigueur**

La présente directive entre en vigueur le jour de sa signature par la vice-présidente aux Services à la clientèle de la Régie des rentes du Québec.

43738