



Guide des maladies graves

Effets et traitements



Desjardins
Assurances

VIE • SANTÉ • RETRAITE

Coopérer pour créer l'avenir



« En tant que médecin et cardiologue, je sais que le bien le plus précieux dans la vie, c'est d'être en bonne santé. Par ailleurs, le fait d'être à l'abri des tracas financiers ne peut que contribuer à un rétablissement précoce en cas de maladie grave.

L'assurance maladies graves peut donc vous aider à vous remettre sur pied en toute quiétude. Elle vous permet de faire fi des tracas financiers rattachés à la maladie pour mieux vous rétablir.

À titre de directeur médical de Desjardins Assurances, je ne peux que vous encourager à adopter et à maintenir de saines habitudes de vie favorisant la bonne santé. Toutefois, en cas de problèmes sérieux, vous serez sûrement heureux de pouvoir compter sur l'assurance maladies graves de Desjardins Assurances. »

François Grondin, m.d., c.s.p.q., f.r.c.p. (c)
Cardiologue
Directeur médical, Desjardins Assurances

L'assurance maladies graves, ce n'est pas compliqué... en voici la preuve !

Vous trouverez dans notre guide les définitions de chacune des 25 maladies couvertes ainsi que les diagnostics et traitement à versement anticipé et les complications graves causées par des maladies infectieuses telles qu'elles figurent dans les contrats émis depuis janvier 2005. Ces définitions, qui sont fondées sur les normes médicales, sont suivies d'une interprétation qui vous permettra de mieux comprendre certains termes médicaux plus techniques.

Se donner une chance de plus !

Certes, l'assurance maladies graves vous permet de faire abstraction des tracas financiers associés à la maladie de manière à mieux la vaincre... mais, avant tout, votre santé est un actif d'une valeur inestimable qu'il faut préserver. C'est pourquoi notre guide vous offre des conseils en matière de prévention pour mettre toutes les chances de votre côté et vous informe aussi sur quelques signes avant-coureurs des principales maladies. Parce que le bien-être, c'est d'abord être à l'écoute de soi !

De plus, la section « Est-ce fréquent ? » vous renseigne sur les statistiques liées à ces maladies. Vous trouverez également de l'information concernant les conséquences de celles-ci sous « Qu'est-ce qui arrive ensuite ? ».

À votre santé !

« Les renseignements compris dans le présent document ne sont fournis qu'à titre d'information et n'ont pas de portée juridique. Veuillez consulter le contrat pour obtenir l'ensemble des conditions et modalités applicables. »

ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL (AVC)

Un diagnostic définitif d'un accident vasculaire cérébral aigu causé par une thrombose, ou hémorragie intracrânienne ou par une embolie de source extracrânienne, avec :

- apparition aiguë de nouveaux symptômes neurologiques, et
- nouveaux déficits neurologiques objectifs qui sont constatés au cours d'un examen clinique, persistant pendant plus de trente (30) jours suivant la date du diagnostic. Ces nouveaux symptômes et déficits doivent être corroborés par des tests d'imagerie diagnostique. Le diagnostic d'accident vasculaire cérébral doit être posé par un spécialiste.

Période de survie : Période à courir jusqu'à la date à laquelle les conditions ci-dessus sont remplies.

Exclusions : Aucune prestation ne sera payable pour cette maladie dans les cas suivants :

- attaques ischémiques cérébrales transitoires, ou
- accident vasculaire intracérébral causé par un traumatisme, ou
- infarctus lacunaire, lequel ne rencontre pas la définition d'accident vasculaire cérébral décrite précédemment.

Interprétation

Un accident vasculaire cérébral (AVC) entraîne des dommages permanents au cerveau qui sont causés par un problème circulatoire découlant d'une hémorragie (saignement dans le cerveau), d'une thrombose (coagulation du sang dans une artère du cerveau) ou d'une embolie (caillot provenant d'une autre partie du corps, transporté par la circulation sanguine et causant l'obstruction d'une artère du cerveau). Les séquelles doivent être mesurables et avoir persisté pendant au moins 30 jours.*

Est-ce fréquent ?

Au Canada, les maladies cardiovasculaires (cardiopathie et accident vasculaire cérébral) constituent les principales causes de maladie, d'invalidité et de décès. Quatre Canadiens sur cinq présentent au moins un des facteurs de risque associés à ces maladies.

L'accident vasculaire cérébral occupe le quatrième rang parmi les causes de décès au Canada.

Après l'âge de 55 ans, les risques de subir un AVC doublent tous les dix ans.

* Un accident ischémique transitoire est un AVC mineur qui ne laisse aucune séquelle fonctionnelle puisqu'il n'est pas suffisamment sévère et prolongé pour causer un dommage permanent.

Comment ça arrive ?

Les personnes atteintes subissent un déficit neurologique brutal pendant quelques secondes, quelques minutes ou quelques heures. Les symptômes observés sont les suivants :

- hémiparésie (moitié droite ou gauche du corps qui paralyse)
- troubles de la sensibilité et du champ visuel
- paralysie d'un ou plusieurs nerfs crâniens
- aphasie (trouble du langage)
- agressivité

Qu'est-ce que cela veut dire après ?

Dans certains cas, une chirurgie est nécessaire pour corriger la lésion vasculaire et réduire les risques d'un nouvel accident. Ensuite vient la phase de récupération :

- rééducation destinée à traiter les déficits moteurs ou sensitifs
- rééducation à la marche si nécessaire
- rééducation à la parole si nécessaire

ANÉMIE APLASIQUE

Un diagnostic définitif, confirmé par biopsie, d'une défaillance chronique et persistante de la moelle osseuse qui entraîne l'anémie, la neutropénie et la thrombocytopénie et qui nécessite la transfusion d'un produit sanguin de même qu'un traitement comprenant au moins un (1) des éléments suivants:

- stimulation de la moelle osseuse;
- immunosuppresseurs;
- greffe de la moelle osseuse.

Le diagnostic d'anémie aplasique doit être posé par un spécialiste.

Période de survie: Période de 30 jours suivant la date du diagnostic de ce risque assuré.

Interprétation

Une anémie aplasique survient lorsque la moelle osseuse cesse de produire suffisamment de globules rouges, de globules blancs et de plaquettes.

L'anémie consiste en une diminution du niveau d'hémoglobine ou du nombre de globules rouges, qui servent au transport de l'hémoglobine et véhiculent l'oxygène dans le corps.

La neutropénie consiste en une diminution du nombre de globules blancs, qui aident à lutter contre les infections.

La thrombocytopénie consiste en une diminution du nombre de plaquettes sanguines, qui favorisent la coagulation.

Est-ce fréquent ?

Cette maladie peut apparaître à tout âge, mais elle se manifeste plus souvent chez les enfants, les adultes d'environ 30 ans et les personnes de plus de 60 ans. Il s'agit d'une maladie grave, et souvent mortelle, qui touche tous les ans environ quatre personnes sur un million.

Comment ça arrive ?

L'anémie peut être acquise ou héréditaire. La cause de sa forme acquise est souvent une agression par des produits chimiques, y compris certains médicaments. Toutefois dans 50 % des cas, la cause demeure inconnue. Le diagnostic est confirmé par un examen de la moelle osseuse.

Les personnes atteintes sont faibles, pâles et essouffées au moindre effort. Leur état s'accompagne parfois de saignements, de fièvre, de vertiges ou d'une pharyngite aiguë.

Un diagnostic définitif d'une tumeur caractérisée par la prolifération anarchique de cellules malignes et l'invasion des tissus. Le diagnostic de cancer doit être posé par un spécialiste.

Période de survie: Période de 30 jours suivant la date du diagnostic de ce risque assuré.

Exclusions: Aucune prestation ne sera payable dans le cas des cancers suivants:

- carcinome in situ; ou
- mélanome malin au stade 1A (mélanome d'une épaisseur inférieure ou égale à 1,0 mm, non ulcéré et sans invasion de niveau de Clark IV ou V); ou
- tout cancer de la peau, autre qu'un mélanome, en l'absence de métastases; ou
- cancer de la prostate au stade A (T1a ou T1b).

Période moratoire d'exclusion

Aucune prestation ne sera payable pour cette maladie si:

a) dans les 90 premiers jours suivant la plus éloignée des dates suivantes:

- la date de prise d'effet de la présente garantie, ou
- la date de prise d'effet de la dernière remise en vigueur de la présente garantie,

b) la personne assurée:

- a présenté des signes, symptômes ou subi des investigations menant à un diagnostic de cancer (couvert ou exclu dans cette garantie), sans égard à la date du diagnostic, ou,
- a fait l'objet d'un diagnostic de cancer (couvert ou exclu dans cette garantie).

La personne assurée doit rapporter cette information à la compagnie dans les six mois suivant la date du diagnostic.

Interprétation

Le cancer est la croissance anormale ou maligne de cellules qui s'étendent à tout l'organisme et détruisent les tissus sains. Le diagnostic d'un cancer est généralement confirmé par une biopsie et son étendue, par d'autres tests. Selon sa gravité, le cancer peut mettre la vie en danger ou être guéri facilement. Le cancer in situ ainsi que les autres exclusions (à l'exception d'une tumeur se développant en présence du VIH) ne sont pas considérés comme mettant la vie en danger et leur traitement a un taux assez élevé de succès. Comme nous reconnaissons toutefois le choc découlant du diagnostic d'un cancer, plusieurs de ces exclusions donnent lieu au versement d'une prestation moins élevée (voir la section *Diagnostics et traitement à versement anticipé*). Le diagnostic ou les symptômes doivent survenir plus de 90 jours après l'établissement du contrat.*

* Un cancer est dit in situ lorsque les cellules cancéreuses n'ont pas dépassé le cadre de la tumeur elle-même. Il s'agit en fait de la phase initiale du cancer. Dès qu'il envahit les structures adjacentes, il n'est plus considéré comme étant in situ.

Est-ce fréquent ?

Plus de une personne sur trois sera atteinte d'un cancer au cours de sa vie, soit 38 % des femmes et 41 % des hommes. De plus, 31 % des nouveaux cas de cancer surviennent chez les personnes âgées de 60 ans et moins.

Les cancers sont liés à des facteurs extérieurs ou environnementaux dans 90 % des cas. On dit que jusqu'à 70 % des cas de cancer pourraient être évités par l'adoption de saines habitudes de vie et par la mise en œuvre de politiques de santé publique.

Comment ça arrive ?

Le développement souvent silencieux du cancer tend à en retarder le diagnostic et pose des problèmes au médecin, qui ne voit le patient qu'à un stade avancé. Parfois la maladie est décelée par hasard, au cours d'une visite médicale ou d'un examen de sang. Le diagnostic repose sur un examen clinique, des examens de laboratoire, des examens radiologiques et endoscopiques ainsi que des biopsies.

Qu'est-ce que cela veut dire après ?

De plus en plus de patients survivent plusieurs années à la suite d'un cancer traité, soit chirurgicalement et/ou par chimiothérapie et radiothérapie.

Les conséquences sont :

- alimentation surveillée
- possibilité d'anxiété à la suite du diagnostic et des traitements du cancer
- possibilité de douleurs à traiter
- surveillance médicale régulière
- possibilité d'immunité altérée par les traitements de chimiothérapie

La chirurgie du cœur visant à remédier par pontage aortocoronarien au rétrécissement ou à l'obstruction d'au moins une artère coronaire. Les interventions non chirurgicales, ou par biais de cathéters telles que l'angioplastie percutanée et l'utilisation du laser aux fins de désobstruction ne sont pas couvertes. Un spécialiste doit déterminer la nécessité médicale de la chirurgie coronarienne.

Période de survie: Période de 30 jours suivant la date de la chirurgie.

Interprétation

Le pontage des artères coronaires est une intervention chirurgicale qui consiste à remplacer des artères obstruées par greffe. L'angioplastie à ballonnet et l'embolectomie au laser ne nécessitant pas une chirurgie à cœur ouvert, elles ne sont pas couvertes. L'angioplastie coronarienne donne lieu toutefois au versement d'une prestation moins élevée, la période de rétablissement en découlant étant moins exigeante (voir la section *Diagnostics et traitement à versement anticipé*).

Est-ce fréquent ?

Entre 2000 et 2001, près de 25 000 Canadiens ont subi un pontage des artères coronaires.

Comment ça arrive ?

Il est décidé de pratiquer un pontage aortocoronarien lorsque la coronographie montre un rétrécissement, lorsque le ventricule gauche du cœur a des difficultés à se contracter, lorsque le patient est gêné par une angine de poitrine ou lorsque les symptômes de l'insuffisance coronarienne ne peuvent être réduits par un traitement médicamenteux.

Qu'est-ce que cela veut dire après ?

Après trois ou quatre jours de surveillance dans un service de soins intensifs, le patient reste à l'hôpital durant une semaine. Ensuite, la convalescence avec réadaptation à l'effort dure environ six semaines.

CHIRURGIE DE L'AORTE

Une intervention chirurgicale pour remédier à une anomalie de l'aorte qui nécessite une excision et le remplacement chirurgical de l'aorte au moyen d'un greffon. On entend par « aorte », l'aorte thoracique et abdominale, mais non ses ramifications. Un spécialiste doit approuver la nécessité médicale de la chirurgie de l'aorte.

Période de survie: Période de 30 jours suivant la date de l'intervention chirurgicale.

Interprétation

Cette chirurgie est rendue nécessaire principalement à la suite du diagnostic d'un anévrisme de l'aorte (dilatation des parois de l'aorte). Parmi les facteurs prédisposant à un tel diagnostic, notons, entre autres, l'hypertension artérielle. L'anévrisme de l'aorte est plus fréquent chez l'homme que chez la femme.

Le greffon est la prothèse qui est utilisée pour remplacer la section atteinte de l'aorte.

Le diagnostic définitif de la nécrose d'une partie du muscle cardiaque résultant d'une insuffisance de la circulation sanguine mise en évidence par :

L'élévation et la chute des marqueurs biochimiques cardiaques à des niveaux attestant le diagnostic d'un infarctus, et présentant au moins un (1) des éléments suivants :

- des symptômes de crise cardiaque,
- de nouvelles modifications électrocardiographiques (ECG) qui indiquent un infarctus du myocarde, ou
- l'apparition de nouvelles ondes Q pendant ou immédiatement après une intervention cardiaque intra-artérielle incluant, mais non limité à, une angiographie coronarienne et une angioplastie coronarienne.

Le diagnostic de crise cardiaque doit être posé par un spécialiste.

Période de survie : Période de 30 jours suivant la date du diagnostic de ce risque assuré.

Exclusions : Aucune prestation ne sera payable pour cette maladie dans les cas suivants :

- élévation des marqueurs biochimiques cardiaques résultant d'une intervention cardiaque intra-artérielle incluant, mais non limité à, une angiographie coronarienne et une angioplastie coronarienne et en l'absence d'une onde Q, ou
- découverte fortuite de changements à l'ECG suggérant un ancien infarctus du myocarde, lequel ne rencontre pas la définition de crise cardiaque (infarctus du myocarde) décrite précédemment.

Interprétation

Une crise cardiaque (aussi appelée infarctus du myocarde) est un dommage irréversible au muscle cardiaque causé par une insuffisance circulatoire et qui réduit l'efficacité du cœur. Le diagnostic d'une crise cardiaque récente est généralement confirmé par la détection de nouvelles modifications électrocardiographiques qu'on peut voir sur l'électrocardiogramme ainsi qu'un niveau élevé de marqueurs biochimiques cardiaques provenant des tissus cardiaques endommagés. Aucune prestation n'est versée à la suite de la découverte fortuite de modifications électrocardiographiques (ECG) suggérant une crise cardiaque antérieure.

Est-ce fréquent ?

Un homme sur deux et une femme sur trois souffriront vraisemblablement d'une maladie du cœur durant leur vie.

50 % des personnes victimes d'une crise cardiaque ont moins de 65 ans.

86 % des victimes hospitalisées d'une crise cardiaque survivent à celle-ci, ce pourcentage étant plus élevé en ce qui concerne les victimes d'une première crise et moins élevé pour celles qui subissent des crises récurrentes.

CRISE CARDIAQUE

(Infarctus du myocarde) (suite)

Comment ça arrive ?

Dans la moitié des cas, la crise est précédée d'une période d'angine de poitrine, soit des douleurs au centre du thorax, au bras gauche, à la mâchoire et parfois dans le dos, lesquelles disparaissent en deux ou trois minutes.

Dans l'autre moitié des cas, il n'y a aucune manifestation qui précède. La douleur ressemble à celle de l'angine, mais est plus interne et plus longue, soit de 30 minutes à plusieurs heures.

Qu'est-ce que cela veut dire après ?

- Hospitalisation : 1 à 2 semaines environ
- Séjour en maison de repos : variable
- Reprise des activités : de 6 semaines à 12 semaines, selon la gravité
- Taux de mortalité : inférieur à 10 %

La maladie cardiaque altère la qualité de vie, tant aux plans physique et psychologique que financier. Souvent la maladie cardiaque et les problèmes de santé connexes peuvent limiter la victime dans ses activités. Dans ce cas, la personne se retrouve parfois dans l'impossibilité de travailler comme avant et nécessite même une aide domestique.

INFECTION AU VIH DANS LE CADRE DE L'OCCUPATION

Un diagnostic définitif d'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) résultant d'une blessure accidentelle durant l'exercice des fonctions normales de l'occupation de la personne assurée, et qui a exposé celle-ci à des fluides corporels contaminés par le VIH. La blessure accidentelle causant l'infection doit avoir lieu après la date de prise d'effet de la présente garantie ou la date de prise d'effet de la dernière remise en vigueur de la présente garantie.

La prestation ne sera payable que si tous les critères suivants sont satisfaits :

- la blessure accidentelle doit être rapportée à l'assureur dans les 14 jours suivant l'accident;
- une sérologie du VIH doit être effectuée dans les 14 jours suivant la blessure accidentelle et le résultat doit être négatif;
- une sérologie du VIH doit être effectuée entre 90 et 180 jours suivant la blessure accidentelle et le résultat doit être positif;
- tous les tests du VIH doivent être effectués par un laboratoire approuvé au Canada ou aux États-Unis d'Amérique;
- la blessure accidentelle doit être rapportée, enquêtée et documentée selon les normes de santé et de sécurité au travail au Canada ou aux États-Unis d'Amérique.

Le diagnostic d'infection au VIH dans le cadre de l'occupation doit être posé par un spécialiste.

Période de survie : Période à courir jusqu'à la date à laquelle les conditions ci-dessus sont remplies.

Exclusions : Aucune prestation ne sera payable pour cette maladie dans les cas suivants :

- la personne assurée a refusé d'utiliser tout vaccin, approuvé et disponible, offrant une protection contre le VIH;
- un traitement approuvé et curatif pour l'infection au VIH était devenu disponible avant la blessure accidentelle;
- l'infection au VIH a eu lieu à la suite d'une blessure non-accidentelle (incluant, mais sans s'y limiter, la transmission sexuelle ou l'usage de drogues intraveineuses).

Interprétation

Une infection au VIH est révélée par la présence d'anticorps anti-VIH dans le sang. Il peut s'écouler jusqu'à six mois avant que ces anticorps soient décelables. Aussi, un premier test de détection doit être effectué dans les 14 jours qui suivent une exposition accidentelle en milieu de travail afin de déterminer si l'assuré n'avait pas déjà été infecté par le VIH. Un second test doit être effectué dans les 90 à 180 jours qui suivent cette exposition accidentelle dans le but de déterminer si l'assuré est infecté. Si le test subi après 90 jours est positif, il n'est pas nécessaire d'en subir un autre dans les 180 jours. Toutefois, si le test effectué dans les 90 jours est négatif, l'assuré doit en subir un autre dans les 180 jours en vue de la confirmation ou non du diagnostic.

INSUFFISANCE RÉNALE

Un diagnostic définitif du stade terminal d'une insuffisance chronique et irréversible des deux reins qui nécessite des traitements réguliers par hémodialyse ou par dialyse péritonéale, ou par une greffe rénale. Le diagnostic d'insuffisance rénale doit être posé par un spécialiste.

Période de survie : Période de 30 jours suivant la date du diagnostic de ce risque assuré.

Interprétation

Une insuffisance rénale survient lorsque les reins cessent de fonctionner de façon permanente et que des traitements par dialyse ou une greffe rénale sont nécessaires à la survie. La dialyse comprend l'hémodialyse et la dialyse péritonéale.

Comment ça arrive ?

Presque toutes les maladies atteignant les reins peuvent évoluer vers une insuffisance rénale chronique. On les classe en deux catégories :

- les maladies rénales (atteignant exclusivement les reins) ;
- les maladies des voies excrétrices, congénitales ou acquises.

Les insuffisances rénales chroniques modérées démontrent très peu de signes. Les insuffisances rénales chroniques plus sévères peuvent avoir des conséquences telles que l'anémie, l'hypertension artérielle, des complications osseuses, des complications nerveuses ou encore des troubles cardiaques.

Qu'est-ce que cela veut dire après ?

La personne doit suivre un régime pauvre en protéines et en sodium (sel) et éliminer les aliments riches en potassium (fruits, chocolat). Certains traitements médicamenteux luttent contre les symptômes. La dialyse devient indispensable dans certains cas. La greffe du rein est le seul traitement définitif de l'insuffisance rénale.

Un diagnostic définitif d'une affection dégénérative progressive du cerveau. La personne assurée doit présenter des signes de détérioration intellectuelle affectant la mémoire et le jugement, et entraînant une réduction marquée du fonctionnement mental et social. Cette réduction doit nécessiter une surveillance journalière de huit heures au minimum. Le diagnostic de la maladie d'Alzheimer doit être posé par un spécialiste.

Période de survie: Période de 30 jours suivant la date du diagnostic de ce risque assuré.

Exclusion: Aucune prestation ne sera payable pour tout autre désordre organique du cerveau de type démentiel ainsi que pour les maladies psychiatriques.

Interprétation

La maladie d'Alzheimer est une maladie neurologique progressive et incurable, d'abord constatée en raison des pertes de mémoire qu'elle entraîne. Cette maladie cause la démence, soit une détérioration progressive des capacités mentales qui est d'une gravité telle qu'elle empêche la personne de se livrer normalement à ses activités quotidiennes, tant sociales que professionnelles. Pour que la prestation soit versée, la personne atteinte doit nécessiter une surveillance constante.

Est-ce fréquent?

La maladie d'Alzheimer est la plus courante des démences. Un Canadien sur 20 âgé de plus de 65 ans en souffre. En ce moment, au Canada, on estime que 238 000 personnes de plus de 65 ans en sont atteintes.

Avec l'augmentation continue de l'espérance de vie, cette maladie risque de devenir un véritable problème social.

Comment ça arrive ?

Le début de la maladie est généralement discret et marqué par des symptômes banals. Leurs expressions varient beaucoup d'une personne à l'autre, mais leur importance s'aggrave généralement avec le temps :

- troubles de la mémoire pour les noms et les lieux, troubles de l'orientation dans le temps et l'espace ;
- troubles du comportement, indifférence, réduction de l'activité, syndrome dépressif, troubles du caractère (irritabilité, idées de persécution) ;
- troubles du langage, mots difficiles à trouver, utilisation de périphrases et mots passe-partout. Plus tard, discours peu informatif ou incohérent, inversion ou substitution de syllabes ou de mots ;
- troubles du comportement moteur avec difficultés à effectuer des gestes quotidiens sans paralysie ;
- troubles de la reconnaissance des visages ne permettant plus de reconnaître ses proches et soi-même dans la glace.

Parfois, la maladie débute par un état de confusion spontané ou déclenché par une prise de médicaments, une maladie ou un choc affectif.

Qu'est-ce que cela veut dire après ?

L'évolution de la maladie est progressive. Dans la phase la plus avancée, le malade perd son autonomie et doit être assisté dans tous les actes de la vie quotidienne : marcher, se lever, manger, faire sa toilette. L'essentiel du traitement repose sur la prise en charge du malade par ses proches, dans un premier temps, ou par une aide à domicile. L'hospitalisation n'est envisagée qu'à une phase ultime de la maladie.

Un diagnostic définitif de la maladie de Parkinson primitive idiopathique, laquelle se caractérise par un minimum de deux des manifestations cliniques suivantes: rigidité musculaire, tremblements ou bradykinésie (lenteur anormale des mouvements, ralentissement des réactions physiques et mentales). La personne assurée doit avoir besoin d'aide physique substantielle d'un autre adulte pour effectuer au moins deux (2) des six (6) activités de la vie quotidienne suivantes. Le diagnostic de Maladie de Parkinson doit être posé par un spécialiste.

Les **activités de la vie quotidienne** sont :

- prendre son bain – capacité de se laver dans une baignoire, sous la douche ou au gant de toilette, avec ou sans l'aide d'accessoires.
- se vêtir – capacité de mettre ou de retirer les vêtements nécessaires, y compris orthèses, membres artificiels ou autres accessoires chirurgicaux.
- faire sa toilette – capacité d'aller aux toilettes et d'en revenir, et d'assurer son hygiène personnelle complète.
- être continent – capacité de gérer les fonctions intestinales et urinaires avec ou sans sous-vêtements protecteurs ou accessoires chirurgicaux de façon à conserver un niveau d'hygiène personnelle compatible avec un bon état de santé général.
- se mouvoir – capacité d'entrer ou de sortir d'un lit, de s'asseoir ou de se relever d'une chaise ou d'une chaise roulante, avec ou sans l'aide d'équipement d'appoint.
- se nourrir – capacité de consommer de la nourriture ou des breuvages qui ont été préparés et servis, avec ou sans l'aide d'ustensiles adaptés.

Période de survie: Période de 30 jours suivant la date du diagnostic de ce risque assuré.

Exclusion: Aucune prestation ne sera payable pour tout autre type de parkinsonisme.

Interprétation

La maladie de Parkinson attaque progressivement le système nerveux central. Elle est de cause inconnue, progressive, incurable et se caractérise par des impossibilités ou des ralentissements de mouvements. La prestation est versée si au moins deux signes cliniques sont observés (tremblements, raideurs musculaires, lenteur des mouvements). Elle n'est toutefois pas versée si ces signes sont observés en raison d'une cause connue comme la prise de médicaments ou de drogues.

Est-ce fréquent?

Environ 10 % des parkinsoniens ont vu leurs symptômes apparaître avant l'âge de 40 ans. La maladie de Parkinson affecte une personne sur cent parmi les plus de 50 ans et tant les femmes que les hommes. Son évolution est irréversible, mais il ne s'agit pas d'une maladie mortelle.

Comment ça arrive ?

La maladie de Parkinson est classée comme étant une maladie « dégénérative » dont la cause initiale reste inconnue. On invoque une certaine prédisposition héréditaire qui ne jouerait cependant qu'un rôle mineur ainsi que quelques facteurs liés à l'environnement (influence de toxiques tels que les pesticides, par exemple).

La maladie débute généralement vers 55 ans, parfois immédiatement après un stress (intervention chirurgicale, choc affectif), mais plus souvent sans raison particulière.

Qu'est-ce que cela veut dire après ?

Un traitement par médicaments est généralement utilisé afin de contrôler les symptômes de la maladie. Le traitement permet en général au malade de maintenir ses activités et lui assure une durée de vie normale. Toutefois, après quelques années, l'efficacité de ces traitements a tendance à diminuer. Dans ce cas, les troubles moteurs s'accroissent, ce qui cause une altération progressive des facultés intellectuelles.

Un diagnostic définitif d'une des maladies suivantes : sclérose latérale amyotrophique (SLA ou maladie de Lou Gehrig), sclérose latérale primaire, amyotrophie spinale progressive, paralysie bulbaire progressive ou paralysie pseudobulbaire, et se limite à ces maladies. Le diagnostic de maladie du neurone moteur doit être posé par un spécialiste.

Période de survie : Période de 30 jours suivant la date du diagnostic de ce risque assuré.

Interprétation

Ces maladies dégénératives affectent le système nerveux central et sont caractérisées par une faiblesse progressive des muscles. L'affaiblissement et la détérioration des muscles sont causés par la dégénérescence des nerfs. Le diagnostic est souvent établi à l'âge adulte. L'affection du neurone moteur qui est mentionnée le plus souvent est la sclérose latérale amyotrophique (SLA), que l'on appelle plus communément la maladie de Lou Gehrig.

MALADIE DE LOU GEHRIG

Cette maladie également connue sous l'appellation SLA, qui signifie sclérose latérale amyotrophique, porte le nom du célèbre joueur de baseball américain Lou Gehrig, décédé prématurément de ses suites à 37 ans.

Est-ce fréquent ?

La maladie de Lou Gehrig touche généralement les adultes âgés de 50 à 70 ans, mais il n'est pas rare qu'elle affecte des personnes plus jeunes ou plus âgées. Après la maladie d'Alzheimer, elle est la maladie neurologique chronique la plus fréquente et 30 000 Canadiens en sont atteints.

Comment ça arrive ?

La maladie de Lou Gehrig peut commencer par la paralysie partielle d'un membre (main, pied, cuisse) ou encore, par des troubles de la parole. Elle entraîne ensuite la paralysie progressive et l'atrophie musculaire. La personne atteinte éprouve d'abord de la difficulté à avaler, puis à articuler. Par la suite, elle souffre de nasonnement et enfin, d'aphonie. Le décès survient généralement en raison d'une déficience respiratoire ou d'un étouffement avec des aliments.

Qu'est-ce que cela veut dire après ?

Une fois le diagnostic posé, l'espérance de vie de la personne atteinte se situe entre cinq et sept ans. La prise en charge du traitement des signes, des symptômes et du handicap est essentielle. L'atteinte des membres entraîne souvent l'utilisation de différents appareils, comme des orthèses, une canne et un fauteuil roulant. En ce qui a trait aux troubles de la parole, il est possible d'y remédier au moyen de systèmes de synthèse vocale. Quant aux troubles respiratoires, deux solutions sont possibles : l'utilisation de ventilation assistée par l'entremise d'un masque nasal ou, dans les cas plus graves, la trachéotomie. L'orthophonie de même que la kinésithérapie, soit la rééducation fonctionnelle au moyen de massages et de gymnastique, sont également indispensables pour sauvegarder les fonctions musculaires restantes.

Un diagnostic définitif de méningite, confirmé par un liquide céphalorachidien démontrant une croissance de bactéries pathogènes en culture, et qui entraîne un déficit neurologique documenté pendant au moins 90 jours suivant la date du diagnostic. Le diagnostic de méningite bactérienne doit être confirmé par une analyse de laboratoire et doit être fait par un spécialiste.

Période de survie: Période à couvrir jusqu'à la date à laquelle les conditions ci-dessus sont remplies.

Exclusion: Aucune prestation ne sera payable pour cette maladie dans le cas d'une méningite virale.

Interprétation

La méningite bactérienne survient lorsqu'il y a une infection du liquide céphalorachidien et des membranes enveloppant le cerveau et la moelle épinière. Pour établir le diagnostic, on doit effectuer un prélèvement de ce liquide par ponction lombaire à des fins d'analyses. Des bactéries pathogènes causent l'infection du liquide céphalorachidien.

Est-ce fréquent ?

Bien qu'il existe maintenant des vaccins très efficaces pour contrer les bactéries causant la plupart des méningites, plus de 1 000 personnes contractent une méningite bactérienne tous les ans au Canada.

Comment ça arrive ?

Les bactéries pouvant causer une méningite se propagent d'une personne à l'autre par les sécrétions de la gorge (toux, éternuement, baiser) ou du nez (en se mouchant) lors d'un contact étroit, direct et prolongé.

De nombreux symptômes peuvent être présents séparément ou simultanément : maux de tête, fièvre, vomissements, raideur de la nuque, douleurs articulaires, envie de fuir la lumière (photophobie), éruption cutanée (apparition de taches rouges), confusion ou somnolence, voire coma.

Qu'est-ce que cela veut dire après ?

La méningite bactérienne est une infection très grave. Elle peut être à l'origine de complications à long terme, comme la surdité ou des lésions cérébrales, et peut même provoquer la mort.

PARALYSIE

Le diagnostic définitif de la perte complète des fonctions musculaires de deux membres ou plus résultant d'un traumatisme ou d'une maladie affectant l'innervation de ces membres, durant une période d'au moins 90 jours suivant l'événement déclencheur. Le diagnostic de paralysie doit être posé par un spécialiste.

Période de survie: Période à couvrir jusqu'à la date à laquelle les conditions ci-dessus sont remplies.

Interprétation

La paralysie totale d'au moins deux membres peut être accidentelle ou découler d'une maladie. Elle doit persister pendant au moins 90 jours pour être considérée comme permanente. Ce délai est raisonnable pour établir que la paralysie n'est ni temporaire ni incomplète.

Est-ce fréquent ?

Plus de 30 000 Canadiens souffrent présentement de paralysie de 2 membres ou plus.

Comment ça arrive ?

- À la suite d'un virus qui affecte le système nerveux
- À la suite d'un traumatisme
- À la suite d'une tumeur bénigne ou maligne
- À la suite d'un accident vasculaire cérébral
- À la suite d'une maladie telle que la sclérose en plaques

L'anomalie responsable de la paralysie se situe en un point quelconque des voies de la motricité, entre le cortex cérébral et les muscles.

Qu'est-ce que cela veut dire après ?

La paralysie peut régresser ou disparaître à la suite du traitement d'une tumeur, s'il y a lieu. Dans certains cas, une régression spontanée est possible. Dans les cas sévères, le traitement de la paralysie repose sur la rééducation, qui permet au malade d'apprendre à utiliser au mieux les muscles qui sont restés actifs. Un appareillage adapté peut également être proposé.

Un diagnostic définitif de :

- a) l'incapacité totale et permanente d'effectuer par soi-même au moins deux des six **activités de la vie quotidienne**, ou
- b) **déficience cognitive** telle que définie ci-après, pour une période continue de plus de 90 jours sans espoir raisonnable de rétablissement. Le diagnostic de perte d'autonomie doit être posé par un spécialiste.

Les **activités de la vie quotidienne** sont :

- prendre son bain – capacité de se laver dans une baignoire, sous la douche ou au gant de toilette, avec ou sans l'aide d'accessoires.
- se vêtir – capacité de mettre ou de retirer les vêtements nécessaires, y compris orthèses, membres artificiels ou autres accessoires chirurgicaux.
- faire sa toilette – capacité d'aller aux toilettes et d'en revenir, et d'assurer son hygiène personnelle complète.
- être continent – capacité de gérer les fonctions intestinales et urinaires avec ou sans sous-vêtements protecteurs ou accessoires chirurgicaux de façon à conserver un niveau d'hygiène personnelle compatible avec un bon état de santé général.
- se mouvoir – capacité d'entrer ou de sortir d'un lit, de s'asseoir ou de se relever d'une chaise ou d'une chaise roulante, avec ou sans l'aide d'équipement d'appoint.
- se nourrir – capacité de consommer de la nourriture ou des breuvages qui ont été préparés et servis, avec ou sans l'aide d'ustensiles adaptés.

La **déficience cognitive** est définie comme « détérioration mentale et perte de l'aptitude intellectuelle, se manifestant par une détérioration de la mémoire, de l'orientation et de la faculté de raisonner, lesquelles sont mesurables et qui résultent d'une cause organique objective diagnostiquée par un spécialiste. Le degré de déficience cognitive doit être suffisamment grave pour nécessiter une surveillance journalière continue d'un minimum de huit heures par jour. L'établissement de la déficience cognitive sera fondé sur des données cliniques et des évaluations normalisées et valides desdites déficiences. »

Période de survie : Période à courir jusqu'à la date à laquelle les conditions ci-dessus sont remplies.

Exclusion : Aucune prestation ne sera payable pour une perte d'autonomie causée par tout trouble mental ou nerveux non imputable à une cause organique.

Interprétation

Une perte d'autonomie peut être due à une des maladies couvertes en vertu de nos contrats, ou à toute autre cause. Dans le cas où elle découle d'une maladie déjà couverte, la prestation n'est versée qu'une seule fois. La présente garantie vise à compléter nos protections d'assurance maladies graves, qui ne couvrent pas toutes les maladies. Si l'assuré est atteint d'une maladie suffisamment grave pour porter atteinte à son intégrité physique de façon importante, il est admissible à la prestation. Ainsi, tout ce qui est vraiment grave est couvert.

REPLACEMENT DES VALVES DU CŒUR

Le remplacement chirurgical de toute valve du cœur par une valve naturelle ou mécanique. Un spécialiste doit approuver la nécessité médicale de cette chirurgie.

Période de survie : Période de 30 jours suivant la date du remplacement chirurgical.

Exclusion : Aucune prestation ne sera payable pour la réparation d'une valve cardiaque.

Interprétation

Il s'agit d'une intervention majeure qui nécessite une chirurgie à cœur ouvert.

Les valvules cardiaques des humains peuvent être remplacées par des prothèses valvulaires mécaniques ou des bioprothèses (valvules provenant de donneurs humains ou d'animaux et soumises à une préparation spéciale).

Est-ce fréquent ?

Chaque année, environ 4 000 interventions visant à remplacer des valves du cœur sont pratiquées au Canada. La mortalité associée à cette intervention est très faible, soit de 5 %, et varie selon l'âge et l'état de santé général de la personne.

Comment ça arrive ?

Il s'agit très souvent d'une malformation congénitale. L'atteinte des valves cardiaques peut aussi être une séquelle d'une maladie, comme le rhumatisme articulaire aigu.

Quels sont les symptômes d'une atteinte valvulaire ?

Une affection de l'appareil valvulaire peut causer divers symptômes, y compris des douleurs thoraciques, une fatigue excessive, des palpitations (battements de cœur plus rapides ou inégaux), une sensation de coups à la poitrine, des essoufflements, ainsi qu'une enflure des chevilles, des poignets ou de l'abdomen.

Qu'est-ce que cela veut dire après ?

La chirurgie peut durer jusqu'à trois heures et la convalescence, de nombreuses semaines.

À titre préventif, les personnes porteuses d'une valvule mécanique doivent prendre, tous les jours et pendant le reste de leur vie, un médicament qui éclaircit le sang (un anticoagulant).

Chez un petit nombre de patients, il est possible qu'une seconde intervention soit requise après une quinzaine d'années afin de changer la prothèse.

Source : Fondation des maladies du cœur (www.fmcoeur.ca)

Un diagnostic définitif, d'au moins une (1) des conditions suivantes :

- au moins deux épisodes distincts, confirmés par une résonance magnétique du système nerveux (IRM) démontrant des lésions multiples de démyélinisation, ou
- des anomalies neurologiques bien définies persistant pour une période continue d'au moins six mois, confirmées par une résonance magnétique du système nerveux (IRM) démontrant des lésions multiples de démyélinisation, ou
- un seul épisode, confirmé par plusieurs résonances magnétiques du système nerveux (IRM) démontrant des lésions multiples de démyélinisation et s'étant développées à des intervalles d'au moins un mois.

Le diagnostic de sclérose en plaques doit être posé par un spécialiste.

Période de survie : Période de 30 jours suivant la date du diagnostic de ce risque assuré. Pour la condition b., la période de 30 jours suivant la date du diagnostic court de façon conjointe avec la période de 6 mois décrite dans la condition.

Interprétation

La sclérose en plaques est une maladie neurologique difficile à diagnostiquer. Ainsi, pour exclure les autres possibilités, il faut habituellement faire de nombreux examens afin de confirmer le diagnostic. Cette maladie du cerveau et de la moelle épinière se caractérise par une évolution lente qui se fait par épisodes. Le diagnostic précis doit être établi au moyen de tests reconnus. Les techniques modernes d'imagerie incluent l'IRM (imagerie par résonance magnétique).

Est-ce fréquent ?

Plus de 50 000 Canadiens sont atteints de la sclérose en plaques. Cette maladie affecte principalement les jeunes adultes avec prédominance des femmes (60 % des cas).

Le risque de souffrir de la sclérose en plaques au Canada figure parmi les plus élevés au monde.

Comment ça arrive ?

Les premières manifestations concernent les fonctions sensitives (fourmillement, imprécisions anormales au tact), les fonctions motrices (paralysie transitoire d'un membre), la vision (vision floue, baisse brutale de l'acuité visuelle d'un œil), l'équilibre ou encore le contrôle des urines (incontinence).

Qu'est-ce que cela veut dire après ?

- Surveillance médicale régulière et traitement des récives
- Rééducation visant à renforcer la musculature
- Usage éventuel d'un fauteuil roulant
- Agressivité et dépression

Source : Société canadienne de la sclérose en plaques (www.mssociety.ca)

TRANSPLANTATION D'UN ORGANE VITAL SUR LISTE D'ATTENTE

Le diagnostic définitif d'insuffisance irréversible du cœur, des deux poumons, du foie, des deux reins ou de la moelle osseuse. La transplantation doit être médicalement nécessaire. Pour se qualifier selon la transplantation d'un organe vital sur liste d'attente, la personne assurée doit être inscrite comme receveuse dans un programme de transplantation reconnu au Canada ou aux États-Unis d'Amérique et qui effectue la forme de transplantation requise. Aux fins de la définition de la période de survie, la date du diagnostic est réputée être la date d'inscription de la personne assurée à un tel programme de transplantation. Le diagnostic d'insuffisance irréversible d'un organe doit être posé par un spécialiste.

Période de survie: Période de 30 jours suivant la date d'inscription au programme de transplantation mentionné ci-dessus.

Interprétation

Une fois que la personne assurée est inscrite sur une liste d'attente d'un programme de greffe reconnu au Canada ou aux États-Unis, elle peut présenter une demande de prestation.

Le diagnostic définitif d'insuffisance irréversible du cœur, des deux poumons, du foie, des deux reins ou de la moelle osseuse. La transplantation doit être médicalement nécessaire. Pour se qualifier selon la transplantation d'un organe vital, la personne assurée doit subir une chirurgie pour recevoir par transplantation un cœur, un poumon, un foie, un rein ou de la moelle osseuse, en se limitant à ces organes. Le diagnostic d'insuffisance irréversible d'un organe doit être posé par un spécialiste.

Période de survie: Période de 30 jours suivant la date de la transplantation.

Interprétation

Dans certains cas, un ou plusieurs organes vitaux sont gravement atteints et nécessitent alors une transplantation d'organe ou de tissu. Pour l'assuré souffrant d'insuffisance d'un organe nécessitant une greffe, la période de survie est de 30 jours et débute dès la date du diagnostic ou de l'enregistrement de l'assuré sur la liste d'un programme de greffe reconnu au Canada ou aux États-Unis.

TUMEUR CÉRÉBRALE BÉNIGNE

Le diagnostic définitif d'une tumeur non maligne située dans la voûte du crâne et limitée au cerveau, aux méninges, aux nerfs crâniens ou à l'hypophyse. La tumeur doit nécessiter un traitement chirurgical ou par radiation ou provoquer des déficits neurologiques documentés et irréversibles. Le diagnostic de tumeur cérébrale bénigne doit être posé par un spécialiste.

Période de survie: Période de 30 jours suivant la date du diagnostic de ce risque assuré.

Exclusion: Aucune prestation ne sera payable pour cette maladie dans les cas de microadénomes pituitaires de moins de 10 mm.

Période moratoire d'exclusion

Aucune prestation ne sera payable pour cette maladie si :

a) dans les 90 premiers jours suivant la plus éloignée des dates suivantes :

- la date de prise d'effet de la présente garantie, ou
- la date de prise d'effet de la dernière remise en vigueur de la présente garantie,

b) la personne assurée :

- a présenté des signes, symptômes ou a subi des investigations menant au diagnostic de tumeur cérébrale bénigne sans égard à la date du diagnostic, ou
- a fait l'objet d'un diagnostic de tumeur cérébrale bénigne.

La personne assurée doit rapporter cette information à la Compagnie dans les six mois suivant la date du diagnostic.

Interprétation

Une tumeur bénigne du cerveau est une tumeur non cancéreuse. Les tumeurs malignes sont couvertes par la définition relative au cancer.

CÉCITÉ

Un diagnostic définitif de la perte totale et irréversible de la vision des 2 yeux mise en évidence par :

- une acuité visuelle corrigée de 20/200 ou moins dans les 2 yeux, ou
- un champ visuel moins de 20 degrés dans les 2 yeux.

Le diagnostic de cécité doit être confirmé par un spécialiste.

Période de survie : Période de 30 jours suivant la date du diagnostic de ce risque assuré.

Interprétation

La perte fonctionnelle permanente de la vision est couverte, et ce, peu importe la cause. Le critère 20/200 signifie que la personne atteinte voit à 20 pieds ce qu'une personne dont la vision est normale voit à 200 pieds, et ce, même une fois l'acuité visuelle corrigée.

COMA

Un diagnostic définitif d'un état d'inconscience avec absence de réaction aux stimuli externes ou aux besoins internes pour une période continue d'au moins 96 heures. L'échelle de coma de Glasgow doit indiquer quatre (4) ou moins pendant les 96 heures. Le diagnostic de coma doit être posé par un spécialiste.

Période de survie : Période de 30 jours suivant la date du diagnostic de ce risque assuré. Cette période court de façon conjointe avec la période de 96 heures mentionnée au paragraphe précédent.

Exclusion : Aucune prestation ne sera payable pour cette maladie dans les cas suivants :

- un coma médicalement provoqué, ou
- un coma résultant directement de l'usage d'alcool ou de drogue, ou
- un diagnostic de mort cérébrale.

Interprétation

Le coma est un état d'inconscience profond qui est couvert s'il dure au moins 96 heures consécutives. Cet état peut être causé par un accident ou une maladie.

AUTRES MALADIES (suite)

SURDITÉ

Le diagnostic définitif de la perte totale et irréversible de l'ouïe des 2 oreilles avec un seuil d'audition de 90 décibels ou plus à l'intérieur d'un seuil d'intensité vocale de 500 à 3 000 hertz. Le diagnostic de surdité doit être posé par un spécialiste.

Période de survie : Période de 30 jours suivant la date du diagnostic de ce risque assuré.

Interprétation

La surdité permanente des deux oreilles est couverte, et ce, peu en importe la cause.

PERTE DE MEMBRES

Le diagnostic définitif de la séparation irréversible et complète de deux ou plusieurs membres au niveau ou au-dessus de l'articulation du poignet ou de la cheville résultant d'un accident ou d'une amputation médicalement nécessaire. Le diagnostic de perte de membres doit être posé par un spécialiste.

Période de survie : Période de 30 jours suivant la date du diagnostic de ce risque assuré.

Interprétation

La perte d'au moins deux membres à la suite d'un accident ou d'une maladie.

PERTE DE LA PAROLE

Le diagnostic définitif de la perte totale et irréversible de l'usage de la parole résultant d'une blessure ou maladie physique et démontré pour une période continue d'au moins 180 jours. Le diagnostic de perte de la parole doit être posé par un spécialiste.

Période de survie : Période à courir jusqu'à la date à laquelle les conditions ci-dessus sont remplies.

Exclusion : Aucune prestation ne sera payable pour cette maladie pour toute cause psychiatrique.

Interprétation

La perte totale de la parole doit être permanente, irréversible, causée par un accident ou une maladie physique et d'une durée d'au moins six mois consécutifs.

BRÛLURES SÉVÈRES

Le diagnostic définitif de brûlures au troisième degré sur au moins 20 % de la surface du corps. Le diagnostic de brûlures sévères doit être fait par un spécialiste.

Période de survie: Période de 30 jours suivant la date du diagnostic de ce risque assuré.

Interprétation

Du point de vue médical, il y a trois niveaux de brûlure (premier, deuxième et troisième degré). Lorsque la brûlure s'attaque uniquement à la première couche de la peau, on parle d'une brûlure du premier degré. Si les couches plus profondes de la peau sont endommagées, il s'agit d'une brûlure du deuxième degré. Celles du troisième degré sont les plus dommageables puisqu'elles détruisent toutes les couches de la peau. De telles brûlures couvrant 20 % de la surface du corps mettent la vie de la victime en danger.

PERTE D'AUTONOMIE TEMPORAIRE

Une perte d'autonomie peut n'être que passagère ou qu'un accident de parcours. Dans un tel cas, une avance de 10 % du montant d'assurance, jusqu'à concurrence de 25 000 \$, est versée à la personne assurée. Cette dernière ne peut bénéficier que d'un seul versement en vertu de la protection Soins de longue durée. Toutefois, si son état s'avère sans aucun espoir raisonnable de rétablissement, elle sera couverte en vertu de la définition «Perte d'autonomie» du présent guide.

Un diagnostic de :

- a) l'incapacité totale d'effectuer par soi-même au moins 2 des 6 **activités de la vie quotidienne**, ou
 - b) **déficience cognitive** telle que définie ci-après,
- pour une période continue de plus de 90 jours. Le diagnostic de perte d'autonomie temporaire doit être posé par un spécialiste.

Les **activités de la vie quotidienne** sont :

- prendre son bain – capacité de se laver dans une baignoire, sous la douche ou au gant de toilette, avec ou sans l'aide d'accessoires.
- se vêtir – capacité de mettre ou de retirer les vêtements nécessaires, y compris orthèses, membres artificiels ou autres accessoires chirurgicaux.
- faire sa toilette – capacité d'aller aux toilettes et d'en revenir, et d'assurer son hygiène personnelle complète.
- être continent – capacité de gérer les fonctions intestinales et urinaires avec ou sans sous-vêtements protecteurs ou accessoires chirurgicaux de façon à conserver un niveau d'hygiène personnelle compatible avec un bon état de santé général.
- se mouvoir – capacité d'entrer ou de sortir d'un lit, de s'asseoir ou de se relever d'une chaise ou d'une chaise roulante, avec ou sans l'aide d'équipement d'appoint.
- se nourrir – capacité de consommer de la nourriture ou des breuvages qui ont été préparés et servis, avec ou sans l'aide d'ustensiles adaptés.

La **déficience cognitive** est définie comme “détérioration mentale et perte de l’aptitude intellectuelle, se manifestant par une détérioration de la mémoire, de l’orientation et de la faculté de raisonner, lesquelles sont mesurables et qui résultent d’une cause organique objective diagnostiquée par un spécialiste. Le degré de déficience cognitive doit être suffisamment grave pour nécessiter une surveillance journalière continue d’un minimum de 8 heures par jour.”

L’établissement de la déficience cognitive sera fondé sur des données cliniques et des évaluations normalisées et valides desdites déficiences.

Période de survie: Période à courir jusqu’à la date à laquelle les conditions ci-dessus sont remplies.

Exclusion: Aucune prestation ne sera payable pour une perte d’autonomie temporaire causée par tout trouble mental ou nerveux non imputable à une cause organique.

Particularité

La protection Soins de longue durée n’est pas comprise dans tous les produits Quiétude. Afin de vérifier si vous êtes couvert en vertu de cette protection, veuillez vous reporter à votre contrat d’assurance maladies graves Quiétude.

DIAGNOSTICS ET TRAITEMENT

à versement anticipé

La liste qui suit indique les diagnostics et traitement qui donnent droit à un versement anticipé en vertu de la protection Quiétude ainsi que leur définition respective.

La personne assurée peut bénéficier d'un seul versement anticipé même si elle est atteinte de plus d'une de ces affections. Le versement correspond à une avance de 10 % du montant assuré jusqu'à concurrence de 50 000 \$.

ANGIOPLASTIE CORONARIENNE

Une intervention visant à remédier au rétrécissement ou à l'obstruction d'une artère coronaire qui fournit le sang au cœur afin de permettre une circulation ininterrompue de sang. Un spécialiste doit approuver la nécessité médicale de l'angioplastie coronaire.

Période de survie: Période de 30 jours suivant la date de l'intervention.

Interprétation

L'angioplastie est une intervention chirurgicale qui consiste à réparer un vaisseau sanguin afin de rétablir la bonne circulation sanguine.

Le chirurgien introduit d'abord une sonde à ballonnet gonflable dans l'artère bloquée. Une fois qu'il a bien placé la sonde, il gonfle le ballonnet afin de redonner au vaisseau son état normal puis retire la sonde du vaisseau.

Le montant versé tient compte de la période de rétablissement, qui est généralement moins exigeante et moins prolongée que celle qui suit un pontage des artères coronaires. De plus, une telle intervention est habituellement relativement simple. Toutefois, advenant ultérieurement une autre affection couverte en vertu du contrat, le solde de la prestation est versé seulement si la protection est toujours en vigueur.

CANCERS À UN STADE PRÉCOCE

Le diagnostic d'une des affections suivantes :

- cancer de la prostate au stade T1a ou T1b (stade A);
- carcinome canalaire in situ du sein confirmé par une biopsie;
- mélanome malin au stade 1A ayant une épaisseur inférieure ou égale à 1,0 mm.

Période de survie : Période de 30 jours suivant la date du diagnostic d'une des affections nommées ci-dessus.

Exclusions : Aucune prestation n'est payable si

- a) la date du diagnostic, ou
- b) la date d'apparition des signes et/ou des symptômes ou de la consultation médicale ou des tests qui mènent au diagnostic

de n'importe quel cancer à un stade précoce, couvert ou exclu, survient dans les 90 jours suivant la date initiale de la présente garantie ou la date de sa dernière remise en vigueur, s'il y a lieu.

Interprétation

Cancer de la prostate au stade A : Il s'agit du premier stade du cancer de la prostate qui est asymptomatique, découvert à l'occasion d'un test sanguin (PSA élevé) et confirmé par une biopsie.

Carcinome canalaire in situ du sein : Un carcinome est dit canalaire in situ lorsque le cancer est peu étendu et qu'il n'envahit pas les tissus environnants.

Mélanome malin : Un mélanome malin au stade 1A est un cancer de la peau diagnostiqué à un stade précoce. Il s'agit d'un cancer qui prend généralement la forme d'une tache d'une couleur plus foncée que celle de la peau. L'exposition aux rayons ultraviolets du soleil, particulièrement chez les gens au teint clair et aux cheveux blonds, est un facteur de risque important.

Le montant versé tient compte du fait que ces affections peuvent être traitées assez facilement. Toutefois, advenant ultérieurement une autre affection couverte en vertu du contrat ou si le cancer évolue à un stade plus avancé, le solde de la prestation est versé pourvu que la protection soit toujours en vigueur.

COMPLICATIONS GRAVES

causées par des maladies infectieuses

La liste qui suit indique les complications graves causées par des maladies infectieuses en vertu de la protection Quiétude ainsi que leur définition respective.

La personne assurée peut bénéficier d'un seul de ces versements anticipés même si elle est atteinte de plus d'une de ces affections au cours de sa vie. Le versement correspond à une avance de 10 % du montant assuré, jusqu'à concurrence de 25 000 \$.

FASCIITE NÉCROSANTE *(infection bactérienne mangeuse de chair)*

Le diagnostic d'infection bactérienne fulgurante caractérisée par l'atteinte de l'enveloppe musculaire (fascia) nécessitant une antibiothérapie et une chirurgie.

Période de survie: Période de 30 jours suivant la date du diagnostic de cette complication grave.

Interprétation

La fasciite nécrosante est plus connue sous le nom d'infection à bactérie mangeuse de chair, une infection qui se répand rapidement dans les différentes couches de tissus qui recouvrent les muscles (le fascia) en les détruisant à un rythme d'environ trois centimètres à l'heure. La fasciite nécrosante est causée par différentes bactéries, notamment le streptocoque du groupe A. Ces bactéries peuvent affecter les gens sans qu'ils développent la fasciite nécrosante.

Comment ça arrive ?

Les symptômes comprennent une forte fièvre et une enflure rouge et douloureuse qui s'étend rapidement. La peau prend parfois une teinte violacée avant de se nécroser. La destruction des tissus est parfois très étendue.

Qu'est-ce que cela veut dire après ?

L'amputation est la seule manière d'arrêter la propagation de la bactérie lorsqu'elle détruit les tissus du corps.

INFECTION E.COLI **(maladie du hamburger)**

Le diagnostic de l'infection à Escherichia Coli 0157H7 confirmé par une culture de selle et causant une des complications reliées à la maladie :

- Syndrome urémique hémolytique;
- Anémie hémolytique;
- Thrombocytopénie, ou
- Insuffisance rénale.

Période de survie: Période de 30 jours suivant la date du diagnostic de cette complication grave.

Interprétation

Syndrome hémolytique et urémique: atteinte rénale consécutive à la destruction des globules rouges

Anémie hémolytique: destruction des globules rouges dans le sang

Thrombocytopénie: quantité anormalement faible de plaquettes dans le sang

Insuffisance rénale: diminution des fonctions rénales

Comment ça arrive ?

La maladie du hamburger est causée par une bactérie appelée E. coli 0157H7. Celle-ci vit dans les intestins du bétail et peut être transférée à la surface de la viande.

On a aussi rapporté la présence de E. coli 0157H7 dans du jus de pomme non pasteurisé, de la mayonnaise, du salami salé à sec, de la laitue, du lait non pasteurisé et, même, de l'eau potable.

Une infection à E. coli 0157H7 peut avoir un grand nombre d'effets sur la santé. Alors que certaines personnes ne seront pas malades, d'autres penseront avoir une mauvaise grippe et auront des symptômes allant de violentes crampes abdominales à des vomissements, de la fièvre, ainsi que de la diarrhée aqueuse ou sanglante. Ces symptômes se manifestent habituellement dans les deux à dix jours qui suivent le contact avec la bactérie et s'estompent après sept à dix jours.

Qu'est-ce que cela veut dire après ?

Certains effets de la maladie du hamburger peuvent être mortels, comme une insuffisance rénale, une crise épileptique ou un accident vasculaire cérébral. Bien que la plupart des personnes atteintes se rétablissent complètement, d'autres subissent des effets permanents, comme des dommages aux reins, et certaines en meurent.

COMPLICATIONS GRAVES

causées par des maladies infectieuses (suite)

MALADIE DE LYME

Le diagnostic de la maladie de Lyme, *Borrelia burgdoferi* transmise à la personne assurée par une piqûre de tique, au stade secondaire et tertiaire, confirmé par des tests cliniques. La personne assurée doit démontrer des signes cliniques actuels incluant des manifestations neurologiques et ne pas avoir eu d'épisodes antérieurs à la date initiale de la présente garantie.

Période de survie: Période de 30 jours suivant la date du diagnostic de cette complication grave.

Interprétation

La maladie de Lyme comporte trois phases, soit les phases primaire, secondaire et tertiaire.

La phase primaire se manifeste par une rougeur cutanée survenant entre trois jours et un mois après la piqûre d'une tique. Elle s'accompagne d'une fièvre de faible intensité ainsi que de douleurs articulaires et musculaires. Cette lésion disparaît dans les trois semaines qui suivent.

La phase secondaire se manifeste par des poussées d'érythème, des troubles neurologiques (radiculite, méningite), des troubles cardiaques (syncope, douleurs thoraciques) et des douleurs articulaires d'origine inflammatoire. Ces symptômes peuvent durer de quelques semaines à plusieurs mois.

La phase tertiaire survient quelques années après la piqûre. Ses conséquences sont les suivantes: acrodermatite chronique atrophiante (érythème associé à une atrophie progressive de la peau), pseudo-lymphome (lymphome cutané bénin), rhumatisme chronique d'une ou de plusieurs articulations et atteintes cérébrales.

Comment ça arrive ?

La maladie de Lyme est une infection non contagieuse qui est transmise par la morsure d'une tique.

Cette maladie débute par une rougeur cutanée à l'endroit de la morsure suivie de douleurs articulaires, de poussées érythémateuses et de troubles neurologiques et cardiaques.

Qu'est-ce que cela veut dire après ?

La maladie de Lyme peut laisser des séquelles de natures variées, notamment neurologiques (paralysie faciale périphérique) ou cutanées (atrophie).

VIRUS DU NIL OCCIDENTAL

Le diagnostic d'infection au virus du Nil causant de graves problèmes de santé comme la méningite, l'encéphalite et la paralysie flasque aiguë, mise en évidence par des tests sanguins.

Période de survie: Période de 30 jours suivant la date du diagnostic de cette complication grave.

Interprétation

Méningite: inflammation des membranes entourant le cerveau et la moelle épinière

Encéphalite: inflammation du cerveau

Paralysie flasque aiguë: syndrome s'apparentant à la polio et qui peut entraîner une perte de fonction d'un ou de plusieurs membres.

Comment ça arrive ?

Le virus du Nil occidental (VNO) se transmet principalement par des piqûres de moustiques. Ces derniers deviennent porteurs de ce virus en piquant un oiseau infecté. Puisqu'ils piquent plus d'une fois, ils sont en mesure de transmettre ce virus à un autre animal ou à un humain. Dans de rares cas, le VNO peut être transmis lors de la transplantation d'un organe ou d'une transfusion sanguine. Il ne se transmet toutefois pas par contact d'une personne à l'autre.

Qu'est-ce que cela veut dire après ?

Des problèmes physiques, tels que faiblesse et paralysie musculaire chroniques, fatigue et maux de tête.

Des problèmes cognitifs, tels que confusion, dépression, difficultés à se concentrer et pertes de mémoire.

Des problèmes de motricité, tels que difficultés à préparer les repas, à sortir, à faire des courses, etc.

Une bonne prévention pour mettre toutes les chances de votre côté !

Comme les causes de plusieurs maladies demeurent encore inconnues, il est difficile de parler de prévention. Par contre, plusieurs facteurs de risque peuvent être modifiés. Bien que vous ne puissiez rien faire contre l'âge, les antécédents familiaux, le sexe ou encore la race, certains facteurs de risque sont liés à des habitudes quotidiennes que vous pouvez changer.

Par exemple, vous pouvez faire les choix suivants :

- ne pas fumer et éviter la fumée du tabac ;
- adopter un régime alimentaire sain ;
- faire de l'activité physique tous les jours ;
- maintenir un poids santé ;
- limiter votre consommation d'alcool ;
- trouver les outils pour mieux gérer votre stress ;
- réduire votre exposition aux rayons ultraviolets (UV) du soleil ou des lits de bronzage ;
- bien connaître votre corps et signaler tout changement à votre médecin ou à votre dentiste ;
- suivre les règles de santé et de sécurité lorsque vous utilisez des produits dangereux à la maison ou au travail ;
- traiter l'hypertension artérielle, le diabète ou l'hypercholestérolémie.

L'important est de profiter de la vie et prendre soin de sa santé, tant physique que mentale. Prenez le temps de bien vous informer sur les questions de santé et surtout, apprivoisez tranquillement ces changements.



Quiétude
Nouvelle
Génération

Guide des maladies graves

Section maladies infantiles

MALADIES INFANTILES



Les parents de William ont pu rester auprès de lui durant sa convalescence grâce à

Quiétude
Nouvelle
Génération

Voici la liste des maladies infantiles qui peuvent être couvertes en vertu de la protection Quiétude Nouvelle génération de Desjardins Assurances, ainsi que leur définition respective.

Cette protection couvre les enfants à l'égard de ces maladies infantiles dès l'âge de 31 jours et jusqu'à 17 ans.

AUTISME

Le diagnostic d'une anomalie organique dans le développement du cerveau caractérisée par l'incapacité de développer un langage de communication ou autres formes de communication sociale.

Le diagnostic doit être confirmé avant le troisième anniversaire de naissance.

Période de survie: Période de 30 jours suivant la date du diagnostic de ce risque assuré.

En d'autres mots...

L'autisme est un trouble majeur du développement caractérisé par un fonctionnement psychologique restreint ou anormal qui entraîne le repliement sur soi et limite la communication et l'interaction de l'enfant avec son entourage.

Les premiers signes de l'autisme se manifestent avant l'âge de trois ans.

Cette maladie est-elle fréquente?

L'autisme touche 2 à 4 enfants sur 10 000. Trois fois sur quatre, il s'agit d'un garçon.

Comment se manifeste-t-elle?

Le signe le plus évident de l'autisme est l'incapacité de l'enfant à interagir socialement. Le bébé, par exemple, ne réagira pas aux sourires, aux jeux, aux sons ni aux autres stimuli de son environnement. Il ne suivra pas les autres des yeux et n'établira aucun contact visuel. Il ne tissera pas non plus de liens affectifs ou sociaux.

Dans les cas graves, on peut observer des gestes répétitifs, des automutilations et de l'agressivité. Il s'agit malheureusement d'une maladie incurable.

Sources: Fédération québécoise de l'autisme et des autres troubles envahissants du développement
Larousse médical 2004

DIABÈTE SUCRÉ DE TYPE 1

Le diagnostic du diabète sucré de type 1, caractérisé par une déficience absolue de sécrétion d'insuline et une dépendance continue à l'insuline exogène pour la survie. La preuve doit être faite qu'il y a dépendance à l'insuline depuis une période minimale de trois mois.

Période de survie: Période à courir jusqu'à la date à laquelle les conditions ci-dessus sont remplies.

En d'autres mots...

Le diabète de type 1 découle de la destruction de certaines parties du pancréas qui ne produisent plus d'insuline. Une provision adéquate d'insuline est très importante puisqu'elle aide le corps à capter efficacement l'énergie des aliments que nous mangeons.

Cette maladie est-elle fréquente?

Le diabète de type 1 touche 1 % de la population. Environ 10 % des personnes diabétiques sont atteintes du diabète de type 1.

Comment se manifeste-t-elle?

Les symptômes suivants peuvent apparaître subitement ou progressivement:

- Fatigue et somnolence
- Augmentation du volume des urines
- Soif intense
- Faim exagérée
- Amaigrissement
- Vision embrouillée
- Picotements dans les doigts ou les pieds
- Changement du caractère

Qu'est-ce qui arrive ensuite?

Le diabète ne se guérit pas, mais il se contrôle bien et permet à l'enfant qui en est atteint d'avoir une vie quasi normale.

DYSTROPHIE MUSCULAIRE

Le diagnostic définitif de dystrophie musculaire, caractérisé par des anomalies neurologiques bien définies, confirmées par une électromyographie et une biopsie musculaire.

Période de survie: Période de 30 jours suivant la date du diagnostic de ce risque assuré.

En d'autres mots...

La dystrophie musculaire est une détérioration progressive des muscles du corps qui engendre une faiblesse et une invalidité musculaire au niveau des bras, des jambes et de la colonne vertébrale. Elle s'aggrave au fil du temps.

Cette maladie est-elle fréquente ?

Seuls les hommes peuvent être atteints de dystrophie musculaire, mais seules les femmes peuvent la transmettre. Environ 3 garçons sur 10 000 en sont atteints.

Comment se manifeste-t-elle ?

Les symptômes se manifestent le plus souvent avant l'âge de cinq ans. L'enfant sera généralement incapable de marcher ou de grimper les escaliers. Il aura également de la difficulté à soulever ses bras et souffrira d'un manque de coordination.

Qu'est-ce qui arrive ensuite ?

Lorsque l'enfant atteint l'adolescence, il doit se déplacer en fauteuil roulant. Certains développent une scoliose ou un léger retard mental ou, encore, souffrent d'insuffisance cardiaque.

FIBROSE KYSTIQUE

Le diagnostic définitif de fibrose kystique mis en évidence par une maladie pulmonaire chronique et une insuffisance pancréatique.

Période de survie: Période de 30 jours suivant la date du diagnostic de ce risque assuré.

En d'autres mots...

La fibrose kystique est une maladie héréditaire. Elle entraîne la formation d'une quantité excessive de mucus qui obstrue les poumons, empêche la digestion des aliments et cause des dommages au système reproducteur.

En quantité normale, ce mucus est fluide et aide à garder les poumons clairs ainsi qu'à éliminer les microbes et les particules de poussière. Chez les personnes atteintes de fibrose kystique, il est plutôt épais et collant, obstrue les bronches et rend la respiration difficile. L'air se trouve ainsi emprisonné et les bactéries s'accumulent, causant des infections.

Cette maladie est-elle fréquente ?

Au Canada, environ 1 nouveau-né sur 2 500 en est atteint. Il s'agit de la maladie héréditaire la plus fréquente.

Comment se manifeste-t-elle ?

Ce sont généralement les parents qui donnent au médecin le premier indice que leur enfant est atteint de la fibrose kystique en lui indiquant le goût salé de sa peau. Parmi les autres symptômes, on retrouve une toux persistante, une respiration sifflante ainsi que des infections pulmonaires, comme des bronchites ou des pneumonies, à répétition.

Qu'est-ce qui arrive ensuite ?

Personne ne peut se débarrasser de la fibrose kystique. Néanmoins, les traitements de plus en plus perfectionnés et un bon suivi permettent à la plupart des enfants atteints de celle-ci de mener une vie quasi normale. Ils se rendent généralement à l'âge adulte et vivent en moyenne jusqu'à 31 ans. Au fur et à mesure de leur vieillissement, toutefois, la fibrose kystique peut entraîner l'apparition d'autres maladies, comme le diabète.

PARALYSIE CÉRÉBRALE

Le diagnostic définitif de paralysie cérébrale, révélé par des troubles neurologiques non évolutifs caractérisés par des spasmes et une incoordination des mouvements.

Période de survie: Période de 30 jours suivant la date du diagnostic de ce risque assuré.

En d'autres mots...

La paralysie cérébrale est un état non évolutif et non héréditaire qui résulte de la destruction de certaines cellules du cerveau et qui perturbe la coordination et le contrôle des muscles. L'importance et la localisation des lésions déterminent la gravité du handicap.

Cette maladie est-elle fréquente ?

La paralysie cérébrale touche 1 à 2 nouveau-nés sur 1 000. Le risque d'en être atteint est 100 fois plus élevé chez les bébés dont le poids à la naissance est sous la normale.

Comment se manifeste-t-elle ?

Les parents remarquent les premiers symptômes suivants à partir de l'âge de six mois :

- Retard de croissance et incapacité de s'asseoir, de sourire ou de marcher
- Adoption de positions insolites, rigidité excessive et manque de tonus
- Convulsions
- Croissance lente et asymétrie
- Assoupissement des sens, surdité apparente et strabisme convergent

Qu'est-ce qui arrive ensuite ?

Comme il ne s'agit pas d'une maladie progressive, les symptômes ne s'aggravent généralement pas au fil du temps. Aux problèmes de coordination des membres supérieurs et inférieurs peuvent cependant s'ajouter des troubles d'élocution, de vision ou d'ouïe.

SYNDROME DE RETT

Le diagnostic d'une affection génétique touchant le système nerveux central, qui se caractérise par un ralentissement de la croissance céphalique après l'âge de six mois, la perte de l'utilisation des mains et des troubles de communication associés à un retard psychomoteur sévère.

Le diagnostic doit être confirmé avant le troisième anniversaire de naissance.

Période de survie: Période de 30 jours suivant la date du diagnostic de ce risque assuré.

En d'autres mots...

Le syndrome de Rett est un trouble neurologique qui affecte presque exclusivement les filles. Cette affection est souvent confondue avec l'autisme, la paralysie cérébrale ou d'autres retards du développement.

Cette maladie est-elle fréquente?

Bien que peu connue, cette maladie est une cause relativement fréquente de dysfonctionnements neurologiques chez les filles. Elle touche environ 1 fille sur 10 000.

Comment se manifeste-t-elle?

Jusqu'à l'âge de 6 à 18 mois, selon le cas, l'enfant connaît un développement normal. Ensuite, petit à petit, le syndrome autistique se manifeste. L'enfant perd ses facultés communicationnelles, a des troubles de démarche, répète des gestes comme se frotter les mains, et subit le ralentissement de la croissance de son crâne.

Qu'est-ce qui arrive ensuite?

D'autres symptômes peuvent survenir avec l'âge, comme des problèmes respiratoires, des symptômes épileptiques, des troubles du sommeil, de la rigidité musculaire, une scoliose, un retard de croissance, de l'irritabilité et de l'agitation. Il s'agit malheureusement d'une maladie incurable.

À PROPOS DE DESJARDINS ASSURANCES

Desjardins Assurances est une composante du Mouvement Desjardins, le sixième plus important groupe financier au Canada. Desjardins Assurances se classe au premier rang des assureurs de personnes au Québec et parmi les cinq premiers au Canada. Spécialisée en assurance vie, en assurance santé et en épargne-retraite, tant individuelles que collectives, l'entreprise emploie près de 4 100 personnes et a des bureaux dans plusieurs villes du pays dont Vancouver, Calgary, Winnipeg, Toronto, Ottawa, Montréal, Québec, Lévis, Halifax et St. John's.

desjardinsassurancevie.com



Desjardins
Assurances

VIE • SANTÉ • RETRAITE

Coopérer pour créer l'avenir

Desjardins Assurances désigne Desjardins
Sécurité financière, compagnie d'assurance vie.



Ce document est imprimé sur du papier Rolland Enviro.

100 %