

Politique
opérationnelle

Section
Principes d'indemnisation

Sujet
Détermination du rétablissement maximal (RM)

Politique

Un travailleur atteint le rétablissement maximal (RM) lorsque son rétablissement a atteint un plateau et que la déficience médicale dont il est atteint ne s'améliorera vraisemblablement pas de manière importante.

REMARQUE

Aux fins de la présente politique, le concept de « rétablissement maximal » a le même sens que « réadaptation médicale maximum ». Les termes « réadaptation médicale maximum » s'appliquent aux demandes dont la date d'accident survient avant le 2 janvier 1990.

Directives

Définition

Par **amélioration importante**, on entend un degré marqué d'amélioration médicale (du point de vue médical) de la déficience reliée au travail qui se manifeste par un changement mesurable des constatations cliniques objectives.

Une **déficience** signifie toute anomalie ou perte physique ou fonctionnelle (y compris un préjudice esthétique) résultant d'une lésion, et tout dommage psychologique qui découle de l'anomalie ou de la perte.

Une **déficience permanente** signifie une déficience qui continue d'exister après que le travailleur a atteint le rétablissement maximal.

REMARQUE

Aux fins de la présente politique, une *déficience* accompagnée d'une perte de capacité de gain désigne une *invalidité* pour les demandes de prestations d'avant 1990.

Suivi du dossier d'indemnisation

Le décideur évalue les renseignements concernant les soins de santé figurant dans le dossier d'indemnisation du travailleur et en fait le suivi pour s'assurer qu'ils sont suffisants pour déterminer si le RM a été atteint, surtout lorsque la période de rétablissement normale a expiré. Le RM peut toutefois être atteint avant l'expiration de la période de rétablissement normale. Le décideur détermine si le RM a été atteint, quelle que soit la période pendant laquelle le travailleur a été atteint de déficience. Au besoin, il obtient l'opinion du personnel clinique de la CSPAAT pour aider à déterminer le RM et la période de rétablissement normale.

Détermination du RM

Si le travailleur est atteint d'une déficience ou invalidité permanente, le décideur détermine la date à laquelle il a atteint son RM et il consigne la date au dossier. Un travailleur peut avoir atteint le RM même s'il reçoit toujours des traitements, tels des traitements de physiothérapie ou des médicaments, si une amélioration importante est peu probable.

**Politique
opérationnelle**

Section
Principes d'indemnisation

Sujet
Détermination du rétablissement maximal (RM)

Le décideur détermine le moment auquel le travailleur a atteint le RM en se fondant sur ce qui suit, sans s'y limiter :

- les rapports cliniques des professionnels de la santé traitants;
- les rapports de spécialistes, le cas échéant;
- les rapports des établissements de soins fournissant des traitements et des évaluations (par ex., des centres d'évaluation régionaux);
- l'information fournie par le travailleur relativement à sa déficience médicale;
- les lignes directrices externes fondées sur des preuves médicales et scientifiques ayant trait à une déficience ou un traitement lié à une maladie ou lésion précise; et
- l'opinion fournie par le personnel clinique de la Commission, si cette opinion a été obtenue.

Le décideur tient compte des facteurs suivants :

- si les rapports cliniques récents indiquent un changement dans la déficience médicale du travailleur;
- si le travailleur reçoit ou recevra des traitements qui sont susceptibles d'améliorer sa déficience médicale.

Orientation vers des spécialistes et autres investigations cliniques

Si les rapports d'évolution cliniques n'indiquent aucun changement important dans la déficience médicale du travailleur au cours d'une certaine période, le décideur peut demander l'opinion d'un spécialiste au sujet de la probabilité d'une amélioration de la déficience médicale du travailleur.

Le décideur qui oriente le travailleur vers un spécialiste ou qui anticipe la possibilité d'autres évaluations cliniques peut quand même déterminer que le travailleur a atteint le RM si les preuves contenues dans le dossier démontrent que l'état du travailleur n'est pas susceptible de s'améliorer de manière importante.

Détermination du RM dans les demandes de prestations pour maladies professionnelles

On détermine généralement le RM pour les maladies professionnelles en utilisant les mêmes critères que ceux indiqués à la rubrique « Détermination du RM ». Dans certains cas, en raison de la nature de la maladie, on ne peut s'attendre à une amélioration importante de l'état du travailleur, et le jour qui suit la date de l'accident peut être considérée comme la date du RM.

Déficiences et invalidités multiples

Lorsqu'un travailleur a plus d'une déficience ou invalidité permanente, il atteint son RM seulement lorsqu'il est établi que toutes les invalidités ou déficiences permanentes ne devraient pas s'améliorer de façon importante.

Le décideur peut fixer plus d'une date de RM si, une fois la première date établie et l'invalidité permanente et la perte non financière (PNF) déterminées, il reconnaît que le travailleur est atteint d'autres invalidités ou déficiences permanentes

- pour laquelle l'admissibilité à des prestations avait été initialement refusée;
- qui résultent d'un nouvel accident causé par la lésion initiale (p. ex., en raison d'une fracture à la jambe, un travailleur fait une chute et subit une lésion au dos) voir le document 15-05-01, *Résultant d'une invalidité reliée au travail*, ou

- qui découlent d'une séquelle de la déficience initiale ou de ses soins de santé, (p. ex., une réaction émotionnelle résultant de la déficience).

Nouvelle détermination du RM

Le RM peut faire l'objet d'une nouvelle détermination

- si de nouvelles preuves cliniques indiquent que la déficience médicale du travailleur est susceptible de s'améliorer au moyen de nouveaux soins de santé,
- l'admissibilité du travailleur à des prestations pour d'autres déficiences reliées au travail est reconnue avant que l'invalidité permanente ou l'indemnité pour PNF ne soit déterminée.

Détermination de l'invalidité ou de la déficience permanente.

Une fois le RM établi et consigné au dossier, le travailleur est admissible à une évaluation pour invalidité permanente ou une détermination de la PNF s'il est atteint d'une invalidité ou déficience permanente.

Pour plus de renseignements sur les déficiences permanentes pour les accidents survenus avant le 2 janvier 1990, voir le document 18-07-01, *Détermination du degré d'invalidité*.

Pour plus de renseignements sur les déficiences permanentes pour les accidents survenus le 2 janvier 1990 ou après cette date, voir le document 18-05-03, *Détermination du degré de déficience permanente*.

Entrée en vigueur

La présente politique s'applique à toutes les décisions rendues le 1^{er} juin 2006 ou après cette date, pour tous les accidents.

Historique du document

Le présent document remplace le document 11-01-05 daté du 1^{er} juin 2006.

Le présent document a été publié antérieurement en tant que :

document 11-01-05 daté du 12 octobre 2004;

document 18-05-02* daté du 15 juin 1999

document 6,1 daté du 1^{er} janvier 1998.

document 05-03-11* daté du 20 février 1991.

*Les documents 05-03-11 et 18-05-02 ont été combinés pour devenir le document 11-01-05 daté du 12 octobre 2004.

**Politique
opérationnelle**

Section
Principes d'indemnisation

Sujet
Détermination du rétablissement maximal (RM)

Références

Dispositions législatives

Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail, telle qu'elle a été modifiée.

Articles 47, 102 et 103

Paragraphe 2 (1)

Loi sur les accidents du travail, L.R.O. 1990, telle qu'elle a été modifiée.

Article 42

Paragraphe 1 (1)

Loi sur les accidents du travail, L.R.O. 1980, telle qu'elle a été modifiée.

Article 132

Paragraphe 45 (1)

Procès-verbal

de la Commission

N° 1, le 26 mai 2008, page 460