

Politique

La Commission peut autoriser des modifications domiciliaires pour permettre à un travailleur de vivre de manière autonome dans son domicile, lorsque la lésion ou maladie reliée au travail affecte sa capacité à le faire.

Les modifications domiciliaires peuvent être autorisées afin de permettre au travailleur d'accéder à des parties du domicile et aux autres parties utilisées par le travailleur pour les activités essentielles de la vie courante (p. ex., la modification du garage pour permettre à un véhicule avec toit surélevé d'y accéder ou pour y installer un ouvre-porte de garage automatique). Les modifications apportées au domicile pour améliorer les conditions de logement d'un aide familial résident ne sont pas autorisées.

Les modifications domiciliaires peuvent également être considérées dans le cadre d'un programme de retour au travail (RT) si le travailleur ou son conjoint survivant travaille à domicile.

Les modifications domiciliaires pour créer un milieu hospitalier ou clinique permettant au travailleur de recevoir des soins de santé à domicile, ou pour que les services professionnels d'un praticien de la santé puissent être fournis au travailleur à son domicile, ne sont pas considérées comme nécessaires, appropriées et suffisantes par suite d'une lésion ou maladie reliée au travail, ni comme une mesure appropriée pour promouvoir l'autonomie ou améliorer la qualité de vie d'un travailleur atteint d'une déficience grave.

But

La présente politique a pour but de définir les critères d'admissibilité aux modifications domiciliaires, les domiciles admissibles à de telles modifications, la nature et l'ampleur des modifications domiciliaires qui peuvent être considérées ainsi que l'entretien, la réparation et le remplacement des modifications domiciliaires et des articles installés.

Directives

La présente politique doit être lue conjointement avec le document 17-06-01, *Mesures en matière d'autonomie et de qualité de vie - Aperçu et définitions*.

Définitions

Par **autonomie**, on entend la capacité de fonctionner chez soi et dans la collectivité en dépendant de façon limitée de l'aide des membres de sa famille, d'autres personnes ou d'établissements.

Les **activités de la vie quotidienne (AVQ)** sont des activités de base que les gens accomplissent quotidiennement pour prendre soin d'eux-mêmes. Ces activités incluent, sans s'y limiter, se déplacer (p. ex., marche), se mouvoir (p. ex., transfert du lit à la chaise et vice-

versa), s'alimenter, s'habiller, s'occuper de son hygiène personnelle (p. ex., bain, toilette, usage des toilettes) et prendre des médicaments.

Les **modifications domiciliaires majeures** comprennent les changements structurels importants apportés à une résidence ou à une habitation qui ne sont pas de nature temporaire et qui ne peuvent pas être facilement défaits, y compris, mais sans s'y limiter, l'élargissement des entrées de porte, l'abaissement des comptoirs et des accessoires, la construction d'annexes ou d'extensions, et l'installation d'ascenseurs ou d'autres appareils de levage.

Les **modifications domiciliaires mineures** sont celles qui peuvent être facilement installées et retirées lorsqu'elles ne sont plus nécessaires. Elles comprennent, entre autres, l'installation de barres d'appui, de rampes et de rampes modulaires.

Par **lésion grave**, on entend une lésion reliée au travail qui donne lieu à des limitations fonctionnelles importantes/graves affectant la capacité d'un travailleur à vivre de façon autonome, de sorte qu'il a besoin d'aide ou d'autres mesures appropriées :

- pendant six mois ou plus; ou
- de manière permanente.

Par **maladie grave**, on entend généralement une maladie reliée au travail qui donne lieu à des limitations fonctionnelles importantes/graves affectant la capacité d'un travailleur à vivre de façon autonome, de sorte qu'il a besoin d'aide ou d'autres mesures appropriées, et :

- dont il est peu probable que le travailleur se rétablisse; et(ou)
- qui est une maladie évolutive limitant l'espérance de vie.

Pour d'autres définitions, voir le document 17-06-01, *Mesures en matière d'autonomie et de qualité de vie - Aperçu et définitions*.

Critères d'admissibilité

L'admissibilité à des modifications domiciliaires peut être accordée dans les cas suivants :

- les conséquences de la lésion ou maladie reliée au travail sur la capacité du travailleur à vivre de manière autonome affectent sa capacité à accéder aux parties de son domicile nécessaires à l'accomplissement de ses activités de la vie quotidienne; ou
- la lésion ou maladie reliée au travail et un trouble non relié au travail affectent la capacité du travailleur de la manière susmentionnée, lorsque la lésion ou maladie professionnelle est le facteur principal et qu'une telle aide financière n'est pas disponible auprès d'autres organismes ou sources; et
- les renseignements au dossier d'indemnisation confirment que les modifications domiciliaires sont un moyen nécessaire, approprié et suffisant pour promouvoir l'autonomie du travailleur.

Les modifications domiciliaires mineures sont considérées comme nécessaires, appropriées et suffisantes si :

- le travailleur est atteint d'une grave lésion ou maladie permanente et que des modifications domiciliaires mineures lui permettraient de vivre de manière autonome dans son domicile; ou
- les conséquences de la lésion ou maladie reliée au travail sur la capacité du travailleur à vivre de manière autonome, comme indiqué ci-dessus, sont temporaires et que des modifications domiciliaires mineures permettraient au travailleur de vivre de manière autonome dans son domicile pendant son rétablissement.

Les modifications domiciliaires majeures sont considérées comme nécessaires, appropriées et suffisantes si :

- le travailleur est atteint d'une grave lésion ou maladie permanente et que des modifications domiciliaires mineures seulement ne lui permettraient pas de vivre de manière autonome dans son domicile.

Toutes les autorisations et conditions sont transmises par écrit au travailleur et, au besoin, aux autres parties intéressées.

Domiciles admissibles

Résidences principales et secondaires

En général, le domicile devant faire l'objet de modifications doit être la résidence principale du travailleur. Toutefois, l'admissibilité aux modifications domiciliaires peut être accordée à l'égard d'une résidence secondaire existante où le travailleur séjournait régulièrement avant la lésion ou maladie reliée au travail (p. ex., un chalet). La résidence secondaire et les modifications proposées doivent répondre à tous les critères d'admissibilité pour les résidences principales (voir **Conformité aux codes du bâtiment**, ci-dessous). Une résidence secondaire achetée par le travailleur après la date de la lésion ou maladie reliée au travail ne sera pas considérée pour une modification.

Les modifications apportées à une résidence secondaire se limitent à l'entrée, à une chambre à coucher et à une salle de bain, et doivent généralement être effectuées sans modifier les autres pièces du domicile ou les espaces extérieurs de la propriété, sauf pour permettre au travailleur d'accéder au domicile. La Commission n'approuve pas les modifications distinctes apportées à d'autres pièces d'une résidence secondaire, telles qu'un sous-sol ou une deuxième salle de bain, ou à des espaces extérieurs de la propriété, telles qu'une remise ou une zone riveraine.

Résidences louées

Les modifications domiciliaires à une résidence principale qui est louée peuvent être considérées si :

Section

Autonomie et qualité de la vie

Sujet

Modifications domiciliaires

- le Commission reçoit du propriétaire des lieux l'autorisation écrite de procéder aux modifications;
- les modifications requises sont réalisables sur le plan structurel; et
- la résidence louée et les modifications nécessaires sont conformes à toutes les exigences réglementaires et administratives fédérales, provinciales et municipales applicables, y compris les inspections et les permis de construction, les normes de zonage et d'occupation, les exigences en matière de santé et de sécurité ainsi que les codes de l'électricité et de prévention des incendies.

Lorsque les critères ci-dessus ne sont pas ou ne peuvent pas être remplis, le travailleur est responsable de la recherche d'une autre résidence appropriée. À la demande du travailleur, la Commission examine cette autre résidence pour s'assurer qu'elle répond aux exigences d'accessibilité du travailleur ou qu'elle peut être modifiée pour y répondre. Lorsque l'autre résidence louée doit être modifiée, la Commission tient compte des critères d'admissibilité pertinents décrits dans la présente section.

Le travailleur peut également avoir droit au remboursement des frais de location supplémentaires attribuables à la lésion ou maladie liée au travail (voir la section **Augmentation des coûts des services publics, des impôts fonciers ou du loyer** ci-dessous).

Le travailleur est encouragé à trouver un logement à loyer contrôlé, s'il y a lieu, afin de réduire la nécessité de réinstallations ultérieures, qui auraient un effet sur son autonomie et sa qualité de vie. Les travailleurs n'ont pas droit au remboursement des augmentations de loyer par suite d'un déménagement ni à des modifications des logements loués ultérieurement, si le travailleur déménage en raison d'augmentations de loyer importantes.

Lorsque l'autre résidence est achetée par le travailleur et qu'elle doit être modifiée, la Commission examine l'admissibilité comme indiqué dans la section **Structures existantes** ci-dessous.

Structures existantes

Les modifications domiciliaires doivent, dans la mesure du possible, être effectuées sur les structures existantes. Si la modification des structures existantes n'est pas faisable, des ajouts peuvent être apportés pour effectuer les modifications nécessaires.

Si les modifications majeures requises, y compris les ajouts, à un domicile existant ne sont pas réalisables sur le plan structurel et que le travailleur décide d'acheter un autre domicile qui répond à ses exigences d'accessibilité et(ou) qui peut être modifié, le Commission peut alors rembourser un certain montant pour compenser le coût des caractéristiques d'accessibilité requises dans le domicile acheté. Le Commission n'accorde ce remboursement qu'une seule fois.

La Commission examine le domicile afin de s'assurer qu'il répond aux exigences d'autonomie et d'accessibilité du travailleur et(ou) qu'il peut être modifié pour y répondre, et afin de déterminer si les modifications requises sont structurellement et financièrement réalisables. La Commission détermine le montant du remboursement en fonction du coût estimé des caractéristiques d'accessibilité du domicile acheté ainsi que du coût estimé de toutes les modifications nécessaires dans le domicile acheté. Une fois que le montant du remboursement est approuvé par la Commission et que l'offre d'achat du travailleur est acceptée, les fonds de remboursement sont distribués de la manière que la Commission juge la plus apte à garantir la sécurité des fonds.

Le travailleur est responsable de la recherche d'un domicile approprié et de tous les aspects de l'achat, y compris l'organisation du financement. La Commission n'est responsable d'aucun aspect de l'achat ou du financement d'un domicile et n'achète en aucun cas le domicile.

Dans les cas où les modifications au domicile actuel sont structurellement et financièrement réalisables, mais que le travailleur choisit d'acheter un autre domicile au lieu de modifier son domicile actuel, la Commission ne rembourse pas au travailleur le coût des caractéristiques d'accessibilité du domicile acheté. Toutefois, la Commission peut accorder l'admissibilité à des modifications du domicile acheté jusqu'à concurrence du coût estimé de la modification du domicile précédent.

Réinstallation

Des modifications à un domicile supplémentaire peuvent être autorisées par suite d'une réinstallation rendue nécessaire par la lésion ou maladie liée au travail. En voici quelques exemples :

- la détérioration de l'état physique;
- la résidence ne se prête plus à d'autres modifications requises; ou
- le travailleur a besoin de soins médicaux ou de soins auxiliaires qui ne sont pas disponibles à l'endroit où il se trouve.

Le travailleur peut se voir accorder l'admissibilité à des modifications pour un domicile supplémentaire après une réinstallation en raison d'un changement de vie important, tel qu'un changement de situation familiale.

La Commission peut demander des preuves documentaires à l'appui d'une demande de modifications domiciliaires en raison d'une réinstallation, telles qu'une copie de l'accord de séparation du travailleur, un certificat de divorce, un certificat de naissance ou de décès pertinent, ou des renseignements prouvant que les soins médicaux ou les soins auxiliaires ne sont pas disponibles à l'endroit où se trouve le travailleur.

La Commission n'approuve pas les modifications domiciliaires ou l'augmentation des coûts des soins personnels lorsqu'elle n'a pas donné son approbation aux modifications domiciliaires en raison d'une réinstallation.

Conformité aux codes du bâtiment

La Commission n'approuve pas les modifications majeures apportées à un bâtiment ou à une structure qui n'est pas conforme à tous les règlements municipaux ainsi qu'à tous les règlements provinciaux et fédéraux. Il incombe au propriétaire ou à l'entrepreneur d'obtenir tous les permis de construction nécessaires et de veiller à ce que le domicile passe toutes les inspections et soit conforme à tous les règlements municipaux ainsi qu'à tous les règlements provinciaux et fédéraux. Le propriétaire ou l'entrepreneur est tenu de s'assurer que les modifications proposées sont conformes à toutes les restrictions de zonage, aux limites de propriété et d'occupation, aux exigences en matière de santé et de sécurité ainsi qu'aux normes de sécurité sur l'électricité et de prévention des incendies. Le propriétaire est généralement responsable de la correction de tout déficit préexistant au domicile, y compris tout problème révélé après l'approbation des modifications domiciliaires.

Exigences et prestations supplémentaires

Frais de déménagement

Lorsque la Commission a approuvé la réinstallation d'un travailleur, elle prend en charge les frais de déménagement. Cette disposition s'applique aux travailleurs qui louent, louent à bail ou sont propriétaires de leur domicile.

La Commission n'accorde pas l'admissibilité aux frais de déménagement si elle n'a pas approuvé la réinstallation.

Augmentation des coûts des services publics, des impôts fonciers ou du loyer

Le travailleur peut avoir droit à l'allocation pour frais supplémentaires si les coûts des services publics ou les impôts fonciers ont augmenté par suite d'une modification domiciliaire ou d'une réinstallation approuvée. Voir le document 17-06-02, *Allocations de soutien à l'autonomie*, pour les critères d'admissibilité et les détails de l'allocation.

Lorsque la résidence principale d'un travailleur est louée et qu'elle ne remplit pas les conditions requises pour être modifiée, le travailleur qui trouve une autre résidence appropriée à louer peut avoir droit au remboursement de l'augmentation des frais de location. La Commission contribue jusqu'à un maximum de 40 % du loyer sur présentation d'un document attestant de l'augmentation. La Commission contribue à payer l'augmentation du loyer pour une durée de cinq ans seulement.

Prestataire attitré

Le prestataire attitré de la Commission effectue les modifications domiciliaires, sauf dans des circonstances extraordinaires, par exemple lorsque cela n'est pas raisonnable ou

approprié en raison d'obstacles géographiques. Dans ce cas, les fonds peuvent être versés à un entrepreneur ou un gestionnaire de projet local. Le prestataire attiré de la Commission supervise tous les aspects du projet, y compris le budget, la conception, les délais, l'avancement général et l'achèvement du projet. Les fonds sont versés à l'entrepreneur ou au gestionnaire de projet une fois que le prestataire attiré de la Commission a approuvé le projet.

Entretien, réparation et remplacement

Les articles installés dans le cadre d'une modification domiciliaire peuvent comprendre des appareils de soutien à l'autonomie ainsi que de l'équipement et des fournitures de soins de santé (voir les documents 17-06-03, *Appareils de soutien à l'autonomie*, et 17-07-06, *Équipement et fournitures de soins de santé*). Les coûts associés à l'entretien normal, à la réparation et(ou) au remplacement des modifications domiciliaires et de ces types d'articles installés sont à la charge de la Commission, à moins que les dommages qu'ils ont subis ne soient imputables à leur mauvais usage ou à un manquement aux dispositions de leur garantie ou du mode d'emploi qui est recommandé à leur égard. Les coûts associés à l'entretien normal, à la réparation et(ou) au remplacement d'autres types d'articles installés, tels que les appareils électroménagers, ne relèvent pas de la Commission.

Le travailleur doit veiller à ce que l'entretien des modifications domiciliaires, des appareils de soutien à l'autonomie ainsi que de l'équipement et des fournitures de soins de santé soit effectué comme il se doit. La Commission peut rembourser les coûts d'entretien au travailleur si les reçus appropriés sont fournis.

La Commission n'est pas responsable de l'entretien général, des réparations ou des remplacements (p. ex., le remplacement des fenêtres, les réparations du toit) qui seraient nécessaires indépendamment des modifications apportées au domicile en raison de la lésion ou maladie reliée au travail.

Propriété et retrait

Les modifications domiciliaires ou les articles installés sont la propriété du travailleur. Le travailleur est responsable des frais engagés pour déménager les modifications domiciliaires ou les articles installés dans un nouveau domicile, sauf si la réinstallation est approuvée par la Commission, auquel cas la Commission est responsable de ces coûts (voir la section **Réinstallation** ci-dessus).

La Commission peut, à la demande du propriétaire, retirer les modifications domiciliaires ou les articles installés, réparer les dommages résultant de ce retrait et remettre le domicile dans l'état où il se trouvait avant les modifications, dans la mesure du possible sans modifier davantage les ouvertures de porte et les murs porteurs, si la modification domiciliaire ou l'article installé n'est plus nécessaire. La demande doit être faite dans un délai d'un an à partir du moment où la modification domiciliaire ou l'appareil installé n'est

plus nécessaire. La Commission n'est pas responsable de la réparation et de l'entretien continu.

Les employeurs au moment de l'accident n'ont aucun droit de propriété sur les modifications ou les articles fournis et installés dans le cadre d'une modification domiciliaire et n'ont pas non plus droit à des rajustements de leurs coûts d'indemnisation en fonction de la valeur des appareils ou articles enlevés.

Entrée en vigueur

La présente politique s'applique à toutes les décisions rendues le (à déterminer) ou après cette date, pour tous les accidents.

Historique du document

Le présent document remplace le document 17-06-08 daté du 9 avril 2021.

Le présent document a été publié antérieurement en tant que :
document 17-06-08 daté du 15 février 2013;
document 17-06-08 daté du 6 avril 2009;
document 17-06-08 daté du 12 octobre 2004;
document 06-05-05 daté de juillet 1989.

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 32, 33, 42, 102 et 108

Paragraphe 2 (1)

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

Articles 50 et 52

Procès-verbal

de la Commission