

# Document de pratiques administratives

## Détermination du rétablissement maximal et d'une déficience permanente

**Remarque :** Le présent document n'est pas une politique. Il s'agit d'un document supplémentaire illustrant la façon dont la CSPAAT administre la *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* (la *Loi*) et la [politique 11-01-05, Détermination d'une déficience permanente](#) dans la pratique. S'il y a un conflit entre le document de pratiques administratives et la *Loi* ou la politique de la CSPAAT, le décideur se fonde sur la *Loi* ou la politique de la CSPAAT, selon le cas.



Août 2015

# Détermination du rétablissement maximal et d'une déficience permanente

## INTRODUCTION

Les décideurs de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) doivent rendre des décisions sur l'admissibilité d'un travailleur à des prestations et à des services aux termes de la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* (la *Loi*). Les décideurs recueillent des renseignements et évaluent les preuves en vue de rendre des décisions d'indemnisation dès l'admissibilité initiale et tout au long de la durée de la demande de prestations.

La Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) a adopté le principe « [Mieux au travail](#) » fondé sur les preuves pour guider notre approche de gestion des dossiers. Cette approche reconnaît l'importance d'un accès rapide aux soins de santé, de concert avec un retour à un travail approprié et sécuritaire afin de réaliser un rétablissement optimal. L'objectif de la gestion des dossiers est d'aider les travailleurs à atteindre le rétablissement complet de la lésion ou maladie reliée au travail et de réduire la probabilité d'une déficience permanente reliée au travail.

Une décision d'indemnisation fondamentale est la détermination du moment où est atteint le rétablissement maximal (RM) de la lésion ou maladie reliée au travail. Lorsque le travailleur atteint le RM, le décideur doit alors déterminer si celui-ci a atteint un rétablissement complet ou s'il y a des signes d'une déficience permanente reliée au travail. Dans certains cas, notamment une amputation, il se peut que la preuve d'une déficience permanente soit connue avant l'atteinte du RM.

Le présent document est axé sur l'approche pour déterminer le RM et une déficience permanente reliée au travail. Pour faire ces déterminations, les décideurs se fondent sur la [politique 11-01-05, Détermination d'une déficience permanente](#).

## Rétablissement maximal

Le décideur doit recueillir tous les renseignements pertinents qui sont disponibles en ce qui a trait à un dossier pour rendre des décisions en matière d'admissibilité et de gestion des

## PRINCIPES CLÉS

- Les décideurs rassemblent les renseignements pertinents et apprécient les preuves afin de rendre des décisions d'indemnisation, y compris une décision sur une déficience permanente probable.
- Lorsque le décideur évalue et apprécie les preuves médicales, il est guidé par le document de pratiques administratives sur l'[évaluation des preuves médicales](#).
- Les travailleuses et travailleurs ont droit de recevoir des prestations pour des lésions et des maladies qui résultent d'accidents survenus du fait et au cours de l'emploi.
- Le lien de causalité avec le travail est établi lors de la détermination de l'admissibilité initiale. Les décideurs continuent d'évaluer le lien entre le travail et la déficience persistante d'un travailleur, et le traitement auquel il participe, tout au long du cycle de vie d'une demande de prestations.
- Le retour au travail fait partie du processus de rétablissement, et une intervention précoce est la clé pour atteindre le plein rétablissement et minimiser de ce fait la possibilité d'une déficience permanente.
- Les travailleurs ont droit à une indemnité pour perte non financière (PNF) s'ils sont atteints de déficiences permanentes résultant de lésions ou maladies reliées au travail.
- La CSPAAT rend ses décisions selon le bien-fondé et l'équité de chaque cas.

# Détermination du rétablissement maximal et d'une déficience permanente

dossiers. Les renseignements nécessaires pour mener l'examen d'une demande de prestations varient selon les circonstances du cas. Par contre, les renseignements cliniques concernant la lésion ou la maladie du travailleur et son traitement sont nécessaires dans tous les cas. Le décideur examine et évalue continuellement les renseignements cliniques afin de surveiller le rétablissement du travailleur.

Pendant que le décideur surveille le rétablissement du travailleur, il doit régulièrement se demander si le RM a été atteint. La détermination du RM est un concept qui n'est pas toujours clairement précisé dans les rapports médicaux.

Le RM est une décision administrative rendue par le décideur en fonction des renseignements versés au dossier d'indemnisation. Déterminer le RM peut s'avérer difficile pour le décideur, car certaines lésions ou maladies, bien que semblables, ne suivent pas toujours la trajectoire de rétablissement prévue en raison des circonstances particulières du cas.

## Considérations pour déterminer le RM

Au moment de déterminer la date du RM, la date choisie doit être appuyée par des données cliniques. Le décideur doit évaluer et peser tous les renseignements versés au dossier et être convaincu qu'il ne se produira vraisemblablement pas d'amélioration importante à l'égard de la lésion ou maladie reliée au travail après la date choisie.

Une amélioration importante est une amélioration qui est notable et démontrable par un changement mesurable dans les constatations cliniques.

Les facteurs suivants doivent être considérés lorsqu'il s'agit de déterminer si le RM a été atteint :

- Le travailleur reçoit-il ou lui a-t-on recommandé de suivre un traitement actif comportant des attentes clairement définies visant à améliorer son fonctionnement, sa mobilité, sa stabilité ou sa force, relativement à sa lésion ou sa maladie reliée au travail?
- Le travailleur a-t-il reçu un traitement adéquat par rapport à la nature et à la gravité de sa lésion ou maladie?

## DÉFINITIONS

Par « **rétablissement maximal (RM)** », on entend que le rétablissement a atteint un plateau et qu'il n'y aura vraisemblablement pas d'amélioration importante à l'égard de la lésion ou de la maladie reliée au travail.

Par « **amélioration importante** », on entend un degré marqué d'amélioration à l'égard de la déficience reliée au travail qui se manifeste par un changement mesurable des constatations cliniques.

Par « **déficience** », on entend toute anomalie ou perte physique ou fonctionnelle, y compris un préjudice esthétique, résultant d'une lésion ainsi que tout dommage psychologique qui découle de l'anomalie ou de la perte.

Une **déficience permanente** est évidente lorsque la déficience se poursuit après que le RM a été atteint.

Par « **trouble préexistant** », on entend tout trouble qui existait avant la lésion reliée au travail, notamment les lésions, les maladies, les troubles dégénératifs et les troubles psychiatriques. L'existence du trouble doit être confirmée par des données cliniques antérieures ou postérieures à la lésion et peut avoir été évidente avant la survenance de la lésion ou maladie reliée au travail, ou le devenir par la suite (voir la [politique 15-02-03, Troubles préexistants](#)).

# Détermination du rétablissement maximal et d'une déficience permanente

---

- Y-a-t-il lieu de recommander d'autres études de diagnostic ou d'investigation pour clarifier l'étendue ou la gravité de la lésion ou de la maladie?
- Une intervention chirurgicale est-elle prévue?
- Y a-t-il une preuve d'un trouble préexistant ou d'un autre facteur non relié au travail qui constitue un obstacle à une nouvelle amélioration importante à l'égard de la lésion ou maladie reliée au travail?

Un travailleur peut avoir atteint le RM tout en continuant de suivre un traitement, notamment un traitement de physiothérapie ou de chiropractie, ou encore un traitement médicamenteux, au moment où la probabilité d'une amélioration importante est faible.

Les renseignements qui peuvent indiquer que le RM a été atteint peuvent comprendre ce qui suit, sans s'y limiter :

- le retour au travail ne comporte aucune autre intervention médicale à part un suivi pour examiner le type et la posologie des médicaments;
- le rapport d'un spécialiste donne congé au travailleur sans indiquer qu'une autre intervention chirurgicale ou qu'un autre traitement ou diagnostic sont recommandés ou envisagés;
- le rapport de congé thérapeutique ne recommande aucun autre traitement ou aucune autre intervention médicale, ou encore aucun suivi supplémentaire;
- des traitements additionnels sont recommandés sans qu'il n'y ait d'attente claire à l'égard d'une amélioration fonctionnelle ou d'une réduction médicamenteuse;
- les rapports d'évolution cliniques ne révèlent aucun changement important avec le temps;
- le congé du traitement est accompagné d'une recommandation d'un traitement d'entretien à domicile;
- le congé de la clinique spécialisée de la CSPAAT est donné sans aucune autre recommandation en matière de traitement ou de diagnostic.

Lorsque les renseignements cliniques versés au dossier ne fournissent pas suffisamment de détails ou ne sont pas clairs, le décideur peut demander l'aide de l'infirmière consultante. Dans les cas complexes, le décideur peut également demander l'aide d'un médecin consultant, surtout lorsqu'il s'agit d'évaluer le caractère adéquat du traitement reçu et la probabilité d'une nouvelle amélioration importante. Lorsque le décideur évalue et apprécie les preuves médicales, il est guidé par le document de pratiques administratives sur l'[évaluation des preuves médicales](#).

# Détermination du rétablissement maximal et d'une déficience permanente

Lorsque l'accident du travail a entraîné de multiples lésions ou maladies, le RM est considéré comme atteint lorsqu'une nouvelle amélioration importante ne se produira vraisemblablement pas à l'égard des lésions ou maladies liées au travail.

Lorsqu'il y a des preuves d'un trouble préexistant ou d'autres troubles, reliés au travail et non reliés au travail, qui contribuent à la déficience affectant le siège de la lésion ou maladie reliée au travail ou l'augmentent, le RM doit être généralement atteint pour tous les troubles.

## Détermination d'une déficience permanente

Les décisions rendues en matière de RM et de déficience permanente sont étroitement liées et devraient être rendues en même temps. Lorsque le RM est atteint, le décideur doit déterminer s'il s'agit d'une déficience qui persiste après le RM et si cette déficience persistante est attribuable à la lésion ou maladie reliée au travail.

La présence d'une déficience est établie au moyen des constatations cliniques qui figurent dans les dossiers médicaux. Une constatation clinique est un signe qui peut être vu, entendu, senti au toucher ou mesuré par un professionnel de la santé. Les constatations cliniques de déficience peuvent comprendre ce qui suit, sans s'y limiter :

- les constatations cliniques mesurables d'une perte ou d'une anomalie physique;
- les constatations cliniques mesurables d'une perte ou d'une anomalie fonctionnelle;
- les preuves de complications liées à la guérison;
- les constatations neurologiques anormales;
- l'amplitude articulaire anormale;
- les constatations radiologiques anormales.

En l'absence de constatations cliniques de déficience, des facteurs comme les plaintes de douleur et la durée ou la gravité perçue du traitement reçu ne sont pas considérés en soi comme étant des indicateurs de déficience.

Par exemple, une intervention chirurgicale est une intervention thérapeutique visant à améliorer ou à rétablir

## DÉFICIENCE

Comme nous l'avons mentionné dans la [politique 11-01-05, Détermination d'une déficience permanente](#), par « déficience », on entend toute anomalie ou perte physique ou fonctionnelle, y compris un préjudice esthétique, résultant d'une lésion ainsi que tout dommage psychologique qui découle de l'anomalie ou de la perte. La CSPAAT considère

- qu'une anomalie physique est un changement ou un préjudice à une partie du corps ou à un système organique,
- qu'une perte physique est la perte d'une partie ou de la totalité du corps ou d'un système organique,
- qu'une anomalie fonctionnelle est un mauvais fonctionnement d'une partie du corps ou d'un système organique,
- qu'une perte fonctionnelle est la perte d'une partie ou de la totalité du fonctionnement d'une partie du corps ou d'un système organique,
- qu'un préjudice esthétique est une apparence modifiée ou anormale, comme un changement de couleur, de forme ou de structure, ou une combinaison de ceux-ci,
- qu'un dommage psychologique est la perte de fonctionnement psychologique ou un fonctionnement psychologique anormal.

# Détermination du rétablissement maximal et d'une déficience permanente

---

pleinement le fonctionnement. En soi, une intervention chirurgicale ne constitue pas un indicateur de déficience. Le résultat postopératoire et les constatations cliniques associées peuvent indiquer la présence d'une déficience persistante.

Lorsqu'un accident a entraîné plus d'un siège de lésion ou de maladie, le décideur doit évaluer les constatations cliniques pour chaque lésion ou maladie afin de déterminer s'il y a présence d'une déficience persistante après le RM. Étant donné qu'un niveau de rétablissement différent peut être atteint pour les lésions ou les maladies, le décideur peut conclure qu'il n'y a aucune preuve de déficience persistante pour aucune des lésions ou des maladies, ou qu'une déficience persistante est évidente en ce qui concerne une partie ou la totalité des lésions ou des maladies. Le décideur doit établir clairement le ou les sièges de lésion, en indiquant des preuves cliniques de déficience persistante.

Le rétablissement d'une lésion ou d'une maladie reliée au travail est considéré comme réalisé s'il n'y a aucune preuve de déficience persistante attribuable à la lésion ou maladie reliée au travail au moment où le rétablissement maximal est atteint.

## Détermination du lien de causalité avec le travail

S'il y a des preuves de déficience persistante lorsque le RM est atteint, le décideur doit déterminer si la déficience persistante résulte de la lésion ou de la maladie reliée au travail. Le décideur doit se demander

- si le diagnostic actuel est le même que le diagnostic initial de la lésion ou maladie reliée au travail ou est compatible avec celui-ci,
- si les preuves cliniques de déficience sont reliées au diagnostic actuel, et
- si un trouble préexistant ou un autre facteur non relié au travail cause la déficience persistante ou y contribue.

Lorsque les preuves cliniques de déficience sont reliées au diagnostic actuel, lié au travail, et qu'il n'y a aucune preuve de trouble préexistant ou d'un autre facteur non relié au travail qui cause la déficience persistante ou y contribue, la déficience persistante est considérée comme étant reliée au travail.

Lorsque les renseignements reçus indiquent que le travailleur a un trouble préexistant ou d'autres troubles, reliés au travail ou non reliés au travail, qui peuvent causer sa déficience persistante ou y contribuer, le décideur recueille tous les renseignements pertinents, y compris les rapports médicaux et les dossiers cliniques pertinents, au sujet du trouble préexistant ou des autres troubles. Les renseignements cliniques revêtent une importance particulière au moment de déterminer l'effet du trouble préexistant ou des autres troubles sur la déficience persistante résultant de la lésion ou de la maladie reliée au travail et l'admissibilité du travailleur à des prestations. Le décideur se fonde sur la [politique 15-02-03, Troubles préexistants](#) et la [politique 15-06-08, Rajustement des prestations en raison d'un changement dans les circonstances non relié au travail et consécutif à un accident](#), au besoin.

# Détermination du rétablissement maximal et d'une déficience permanente

---

Le décideur doit soigneusement examiner et évaluer les preuves cliniques ayant trait à la lésion ou à la maladie reliée au travail et au trouble préexistant ou aux autres troubles pour distinguer si les constatations cliniques sont attribuables à la lésion ou à la maladie reliée au travail, ou encore au trouble préexistant ou aux autres troubles. Il doit y avoir des preuves qui indiquent que les constatations cliniques sont attribuables à la lésion ou à la maladie reliée au travail pour déterminer si la déficience persistante est reliée au travail.

Si les preuves cliniques indiquent que la lésion ou maladie reliée au travail et qu'un trouble préexistant ou un facteur non relié au travail contribuent à la déficience totale affectant le siège, la déficience résultant de la lésion ou maladie reliée au travail est déterminée. Les travailleurs ont droit à une indemnisation uniquement s'ils sont atteints d'une déficience permanente qui résulte d'une lésion ou maladie reliée au travail. Pour plus de renseignements, voir le [document 18-05-03, Détermination du degré de déficience permanente](#).

Si la déficience persistante est uniquement causée par un trouble préexistant ou un facteur non relié au travail, il n'y a aucune déficience permanente reliée au travail.

## CONCLUSION

Lorsqu'une lésion ou maladie reliée au travail survient, le décideur surveille continuellement le rétablissement du travailleur. Au besoin, le décideur facilite l'accès rapide aux services de soins de santé et de retour au travail spécialisés en vue de favoriser un rétablissement complet. Au fur et à mesure que le décideur surveille le rétablissement du travailleur, il doit déterminer si le travailleur a atteint le RM et s'il y a des preuves de déficience persistante une fois que le RM est atteint.

Comme l'indique la [politique 11-01-05, Détermination d'une déficience permanente](#), le décideur doit confirmer ce qui suit :

- le RM a été atteint;
- la preuve d'une déficience persistante existe; et
- la déficience persistante résulte de la lésion ou maladie reliée au travail.

La détermination du RM est une décision administrative qui est rendue par les décideurs de la CSPAAT. Lorsque la date du RM est atteinte mais qu'elle n'est pas souvent et facilement mise en évidence dans les rapports médicaux, le décideur doit recueillir tous les renseignements pertinents et effectuer un examen approfondi ainsi qu'une évaluation des renseignements et des preuves cliniques. Lorsqu'il y a des preuves d'autres troubles, reliés au travail ou non reliés au travail, qui contribuent à la déficience persistante ou l'augmentent, le décideur doit faire la distinction entre les constatations cliniques qui sont attribuables à la lésion ou maladie reliée au travail et celles qui sont attribuables aux autres troubles au moment de déterminer le RM et la déficience persistante qui résulte de la lésion ou maladie reliée au travail.

Lorsque le décideur détermine que le RM a été atteint et qu'une déficience permanente reliée au travail est probable, l'admissibilité à une indemnité pour PNF du travailleur est déterminée.

# Détermination du rétablissement maximal et d'une déficience permanente

---

## Historique du document :

Août 2015 : remplace le document de conseils décisionnels intitulé « Détermination du rétablissement maximal (RM) » daté du mois de février 2006.

**Réexamen prévu :** Août 20120.