

## Politique

Un travailleur qui est atteint d'une déficience permanente attribuable à l'asthme relié au travail a droit à une indemnité pour perte non financière (PNF), établie en fonction du degré de déficience permanente du travailleur.

### REMARQUE

La Commission est tenue (en vertu de l'article 18 du Règl. de l'Ont. 175/98) d'utiliser le manuel de référence de l'American Medical Association, intitulé *Guides to the Evaluation of Permanent Impairment* (1)(Guides de l'AMA), comme barème de taux pour les déterminations de la PNF.

Les *Guides* de l'AMA indiquent qu'une déficience attribuable à certains troubles respiratoires (comme l'asthme) ne sont pas « facilement quantifiables » si l'on a recours aux méthodes utilisées par les *Guides* de l'AMA pour les troubles respiratoires. En guise de complément aux *Guides* de l'AMA, la CSPAAT a adopté la présente politique et ses directives.

1. American Medical Association. American Medical Association, *Guides to the Evaluation of Permanent Impairment*, troisième édition (révisée). American Medical Association, Chicago, 1990.

## Directives

### Description de la maladie

L'asthme est une maladie caractérisée par le rétrécissement des voies aériennes ou des tubes bronchiques qui entraîne des difficultés respiratoires (2). La plupart des experts sont d'avis que l'asthme est caractérisé par l'obstruction des voies aériennes (qui peut être réversible), l'inflammation, et l'hyperréactivité à une variété de stimulus (3).

2. L'Association pulmonaire. Facts About Your Lungs.
3. U.S. Public Health Service. Definition & Diagnosis. In: Guidelines for the Diagnosis & Management of Asthma. Expert Panel Report. Natl. Asthma Educ. Pgm. Bethesda, MD: National Heart, Lung & Blood Institute, National Institutes of Health Publication No. 91-3042A, 1991, pp.1-13.

### Sommaire de l'approche

La Commission évalue la déficience permanente attribuable à l'asthme d'un travailleur en déterminant la déficience respiratoire et immunologique du travailleur.

La déficience respiratoire est déterminée en utilisant les « Guidelines for the Evaluation of Impairment/Disability in Patients with Asthma » de l'American Thoracic Society (« Lignes directrices de l'ATS ») (4).

**Politique  
opérationnelle**Section  
IncapacitésSujet  
**Détermination de la déficience permanente attribuable à  
l'asthme**

Si l'on constate que le travailleur est immunologiquement sensibilisé à une matière utilisée au travail et que la sensibilisation est importante du point de vue clinique (5), un pourcentage distinct de déficience immunologique est également fourni. Conformément à l'approche globale de la personne de la Commission en matière de déficience permanente, les déficiences respiratoires et immunologiques sont combinées en utilisant le tableau des valeurs combinées des Guides de l'AMA.

Aux fins de calculer l'indemnité pour PNF, le degré de déficience permanente d'un travailleur est déterminé en utilisant les renseignements médicaux versés au dossier du travailleur. Si les renseignements au dossier sont insuffisants pour déterminer la PNF, la Commission prend des dispositions pour qu'une évaluation médicale de la PNF soit effectuée pour obtenir les renseignements nécessaires. Pour plus de précisions, voir le document 18-05-03, *Détermination du degré de déficience permanente*, et le document 18-05-04, *Calcul de l'indemnité pour perte non financière (PNF)*.

4. American Thoracic Society. Medical Section of the American Lung Association. Guidelines for the Evaluation of Impairment/Disability in Patients with Asthma. Am. Rev. Respir. Dis. 147:1056-61, 1993.
5. Une sensibilisation est considérée comme importante du point de vue clinique lorsque le travailleur est sensibilisé et qu'au moment de l'exposition à des matières utilisées au travail, il ressent des symptômes de l'asthme. Il n'est pas nécessaire que le degré d'exposition soit excessif.

**Quand et qui évaluer**

Les travailleurs dont la date d'accident (6) tombe le 2 janvier 1990 ou après cette date et qui souffrent d'asthme relié au travail sont admissibles à une détermination de la PNF s'ils ont une déficience permanente et que leur état a atteint le rétablissement maximal (RM) (voir le document 11-01-05, *Détermination du rétablissement maximal (RM)*).

Les travailleurs qui ont reçu un diagnostic d'asthme subissent un test périodiquement pour déterminer s'ils ont atteint leur RM. Grâce à un traitement approprié, l'asthme se stabilise vraisemblablement dans environ deux ans. L'asthme étant variable, il arrive dans certains cas qu'un travailleur atteigne son RM plus tôt.

Dès qu'il a été déterminé que le travailleur a une déficience permanente attribuable à l'asthme et qu'il est sensibilisé du point de vue clinique à une exposition professionnelle, la Commission entreprend les démarches pour lui fournir une réadaptation jugée appropriée, même si les symptômes d'asthme ne se sont pas encore stabilisés.

6. Pour ce qui est des demandes de prestations pour maladie professionnelle, la date d'accident est la date de diagnostic de la maladie professionnelle ou celle du premier

rapport des symptômes connexes du point de vue médical, selon la première date à survenir.

## Évaluation de la déficience respiratoire

Trois composantes de la déficience respiratoire sont considérées :

1. limitation du débit de l'air (tableau 1)
2. hyperréactivité des voies aériennes (tableau 2), et
3. minimum de médicaments dont le travailleur a besoin pour demeurer stable (tableau 3).

Les notes obtenues aux tableaux 1, 2 et 3 sont additionnées pour donner la note totale de déficience respiratoire. Le tableau 4 donne les pourcentages de déficience de la personne globale en utilisant la note de déficience respiratoire.

La Commission organise toutes les épreuves fonctionnelles respiratoires et les tests de provocation à l'histamine ou la méthacoline. Elle s'assure qu'une copie des tests spirométriques est incluse dans le dossier d'indemnisation. Cela comprend les courbes ou les boucles débit-volume pour la spirométrie pré et post bronchodilatateur ou pour chaque mesure effectuée durant le test de provocation à l'histamine ou la méthacoline. Ces résultats permettent à la Commission de déterminer s'il y a eu un effort maximum.

### 1. Limitation du débit de l'air

Les renseignements médicaux du travailleur doivent comprendre un test post bronchodilatateur VEM(1) au RM. La Commission détermine le pourcentage prédit du test post bronchodilatateur VEM(1) (7) du travailleur, comparable aux amplitudes du tableau 1.

7. VEM(1) (volume expiratoire maximal en une seconde) est le volume d'air expiré en une seconde au cours d'une expiration forcée effectuée après une inspiration profonde.

**Tableau 1 (Lignes directrices de l'ATS) post bronchodilatateur VEM(1)**

Note	% prédit VEM (1)
0	> limite inférieure de la normale
1	70- limite inférieure de la normale
2	60-69
3	50-59
4	<50

Les résultats de spirométrie (VEM(1) ou CVF (8)) varient selon les différences ethniques au niveau de l'ossature du corps. Tous les laboratoires utilisent des tableaux de référence normalisés fondés sur des études menées auprès de personnes de race blanche. Pour tenir compte des différences d'ossature, les valeurs retenues de ces tableaux de référence doivent être multipliées par 0,85 pour les personnes d'origine africaine et par 0,90 pour les personnes d'origine asiatique et indienne.

**Politique  
opérationnelle**

Section  
Incapacités

Sujet  
**Détermination de la déficience permanente attribuable à  
l'asthme**

8. CVF (capacité vitale forcée) est le volume total d'air expulsé le plus rapidement possible

**2. Hyperréactivité des voies aériennes**

Le tableau 2 décrit une note variant de 0 à 4 en fonction de la réversibilité du VEM(1) ou du degré d'hyperréactivité des voies aériennes. D'après l'examen de chaque effort spirométrique utilisé dans les tests pré et post bronchodilatateur et dans les tests de provocation à l'histamine ou la méthacoline, la Commission détermine le pourcentage de changement VEM(1) (9) ou CP(20) mg/ml (10) ou l'équivalent en fonction des renseignements médicaux versés au dossier d'indemnisation.

Le degré d'hyperréactivité des voies aériennes n'est mesuré que lorsque le VEM(1) est au-dessus de la limite inférieure de la normale (c'est-à-dire les 5 % inférieurs de la population de référence) ou au-dessus de 70 % prédit. La Commission s'assure ensuite que l'hyperréactivité des voies aériennes a été évaluée à l'aide d'un test de provocation non précisé, comme indiqué au tableau 2.

9. La réversibilité de VEM(1) est déterminée en utilisant le pourcentage de changement dans le FEV(1) au départ après qu'un bronchodilatateur a été administré.

10. L'hyperréactivité des voies aériennes ou CP(20) (la concentration de provocation est la concentration de provocation de méthacoline ou d'histamine requise pour produire une diminution de 20 % dans le VEM(1) par rapport à la valeur au départ).

**Tableau 2 « ATS Guidelines »**

**Réversibilité du VEM(1) ou degré d'hyperréactivité des voies aériennes**

Note	% de changement de VEM(1)	ou	CP(20) mg/ml ou équivalent
0	<10		>8
1	10-19		8 to >0.5
2	20-29		0.5 to >0.125
3	30		0.125
4	-		-

**Remarque**

Lorsque le VEM(1) est au-dessus de la limite inférieure de la normale, la CP(20) devrait être déterminée et utilisée pour évaluer la déficience; lorsque le VEM(1) est <70% prédit, le degré de réversibilité devrait être utilisé; lorsque le VEM(1) est entre 70 % prédit et la limite inférieure de la normale, la réversibilité ou la CP (20) peut être utilisée.

La réversibilité avec bronchodilatateur est calculée de la façon suivante :

$$\frac{\text{VEM(1) post bronchodilatateur} - \text{VEM(1) pré bronchodilatateur}}{\text{VEM(1) pré bronchodilatateur}} \times 100 \%$$

**Politique  
opérationnelle**

Section  
Incapacités

Sujet  
**Détermination de la déficience permanente attribuable à  
l'asthme**

**3. Utilisation de médicaments**

La Commission tient compte des renseignements sur l'utilisation de médicaments du travailleur, y compris la fréquence et le type de médicaments utilisés par le travailleur et l'observance de ce dernier (si cet élément est connu).

D'après la quantité minimale de médicaments requise pour contrôler l'asthme, une note est assignée d'après le tableau 3. Les renseignements obtenus sur l'utilisation de médicaments devraient s'appliquer à la même période que celle du test post bronchodilatateur VEM (1) test et la mesure de l'hyperréactivité des voies aériennes.

Si l'utilisation de médicaments est réexaminée, un réexamen de la déficience permanente pourrait s'avérer nécessaire.

**Tableau 3 « ATS Guidelines »  
Médicaments nécessaires (11)**

Note	Médicaments
0	Aucun médicament
1	Bronchodilatateur occasionnel (usage non quotidien) et(ou) Cromolyne à l'occasion (usage non quotidien)
2	Traitement quotidien par bronchodilatateur et(ou) Cromolyne sur une base quotidienne et(ou) stéroïdes inhalés à faible dose sur une base quotidienne
3	Bronchodilatateur sur demande et stéroïdes inhalés à forte dose (>800µg béclométhasone ou l'équivalent)
4	Bronchodilatateur sur demande et stéroïdes inhalés à dose élevée (>800 µg béclométhasone ou l'équivalent) et stéroïdes systémiques à forte dose
11. Le médecin traitant doit démontrer la nécessité d'une quantité minimale de médicaments, par ex., mentions antérieures d'exacerbation lorsque les médicaments ont été réduits.	

**Détermination de la déficience respiratoire totale attribuable à l'asthme**

Les notes obtenues aux tableaux 1, 2 et 3 sont additionnées. Pour convertir la note totale en un pourcentage de déficience permanente du système respiratoire, la Commission utilise le tableau 4 ci-dessous.

**Tableau 4  
Pourcentage de déficience permanente (DP) de la personne globale du système respiratoire**

Note totale ATS	% DP (12)
0	0
1	8
2	16
3	24

**Politique  
opérationnelle**Section  
IncapacitésSujet  
**Détermination de la déficience permanente attribuable à  
l'asthme**

4	32
5	40
6	48
7	56
8	64
9	72
10	80
11	90
Asthme non contrôlé en dépit du traitement maximal (c'est-à-dire VEM(1) restant <50% en dépit de l'utilisation de 20 mg de prednisone par jour).	95-100
12. Les pourcentages proviennent de ce qui suit : la déficience totale représente 100 %. Les notes totales de l'ATS de 0 à 10 ont été assignées et espacées également entre 0 % et 80 %. La note totale de 11 de l'ATS a reçu une valeur de 90 %. L'asthme le plus grave a été évalué de 95 % à 100 %.	

**Évaluation de la déficience immunologique**

La sensibilisation peut être déterminée par

1. la détection d'anticorps IgE précis dans un test cutané ou une analyse de sang; ou
2. la réaction du travailleur ayant des symptômes d'asthme à des concentrations extrêmement faibles d'une matière utilisée au travail (par ex., s'il y a une réactivité bronchique accrue ou un changement du débit expiratoire de pointe au moment de retourner au travail sans exposition à des niveaux irritants de matières utilisées au travail)

La sensibilisation mineure et peu importante du point de vue clinique est courante dans certaines industries. Par conséquent, la Commission ne considère que les sensibilisations qui sont importantes (13) du point de vue clinique d'après les résultats des tests cutanés et des analyses de sang, la réactivité bronchique ou les résultats du débit expiratoire de pointe ainsi que les renseignements pertinents concernant le travail du travailleur et ses antécédents d'exposition.

Si la sensibilisation du travailleur à une matière utilisée au travail est importante du point de vue clinique, le travailleur est considéré comme ayant une déficience permanente du système immunitaire d'environ 3 à 5 %. La sensibilisation à un agent courant entraîne une note plus élevée que s'il s'agit d'une sensibilisation à un agent que l'on ne retrouve que dans un environnement inhabituel ou rare.

13. Une sensibilisation est considérée comme importante du point de vue clinique lorsque le travailleur est sensibilisé, et, qu'au moment de l'exposition à des matières utilisées au travail, il éprouve des symptômes de l'asthme. Il n'est pas nécessaire que le degré d'exposition soit excessif.

## Combiner les déficiences respiratoires et immunologiques

Selon l'approche adoptée par la Commission, les notes de déficience de tous les troubles représentent une déficience de la personne globale. Par conséquent, pour déterminer l'importance de la déficience permanente de la personne globale attribuable à l'asthme, le pourcentage respiratoire total obtenu d'après le tableau 4 est combiné avec la note de déficience immunologique (3 à 5 %) (si le travailleur a une sensibilisation au lieu de travail importante du point de vue clinique) en utilisant le tableau des valeurs combinées des Guides de l'AMA.

### Note finale

Comme l'indique les lignes directrices de l'ATS (*ATS Guidelines*), la Commission considère toute circonstance inhabituelle qui pourrait avoir une incidence sur la déficience permanente du travailleur. Voici des exemples de circonstances inhabituelles : des obstacles à l'observance du traitement, des restrictions aux mesures de contrôle environnementales, une maladie coexistante, une sensibilité particulière à l'exposition au froid qui peut limiter le temps passé à l'extérieur ou tout autre effet de l'asthme sur les activités quotidiennes du travailleur qui pourrait avoir un effet sur la déficience permanente du travailleur.

Si d'autres sensibilisations reliées au travail sont repérées (par ex., dermatite), la déficience permanente provenant d'autres systèmes du corps doit alors être examinée à l'aide du tableau des valeurs combinées des Guides de l'AMA dans la détermination finale de la déficience permanente de la personne globale.

### Aggravation de l'asthme préexistant

Le but de la détermination de la PNF pour les travailleurs dont l'asthme préexistant s'est aggravé est de décider si, une fois que le travailleur a atteint le RM, le degré de déficience permanente attribuable à l'asthme a augmenté, et si oui, dans quelle mesure.

Si la déficience attribuable à l'asthme préexistant est connue (c'est-à-dire grâce à un programme de surveillance au travail), le pourcentage de déficience du trouble préexistant est alors soustrait du pourcentage de déficience établi pour la déficience actuelle en utilisant ces lignes directrices. Si la déficience préexistante n'est pas connue, la déficience actuelle est alors déterminée indépendamment de toute déficience attribuable à l'asthme préexistant qui aurait pu être présent. Dans ce cas, la politique de la Commission concernant le Fonds de garantie pour travailleurs réintégrés (voir le document 14-05-03, *Fonds de garantie pour travailleurs réintégrés* (FGTR)) s'applique au transfert des coûts.

### Étapes de la détermination de la PNF

Le tableau suivant fournit un sommaire des étapes de la détermination de la déficience permanente attribuable à l'asthme.

Section  
Incapacités

Politique  
opérationnelle

Sujet  
**Détermination de la déficience permanente attribuable à l'asthme**

Étape	Mesures	Méthode utilisée
1.	Déterminez si le travailleur a atteint le RM	Décrite dans les lignes directrices de l'ATS
2.	Examinez les renseignements suivants : a) la déficience respiratoire (qui comprend la limitation du débit de l'air, l'hyperréactivité des voies aériennes ainsi que l'utilisation et l'observance de médicaments); b) une déficience immunologique importante du point de vue clinique et la matière utilisée au travail qui a causé la sensibilisation; c) la description des circonstances inhabituelles qui ont peut-être eu un effet sur la déficience permanente du travailleur	Conformité aux lignes directrices de l'ATS et à ces directives
3.	Attribuez une note pour la limitation du débit de l'air, l'hyperréactivité des voies aériennes et l'utilisation de médicaments	Utilisez les renseignements médicaux avec les tableaux 1, 2 et 3 pour assigner une note
4.	Calculez la note de déficience respiratoire totale	Additionnez les notes obtenues aux tableaux 1, 2 et 3
5.	Établissez un pourcentage de déficience respiratoire	Consultez le tableau 4
6.	Établissez un pourcentage de déficience immunologique importante du point de vue clinique si les renseignements médicaux indiquent que le travailleur a une sensibilisation importante du point de vue clinique à une matière utilisée au travail	Attribuez 3 à 5 % pour une déficience immunologique
7.	Combinez les déficiences respiratoire et immunologique en une seule déficience permanente de la personne globale attribuable à l'asthme.	Utilisez les pourcentages obtenus à l'étape 6 et 7, avec le tableau des valeurs combinées des Guides de l'AMA pour en arriver au pourcentage final de la personne globale
8.	Rajustez la note finale s'il y a mention de circonstances inhabituelles	En fonction de chaque cas
9.	Si le travailleur a une aggravation de l'asthme préexistant, et que la déficience continue d'être pire que la déficience avant l'exposition au travail, déterminez le pourcentage de déficience permanente qui est relié au travail	À l'aide de ces lignes directrices, soustrayez le pourcentage de déficience permanente du pourcentage de déficience préexistante attribuable à l'asthme du pourcentage

**Politique  
opérationnelle**Section  
IncapacitésSujet  
**Détermination de la déficience permanente attribuable à  
l'asthme**

		de déficience actuelle. Si le pourcentage de déficience antérieure est inconnu, déterminez le pourcentage de déficience actuelle indépendamment de tout asthme préexistant et appliquez la politique de la Commission concernant le FGTR.
--	--	---

**Entrée en vigueur**

La présente politique s'applique à toutes les décisions rendues le 5 décembre 1995 ou après cette date, pour les accidents survenus le 2 janvier 1990 ou après cette date.

**Historique du document**

Le présent document remplace le document 16-01-01 daté du 12 octobre 2004.

Le présent document a été publié antérieurement en tant que :  
04-03-04.

**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 46 et 47

*Règl de l'Ont.175/98, Article 18*

**Procès-verbal**

de la Commission

No 2, le 11 décembre 1995, page 194

No 14, le 10 juin 2004, page 363

**Procès-verbal**

de la Commission

No 17, le 26 mai 2008, page 461