

Titre de la section : Administration des indemnités – *Service des soins de santé*

Objet : Comités d'expertise médicale

Date d'entrée en vigueur : 1^{er} janvier 2006

A. BUT DE LA POLITIQUE

Cette politique explique quand et comment un comité d'expertise médicale (CEM) peut être convoqué, conformément à la *Loi sur les accidents du travail* (la Loi). Elle clarifie les droits du travailleur et de l'employeur, ainsi que l'autorité et les responsabilités de la Commission des accidents du travail du Manitoba (la WCB).

B. POLITIQUE

a. *Soumission à un CEM par la WCB :*

1. Lorsque survient une question d'ordre médical pour laquelle la WCB ou un jury de la Commission d'appel souhaite un avis médical supplémentaire, il est possible de soumettre la question à un CEM.

b. *Soumission à un CEM par un travailleur :*

1. En cas de divergence entre l'avis d'un médecin fonctionnaire de la WCB et l'avis exprimé dans une attestation écrite d'un médecin choisi par le travailleur, la question sera soumise à un CEM à la demande écrite du travailleur. Un « avis » se définit comme un exposé complet des faits et des motifs à l'appui d'une conclusion médicale.
2. Un avis divergent sur une question médicale doit avoir des effets sur le droit à une indemnisation ou sur les indemnités d'aide médicale.
3. La WCB doit recevoir une demande écrite de soumission à un CEM de la part du travailleur avant qu'une décision sur la même question ne soit rendue par la Commission d'appel.
4. Si le CEM est demandé par un travailleur, le travailleur peut suivre les processus de révision et d'appel de la WCB pour traiter un différend; notamment le refus par la WCB de convoquer un CEM, la discipline médicale du jury ou la forme et le contenu des questions.
5. Un employé de la WCB ou le jury de la Commission d'appel définira les questions à poser à un CEM. Ces questions seront envoyées au travailleur impliqué. Si un différend survient concernant la forme ou le contenu des questions, des efforts seront faits pour résoudre tout problème. Tout autre différend concernant la forme et le contenu des questions suivra les processus de révision et d'appel de la WCB.

c. *Soumission à un CEM par un employeur :*

1. À la demande écrite de l'employeur, quand la WCB détermine qu'une question d'ordre médical réelle et convaincante fait l'objet d'un différend pouvant avoir des effets sur le droit à une indemnisation du travailleur, la WCB peut soumettre la question à un CEM. L'employeur doit soumettre sa demande par écrit et doit fournir un énoncé des faits et des motifs pour convoquer un CEM.
2. La WCB doit recevoir une demande écrite de soumission à un CEM de la part de l'employeur avant qu'une décision sur la même question ne soit rendue par la Commission d'appel.

3. Si le CEM est demandé par un employeur, l'employeur peut suivre les processus de révision et d'appel de la WCB pour traiter un différend; notamment les motifs réels et convaincants pour convoquer un CEM, la discipline médicale du jury ou la forme et le contenu des questions.
4. Un employé de la WCB ou le jury de la Commission d'appel définira les questions à poser à un CEM. Ces questions seront envoyées au travailleur et à l'employeur impliqués. Si un différend survient concernant la forme ou le contenu des questions, des efforts seront faits pour résoudre tout problème. Tout autre différend concernant la forme et le contenu des questions suivra les processus de révision et d'appel de la WCB.

d. Composition d'un comité d'expertise médicale :

1. Un CEM est formé d'un président (ou d'un président suppléant) nommé par le ministre responsable de la *Loi sur les accidents du travail* et de deux médecins choisis à partir d'une liste fournie par le Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba, dotés d'une expertise dans la question d'ordre médical qui sera étudiée par le CEM.
2. La WCB détermine la discipline spéciale de la question d'ordre médical soumise à l'étude par le CEM.
3. Tout médecin qui a examiné ou traité le travailleur, qui examine ou traite des travailleurs au nom de l'employeur ou qui agit à titre de consultant dans le traitement du travailleur ne sera pas admissible à siéger à un CEM.
4. Le travailleur et l'employeur au moment de la blessure auront l'occasion de choisir un médecin qui siégera au CEM à partir d'une liste de médecins admissibles fournie par la WCB.
5. La WCB choisira un ou des médecins qui siégeront au CEM si le travailleur ou l'employeur n'a pas fait son choix dans une période de 15 jours.
6. La WCB choisira un médecin au nom de l'employeur si :
 - a) le travailleur est autonome ou à son propre compte;
 - b) le travailleur est un membre de la famille de l'employeur;
 - c) le travailleur est un associé ou un membre de l'entreprise qui est aussi l'employeur;
 - d) l'employeur cesse d'exercer ses activités dans le secteur où la blessure est survenue.
7. Les membres d'un CEM recevront une rémunération pour leur participation au CEM et le remboursement de leurs frais de voyage et d'autres frais remboursables engagés dans le cadre de leurs responsabilités au sein du CEM. Une rémunération raisonnable sera aussi versée aux consultants ou aux participants invités par le CEM.
8. Le président doit inviter à participer au CEM tout médecin choisi par le travailleur ayant donné un avis exprimé sous forme d'une attestation écrite en vertu de l'article 67(4) de la Loi. Le président peut convier tout autre fournisseur de soins de santé dont la participation au CEM est jugée appropriée. Le président peut ordonner la tenue de tests ou d'exams médicaux qu'il estime appropriés.
9. Le CEM peut examiner le travailleur et peut consulter tout fournisseur de soins de santé jugé approprié. Les décisions du CEM concernant ces questions sont définitives et sans appel.
10. Lors d'un examen ou d'une réunion, un CEM applique une « méthode clinique axée sur le patient » selon laquelle on encourage à maintes reprises le travailleur blessé à présenter et à clarifier son historique médical. Le travailleur aura l'occasion d'exprimer ses opinions et de poser des questions. Il est important que le travailleur blessé ait la possibilité d'exprimer tous les renseignements nécessaires et que ses opinions et questions concernant les questions médicales étudiées par le CEM aient droit à une reconnaissance et à une réponse.

11. Une fois qu'un CEM a été convoqué et jusqu'à ce qu'il présente ses résultats, le CEM établit ses propres règles de procédures sans ingérence de la part de la WCB.
12. Une fois le CEM conclu, le comité rédigera un rapport complet indiquant ses résultats et son avis à l'intention de la WCB.
13. La WCB fournira un exemplaire du rapport du CEM au travailleur impliqué et au médecin du travailleur ayant émis une attestation à l'origine du CEM.
14. Toute distribution d'autres exemplaires du rapport d'un CEM sera sous réserve de la politique relative à l'accès aux rapports médicaux en vigueur à la date de la publication du rapport.
15. L'organisme juridictionnel approprié consultera le rapport d'un CEM, ainsi que tous les autres renseignements pertinents pour la question à l'étude avant qu'une décision ne soit rendue.

e. Clarification d'un rapport d'un CEM :

1. Si, à l'avis de la WCB, le rapport d'un CEM est assez vague pour que la WCB ne parvienne pas à comprendre de façon juste et raisonnable l'avis du CEM, la WCB peut, dans l'année suivant la date de publication du rapport d'un CEM, demander des clarifications au CEM avant de rendre une décision. Toute clarification fournie par le CEM sera distribuée de la même façon que le rapport original.
2. Les décisions touchant l'indemnisation ou le droit prises à la lumière d'un rapport d'un CEM feront l'objet du processus ordinaire d'appel. Une décision par la WCB concernant la nécessité d'une clarification ne constitue pas une décision ayant des effets sur l'indemnisation ou les prestations.
3. Tous les membres du CEM doivent participer à la clarification fournie par le CEM à la demande de la WCB.
4. Si elle le juge nécessaire pour parvenir à une décision concernant une réclamation, la WCB peut convoquer un nouveau CEM en vertu de l'article 67(3) de la Loi en tout temps, y compris dans des circonstances où une clarification n'est pas disponible.

C. RÉFÉRENCES

Loi sur les accidents du travail, Articles 67, 60.91

Politiques connexes de la WCB :

Politique n° 42.10.70.20 – *Convocation d'un comité d'expertise médicale*

Historique :

1. Ordonnance n° 226/83 de la WCB, approuvée le 8 décembre 1983, établissant un processus pour soumettre des réclamations à un comité d'expertise médicale indépendant.
2. Directives de la WCB du 8 février 1984 établissant les procédures pour convoquer un comité d'expertise névrologique (psychiatrie) et un comité d'expertise médicale.
3. Ordonnance n° 247/87 de la WCB, approuvée le 7 décembre 1987, confirmant que des preuves médicales objectives n'étaient pas requises pour appuyer une demande de comité d'expertise médicale.
4. Ordonnance n° 165/88 de la WCB, approuvée le 3 octobre 1988, concernant la clarification de rapports d'un comité d'expertise médicale.
5. Politique n° 42.10.70.10 – *Comités d'expertise médicale*, approuvée par le conseil d'administration le 26 novembre 1991 par l'ordonnance n° 23/91 de la WCB, entrée en vigueur le 3 septembre 1991. Abrogation des ordonnances n°s 226/83, 247/87 et 165/88 de la WCB et des directives de la WCB du 8 février 1984 concernant les procédures pour convoquer un comité d'expertise névrologique (psychiatrie) et un comité d'expertise médicale.
6. Établissement de la politique n° 42.10.70.20 – *Convocation d'un comité d'expertise médicale* par l'ordonnance n° 26/94 de la WCB clarifiant les conditions pour convoquer un CEM.
7. Modification de la politique n° 42.10.70 – *Convocation d'un comité d'expertise médicale* par l'ordonnance n° 10/98 de la WCB, entrée en vigueur le 30 mars 1998 pour permettre à la WCB d'obtenir des clarifications auprès d'un CEM dans certaines circonstances, applicable aux décisions prises à compter du 30 mars 1998.
8. Modification de la politique pour corriger les références aux paragraphes de la *Loi sur les accidents du travail* par l'ordonnance n° 36/01 de la WCB le 21 décembre 2001.
9. Suppression des directives administratives.
10. Politique n° 42.70.10 approuvée par l'ordonnance n° 38/05 de la WCB le 26 octobre 2005. La politique révisée est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2006.
11. Modifications mineures de mise en page et de formulation de la politique le 27 juin 2012.
12. Modifications mineures de mise en page de la politique en février 2021.