

Titre de la section : Administration des indemnités – *Aide médicale*
 Objet : Aide médicale
 Date d'entrée en vigueur : Pour les décisions prises le 1^{er} juillet 2024 ou après

A. BUT DE LA POLITIQUE

L'article 27 de la *Loi sur les accidents du travail* (la « *Loi* ») autorise la Commission des accidents du travail du Manitoba (la « WCB ») à financer l'aide médicale qu'elle estime nécessaire en vue de la guérison ou de l'atténuation des effets d'une lésion résultant d'un accident. La présente politique définit les termes clés et énonce les principes généraux relatifs au droit du travailleur à une aide médicale. Les termes « services de soins de santé » et « aide médicale » sont utilisés de façon interchangeable. Les annexes de la politique fournissent des détails additionnels concernant le financement des éléments suivants :

- les médicaments (annexe A);
- les appareils et les dispositifs médicaux (annexe B);
- les traitements non traditionnels (annexe C);
- les frais de déplacement et d'urgence (annexe D);
- les dispositifs personnels endommagés ou perdus en raison d'un accident (annexe E);
- les interventions chirurgicales non urgentes (annexe F);
- les honoraires pour rapports médicaux (annexe G).

B. POLITIQUE

1. Définitions

Dans la *Loi*, « **aide médicale** » s'entend notamment :

- du transport à un hôpital ou à un autre endroit où des soins médicaux peuvent être fournis;
- des services fournis par un hôpital ou par un autre établissement de soins de santé;
- des traitements ou des services fournis par un fournisseur de soins de santé;
- des services de diagnostic;
- des médicaments, des fournitures médicales, des orthèses et des prothèses;
- de tous les autres biens et services que la WCB approuve.

Dans la *Loi*, « **fournisseur de soins de santé** » désigne un médecin, une infirmière, un dentiste, un chiropraticien, un ergothérapeute, un optométriste, un physiothérapeute, un podiatre, un psychologue ou un autre professionnel de la santé reconnu par la WCB.

Aux fins de la présente politique, un « **fournisseur de soins de santé reconnu** » est un fournisseur de soins de santé autorisé à fournir des services de soins de santé au Manitoba, ou que la WCB détermine comme autrement qualifié pour fournir des services de soins de santé. La WCB reconnaît généralement les professions de la santé qui sont régies par une loi de l'assemblée législative provinciale, notamment les infirmières praticiennes.

2. Principes

Les principes généraux qui régissent le financement de l'aide médicale par la WCB sont les suivants :

- La WCB assume la surveillance et la direction de l'aide médicale fournie en vertu de la *Loi* ou de la présente politique.
- La WCB décide du caractère approprié et de la nécessité de fournir l'aide médicale aux travailleurs blessés dans le contexte d'une lésion indemnisable.
- Dans sa détermination du caractère approprié et de la nécessité de fournir l'aide médicale, la WCB tient compte de ce qui suit :
 - des recommandations des fournisseurs de soins de santé reconnus;
 - des données scientifiques actuelles quant à l'efficacité et à la sécurité des biens et des services de soins de santé prescrits ou recommandés;
 - des normes élaborées par le Service des soins de santé de la WCB.
- La WCB favorise l'accès économique et en temps opportun à l'aide médicale.
- Les travailleurs peuvent sélectionner leur propre fournisseur de soins de santé, sous réserve de la surveillance et de la direction de l'aide médicale par la WCB.
- Les objectifs du financement de l'aide médicale par la WCB consistent à favoriser une guérison et un retour au travail sécuritaires et rapides, à permettre la réalisation des activités de la vie quotidienne et à éliminer ou à minimiser les effets des lésions d'un travailleur.
- La WCB privilégiera le financement de l'aide médicale qui est offerte au Manitoba. La WCB peut financer l'aide médicale à l'extérieur du Manitoba dans des circonstances exceptionnelles, sous réserve de son approbation préalable.
- La WCB détermine les frais ou les montants payables pour toute l'aide médicale. La WCB ne paiera aucun coût au-delà de ce qu'elle juge raisonnable pour les services ou les biens fournis à un travailleur.
- La WCB acceptera seulement les comptes d'aide médicale qui sont soumis dans les 12 mois suivant la date à laquelle l'aide médicale est fournie au travailleur blessé.
- La WCB refusera ou limitera le financement de toute aide médicale qu'elle considère comme excessive, inefficace, inappropriée ou nuisible.

C. RÉFÉRENCES

Loi sur les accidents du travail, paragraphes 1(1), 27(1.1) et articles 22, 27 et 37

Historique :

1. Établissement de la politique 44.120.10 par l'ordonnance n° 13/00 de la WCB s'appliquant aux décisions initiales prises le 1^{er} juin 2000 ou après. L'ordonnance n° 13/00 a abrogé les politiques suivantes au 1^{er} juin 2000 : 44.120, *Repair and Replacement of Damaged and Personal Appliances* (en anglais seulement), 44.120.130, *Medical Treatment Travel Costs* (en anglais seulement), 44.120.150, *Prosthetic Devices* (en anglais seulement), 44.120.180, *Swimming Therapy* (en anglais seulement), et 44.110.100, *Emergency Expenditures* (en anglais seulement).
2. Modification de la politique, par l'ordonnance n° 12/2001 de la WCB rétroactive au 1^{er} juin 2000, de la section des frais de déplacement de la politique pour préciser que seuls les frais de déplacement supérieurs aux frais de transport normaux avant la blessure seraient remboursés.
3. Modifications mineures de mise en page de la politique et mise à jour de la section des références le 27 juin 2012.
4. Modification de la politique par l'ordonnance de la WCB 43/18, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2019, pour énoncer les principes généraux régissant l'aide médicale et pour traiter de la question du cannabis autorisé à des fins médicales dans le cadre de l'aide médicale.
5. Modifications mineures de mise en page de la politique en août 2021.
6. Mise à jour de la politique en décembre 2022 pour refléter la modification et la renumérotation de l'article 27 en vertu de la *Loi modifiant la Loi sur les accidents du travail* (communément appelée le projet de loi 18).
7. Modification de la politique par l'ordonnance n° 27/24 de la WCB le 20 juin 2024, entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2024. Abrogation de la politique n° 42.10.10, *Interventions chirurgicales non urgentes* et de la politique n° 42.20.30, *Rapports médicaux* en vigueur le 30 juin 2024 pour les remplacer par deux nouvelles annexes (F et G, respectivement) jointes à la politique *Aide médicale*. Les politiques 42.20.20, *Renvois hors province pour des examens cliniques*, et 42.20.40, *Dispositifs de neuro-amélioration*, ont aussi été abrogées par l'ordonnance n° 27/24 de la WCB entrée en vigueur le 30 juin 2024.

ANNEXE A – MÉDICAMENTS

La présente annexe énonce les principes généraux relatifs au financement par la WCB des médicaments avec et sans ordonnance.

La WCB peut assumer les frais des médicaments administrés par voie orale ou topique qui sont prescrits ou recommandés par un fournisseur de soins de santé reconnu si ces produits figurent dans la Liste des médicaments interchangeableables pour le Manitoba.

Sous réserve d'autres dispositions de la présente politique, la WCB peut assumer les frais des médicaments qui ne figurent pas dans la Liste des médicaments interchangeableables pour le Manitoba s'ils sont prescrits ou recommandés par un fournisseur de soins de santé reconnu.

La WCB peut refuser ou limiter l'autorisation de paiement pour des médicaments avec et sans ordonnance qui sont considérés par la WCB comme inappropriés, inefficaces, excessifs ou nuisibles, notamment ceux susceptibles de créer une dépendance ou un problème de toxicomanie.

Sous réserve d'autres dispositions de la présente politique, la WCB peut refuser ou limiter le financement de médicaments qu'elle considère comme non traditionnels, conformément à l'annexe C, *Traitements non traditionnels*.

ANNEXE B – APPAREILS ET DISPOSITIFS MÉDICAUX

La présente annexe énonce les principes généraux relatifs au financement d'appareils et dispositifs médicaux pour les travailleurs blessés. La WCB peut financer des appareils et des dispositifs médicaux pour les travailleurs blessés, à court ou à long terme, selon les besoins. Les appareils et les dispositifs médicaux comprennent, mais sans s'y limiter : les prothèses, les appareils orthopédiques, les prothèses dentaires, les appareils auditifs, les lunettes ou les verres de contact, les béquilles, les cannes, les fauteuils roulants, et les appareils et dispositifs médicaux en vente libre.

La WCB financera les appareils et les dispositifs médicaux dans les circonstances suivantes :

- 1) l'appareil ou le dispositif médical est prescrit ou recommandé par un fournisseur de soins de santé reconnu;
- 2) le besoin pour l'appareil ou le dispositif médical résulte d'une lésion indemnisable;
- 3) la WCB détermine que l'appareil ou le dispositif médical sera probablement ou a été efficace dans le cadre du traitement ou des soins en cours d'une lésion indemnisable;
- 4) la WCB estime que le coût de l'appareil ou du dispositif médical est raisonnable.

La WCB considérera un appareil ou un dispositif médical comme efficace si :

- 1) il améliore ou maintient les capacités fonctionnelles, l'apparence physique ou la symétrie du travailleur;
- 2) il améliore la probabilité d'un retour au travail sécuritaire et en temps opportun;
- 3) il minimise le risque de blessure additionnelle ou d'aggravation de la lésion indemnisable initiale.

La WCB peut créer des barèmes des montants payables maximaux pour des appareils ou des dispositifs médicaux particuliers.

Le travailleur blessé est responsable de l'entretien de l'appareil ou du dispositif médical. La WCB peut payer un remplacement ou des réparations nécessaires en raison de ce qui suit :

- l'usure normale;
- les dommages d'origine accidentelle;
- des changements dans la condition physique du travailleur ou dans l'ajustement de l'appareil ou du dispositif médical.

La WCB peut déterminer la fréquence des remplacements ou des réparations.

ANNEXE C – TRAITEMENTS NON TRADITIONNELS

La présente annexe énonce les principes généraux relatifs au financement par la WCB de traitements non traditionnels.

Aux fins de la présente annexe, les traitements non traditionnels :

- sont considérés comme expérimentaux;
- ne disposent pas de suffisamment de validité scientifique pour être généralement acceptés par la communauté de fournisseurs de soins de santé reconnus au Manitoba.

La WCB n'autorise généralement pas le paiement de traitements non traditionnels. Elle peut autoriser leur paiement au cas par cas lorsqu'elle détermine ce qui suit :

- 1) le traitement non traditionnel sera utilisé pour une condition médicale résultant d'une lésion indemnisable;
- 2) les traitements traditionnels n'ont pas été et ne seront probablement pas efficaces;
- 3) le professionnel des soins de santé qui prescrit ou recommande le traitement a indiqué le nombre de rendez-vous ou de traitements requis pour la thérapie non traditionnelle ainsi que la période pendant laquelle le traitement non traditionnel est requis;
- 4) il y a suffisamment de données scientifiques fiables indiquant que le traitement non traditionnel prescrit ou recommandé favorisera une guérison et un retour au travail en temps opportun, permettra la réalisation des activités de la vie quotidienne, ou éliminera ou minimisera les effets des lésions d'un travailleur;
- 5) il y a suffisamment de données scientifiques fiables indiquant que le traitement non traditionnel sera sécuritaire pour la durée prévue pendant laquelle il a été prescrit ou recommandé;
- 6) les effets secondaires sont bien connus, bien décrits dans la documentation scientifique et ne l'emportent pas sur les avantages potentiels dans le cas particulier;
- 7) des normes ont été élaborées et sont en place quant à l'utilisation sécuritaire du traitement non traditionnel;
- 8) le traitement non traditionnel peut être fourni légalement au Canada par une source réglementée, et est recommandé ou prescrit par un fournisseur de soins de santé reconnu.

ANNEXE D – FRAIS DE DÉPLACEMENT ET D'URGENCE

La présente annexe énonce les principes généraux relatifs au remboursement des frais engagés pour se présenter à un traitement médical indemnisable.

1. La WCB peut rembourser les dépenses raisonnables faites par un travailleur blessé pour recevoir un traitement médical indemnisable, comme les pertes de gains, les déplacements, l'hébergement, les repas, la garde d'enfants et les frais téléphoniques raisonnables.
2. En général, la WCB remboursera uniquement les coûts de transport qui dépassent les coûts que le travailleur engagerait normalement pour ses déplacements à destination et en partance du travail.
3. La WCB peut rembourser les dépenses engagées pour les déplacements, l'hébergement, les repas et les pertes de gains d'une personne de confiance s'il est déterminé que le niveau fonctionnel du travailleur blessé nécessite la présence de cette personne ou s'il n'est pas sécuritaire pour le travailleur blessé de se déplacer seul.
4. Le remboursement des dépenses sera basé sur l'option la plus économique, tout en tenant compte du niveau fonctionnel du travailleur blessé.
5. La WCB peut rembourser les frais pour la garde d'enfants ou les soins d'autres personnes à charge qui sont supérieurs aux frais qui auraient été engagés pendant que le travailleur blessé travaillait, avant l'accident indemnisable. Ce remboursement s'applique lorsque le travailleur se présente à un traitement médical ou s'il devient inapte en raison d'une lésion indemnisable.
6. Le remboursement des frais d'hébergement est basé sur le coût d'un hôtel à prix modeste. La WCB approuvera les hôtels que la Province du Manitoba a approuvés pour ses employés. Si un travailleur choisit de demeurer à un hôtel non approuvé par la WCB, il doit assumer les coûts excédant ce qui aurait été payé pour un hôtel approuvé.
7. Si un particulier admissible s'organise pour demeurer dans un lieu d'hébergement non commercial, comme chez des amis ou des proches, un paiement d'hébergement peut quand même être versé, mais jusqu'à concurrence de 50 % du coût d'un hôtel approprié.
8. La WCB ne paiera pas les frais ni remboursera les dépenses pour des avocats, des professionnels ou autres qui accompagnent un travailleur blessé.

ANNEXE E – DISPOSITIFS PERSONNELS ENDOMMAGÉS DANS L'ACCIDENT

La WCB paiera pour la réparation ou le remplacement de dispositifs personnels et de vêtements si les dommages ou la perte des dispositifs personnels ou des vêtements résultent d'un accident indemnisable.

Les dispositifs personnels comprennent les lunettes, les verres de contact, les prothèses dentaires, les appareils auditifs et les prothèses. Les dispositifs personnels ne comprennent pas les effets personnels, comme les bijoux, les montres et les autres articles personnels non liés à la santé.

ANNEXE F – INTERVENTIONS CHIRURGICALES NON URGENTES

La présente annexe énonce les principes généraux relatifs au financement pour les interventions chirurgicales non urgentes.

La WCB paiera les coûts associés à une intervention chirurgicale non urgente, en tout ou en partie, dans les circonstances suivantes :

- 1) l'intervention est recommandée par un fournisseur de soins de santé reconnu;
- 2) la nécessité de l'intervention résulte, en tout ou en partie, de la lésion indemnisable du travailleur;
- 3) la WCB détermine que l'intervention est nécessaire en vue de la guérison ou de l'atténuation des effets d'une lésion indemnisable.

La WCB peut refuser de payer les coûts d'une intervention chirurgicale non urgente dans les circonstances suivantes :

- 1) l'intervention est entreprise sans approbation préalable;
- 2) la WCB détermine que l'intervention présente des risques excessifs, est peu susceptible de favoriser la guérison ou est inutile;
- 3) la WCB détermine qu'il est raisonnable de commencer par essayer des mesures moins invasives.

Avant de refuser d'autoriser une intervention chirurgicale non urgente, la WCB discutera normalement de cette décision avec le fournisseur de soins de santé qui traite le travailleur.

La WCB ne paiera pas les coûts associés à une intervention chirurgicale non urgente, en tout ou en partie, qui n'est pas liée à la lésion indemnisable du travailleur.

ANNEXE G – RAPPORTS MÉDICAUX

La présente annexe énonce les principes généraux relatifs aux paiements d'honoraires pour des rapports médicaux.

La WCB paiera les honoraires des fournisseurs de soins de santé pour la préparation de rapports détaillés ou médicaux de types particuliers concernant les demandeurs de la WCB, conformément au barème des frais figurant dans le Manuel des codes de service de la WCB.

La WCB se réserve le droit de refuser le paiement de ces honoraires si le rapport détaillé ou médical n'est pas conforme aux exigences en matière de qualité et d'utilisation de la WCB.

La WCB peut payer des honoraires pour les rapports détaillés ou médicaux non sollicités soumis par les travailleurs, leur représentant ou leur personne à charge dans le cadre d'un processus de révision ou d'appel si le rapport renferme une information nouvelle et pertinente à la prise d'une décision juridictionnelle. La WCB effectuera le paiement de ces rapports sans égard à la décision prise. Le montant payé pour des rapports détaillés ou médicaux non sollicités qui respectent ces critères sera le même que celui versé pour les rapports sollicités par la WCB.

La WCB ne versera pas d'honoraires pour des rapports détaillés ou médicaux facultatifs qui constituent un résumé ou une reconstitution de preuves médicales existantes ou qui ne renferment aucune nouvelle information utile au processus juridictionnel.