

Politique

Un travailleur qui est atteint d'une déficience permanente attribuable à la maladie des vibrations reliée au travail a droit à une indemnité pour perte non financière (PNF). Cette indemnité est établie en fonction du degré de déficience permanente du travailleur.

REMARQUE

1. 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*, 3e édition révisée, (Guides de l'AMA) (1), comme barème de taux pour l'admissibilité à l'indemnité pour PNF.
2. La maladie des vibrations n'est pas expressément nommée dans les guides de l'AMA. Toutefois, cette maladie peut toucher trois systèmes du corps distincts. Par conséquent, les guides de l'AMA peuvent servir pour déterminer séparément la déficience permanente se rapportant à chacun des systèmes atteints dans les cas où un diagnostic de maladie des vibrations a été posé. Le conseil d'administration de la Commission a approuvé des directives médicales pour l'utilisation des guides de l'AMA. Ces directives permettent :
 - de déterminer séparément le degré de déficience permanente de chaque système atteint par la maladie des vibrations;
 - de convertir les déficiences permanentes de chaque système en déficience permanente de la personne globale;
 - d'établir ensuite un taux global combiné de déficience permanente pour la maladie des vibrations.
3. Ces directives médicales sont utilisées pour la détermination de la PNF reliée à la maladie des vibrations et sont disponibles sur demande auprès de la Commission.

(1) American Medical Association, *Guides to the Evaluation of Permanent Impairment*, 3e édition révisée. American Medical Association, Chicago, 1990.

Directives

Description de la maladie

La maladie des vibrations est un état pathologique touchant les travailleurs qui utilisent des outils à main vibrants. Elle se manifeste principalement au niveau des mains, mais elle peut également toucher les pieds. Chez certains travailleurs (p. ex. les mineurs en montant, une lésion directe par vibrations peut survenir au niveau des pieds tandis que chez d'autres travailleurs, la maladie des vibrations peut se traduire par des vasospasmes dans les orteils,

c.-à-d. des spasmes des vaisseaux sanguins occasionnant une diminution du diamètre des vaisseaux sanguins.

REMARQUE

La maladie des vibrations était anciennement appelée maladie des doigts blancs (voir document 16-01-05, Maladie des doigts blancs due aux vibrations).

Composantes de la maladie des vibrations

La déficience permanente attribuable à la maladie des vibrations peut-être de nature vasculaire, neurologique et/ou musculo-squelettique. Les déficiences permanentes qui touchent les systèmes vasculaire, neurologique et musculo-squelettique et qui sont dues aux vibrations sont considérées comme se développant de façon indépendante les unes des autres (2,3). Pour déterminer le degré de déficience permanente attribuable à la maladie des vibrations, il importe d'examiner ces trois composantes (vasculaire, neurologique et musculo-squelettique) pour établir si une déficience permanente est présente au niveau de chacune d'elles.

(2) Pykko, I. et al. A Longitudinal Study of the Vibration Syndrome in Finnish Forestry Workers. Brammer, A. and Taylor, W. (Eds.) Vibration Effects on the Hand and Arm. John Wiley and Sons, New York, 1982, pp. 157-169.

(3) Brammer, A.J., Piercy, J.E., and Auger, P.I., Assessment on Impaired Tactile Sensation: A pilot Study. Scand. J., Work.Environ.Health, 13:pps. 380-384, 1987.

Symptômes

Les symptômes suivants peuvent se manifester chez les travailleurs atteints de la maladie des vibrations :

1. Les symptômes de nature **vasculaire** comprennent le blanchissement des doigts, accompagné de douleur et d'engourdissement lorsqu'il y a exposition au froid et(ou) à l'humidité.
2. Les symptômes de nature **neurologique** consistent en une diminution de la sensibilité tactile et de la dextérité manuelle.
3. Les symptômes de nature **musculo-squelettique** comprennent une détérioration de la force de préhension et une augmentation de la fatigue musculaire.

Évaluation de la déficience permanente

La détermination de la PNF d'un travailleur est effectuée après que celui-ci a atteint le stade du rétablissement maximal (RM) (voir le document 11-01-05, *Détermination du rétablissement maximal (RM)*).

Pour établir le taux de déficience permanente d'un travailleur, la Commission examine les déficiences composant la maladie des vibrations et leurs effets sur les parties du corps concernées. Pour plus de renseignements, 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)*.

Lors de l'application des taux de déficience permanente prévus dans les tableaux des guides de l'AMA (voir le tableau : Détermination des déficiences permanentes reliées à la maladie des vibrations (membres supérieurs) »), la Commission considère ce qui suit :

- les résultats d'examen cliniques et de laboratoire,
- la fréquence et l'intensité des symptômes,
- les effets de cet état pathologique sur les activités de la vie quotidienne (AVQ) du travailleur.

Taux combinés

Le taux de chaque déficience composant la maladie des vibrations est converti en taux de déficience de la personne globale à l'aide du tableau 3 des guides de l'AMA. Le tableau des valeurs combinées des guides de l'AMA est ensuite utilisé pour déterminer le degré de déficience permanente du travailleur qui est attribuable à la maladie des vibrations.

Déficience maximale

La déficience maximale de la personne globale pour les travailleurs touchés par la maladie des vibrations est de 89 %.

Membres supérieurs

La déficience maximale attribuable à la maladie des vibrations pour les membres supérieurs est de 79 %. Ce taux correspond à celui prévu dans les guides de l'AMA en cas d'amputation bilatérale de tous les doigts.

Si la Commission estime que le taux obtenu à la suite de l'évaluation de la déficience ne correspond pas adéquatement à la gravité de l'état pathologique du travailleur, les guides de l'AMA laissent à la discrétion de l'évaluateur la possibilité d'augmenter le taux.

Membres inférieurs

Si la maladie des vibrations affecte les membres inférieurs du travailleur, le degré additionnel de déficience permanente est déterminé en utilisant les guides de l'AMA.

**Politique
opérationnelle**

Section
Incapacités

Sujet
**Détermination de la déficience permanente attribuable à la
maladie des vibrations**

Tableau : Détermination des déficiences permanentes reliées à la maladie des vibrations (membres supérieurs)

Méthode	Résultats d'épreuves pertinentes	Renseignements considérés	Tableau des guides de l'AMA
1. Déterminer l'atteinte des vaisseaux périphériques des membres supérieurs (mains et bras). Ne pas évaluer chaque main séparément.	-réchauffement des doigts -pression artérielle digitale - pléthysmographie digitale	Fréquence et intensité des symptômes; effet sur les activités de la vie quotidienne (AVQ); résultats des tests de laboratoire; nombre de doigts touchés et étendue des troubles; suppression possible des symptômes par types de médicaments.	Tableau 16
2. Convertir en taux de déficience de la personne globale aux troubles vasculaires périphériques.		la déficience attribuable	Tableau 3
3. Déterminer l'atteinte neurologique pour chaque bras. Utiliser les résultats relatifs au bras le plus gravement atteint.	- aesthesiomètre - seuil de perception des vibrations - Manœuvre de Phalen - Signe de Tinel - Épreuves électrodiagnostiques appropriées (c.-à-d., électromyographie, vitesse de conduction nerveuse)	Résultats d'épreuves permettant de préciser les symptômes et la gravité de la neuropathie; fréquence et intensité des symptômes; faiblesse ou atrophie musculaire; faiblesse ou atrophie musculaire; portion du membre atteint; effet sur les AVQ.	Tableaux 10 et 14 ainsi que le tableau des valeurs combinées (servant à combiner les constatations se rapportant au membre supérieur le plus gravement atteint).
4. Convertir en taux de déficience de la personne globale aux troubles neurologiques touchant le haut du corps.		la déficience attribuable	Tableau 3
5. Déterminer la déficience musculo-squelettique (perte de force) pour chaque bras. Si seulement un bras est atteint, comparer les résultats obtenus avec ceux qui se rapportent à l'autre bras. Si les deux bras sont atteints, comparer les résultats	- Résultats obtenus au moyen du dynamomètre Jamar - épreuves mesurant la force de préhension et pincée	Résultats obtenus au moyen du dynamomètre Jamar et effet sur les AVQ.	Calcul du pourcentage de l'indice de force au moyen des tableaux 20, 21 et 23 ainsi que du tableau des valeurs combinées.

**Politique
opérationnelle**Section
IncapacitésSujet
**Détermination de la déficience permanente attribuable à la
maladie des vibrations**

avec les données figurant dans les guides de l'AMA.			
6. Convertir en taux de déficience de la personne globale la déficience attribuable à la perte de force.			Tableau 3
7. Calculer, au moyen des valeurs obtenues aux étapes 2, 4 et 6, l'ensemble de la déficience de la personne globale.			Tableau des valeurs combinées

Entrée en vigueur

La présente politique s'applique à toutes les demandes de prestations dont la date d'accident tombe le 2 janvier 1990 ou après.

Historique du document

Le présent document remplace le document 16-01-09 daté du 15 mars 2005.

Le présent document a été publié antérieurement en tant que :
04-03-12.

Historique du procès-verbal**Conseil d'administration**

No 7, le 18 janvier 1994, page 5750
No 8 (XVI), le 10 juin 2004, page 6619

Références**Dispositions législatives**

Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail,
telle qu'elle a été modifiée.

Article 47

Paragraphe 2 (1)

Règl. de Ont. 175/98, article 18

Procès-verbal

de la Commission

N° 15, le 26 mai 2008, page 461