

Mise en œuvre dans l'ensemble de la province

a) Régions

Toutes les régions participeront au programme.

On établit un réseau de chirurgiens orthopédistes spécialisés dans les blessures à l'épaule dans chaque région :

- Région du Nord-ouest : d^r Anani Éfoé
- Région du Nord-est : d^r Rémi Frenette
- Région du Sud-est : d^r Michael Forsythe, d^r Sean Comstock, d^r Steven Massoeurs, d^r William Allanach, d^r Jean-Pierre Daigle, d^r Andrew Clark et d^r German Blando
- Région du Sud-ouest : d^{re} Jennifer Fletcher, d^r Andrew Trenholm, d^r Philip Burton et d^r Thomas Barnhill

On a également établi un réseau de physiothérapeutes spécialisés dans les blessures à l'épaule dans chaque région à l'aide d'un processus de sélection officiel, dont la première étape était une demande de propositions. Les physiothérapeutes ont été choisis d'après des mesures quant à la qualité des soins pour les blessures à l'épaule.

b) Points d'entrée

Il y aura trois principaux points d'entrée :

1. Renvoi par un médecin de famille à un chirurgien orthopédiste ou en vue d'une imagerie par résonance magnétique avant la semaine 4 suivant l'accident ou la réapparition de la blessure pour une condition sans drapeau rouge.
2. Les réclamations sans interruption de travail dont le travailleur ne fait plus de progrès à la suite de mesures d'adaptation / à la reprise de toutes les tâches, ou une demande pour plus de deux séries de traitements de physiothérapie ou plus d'une série de traitements de chiropractie.
3. Absence du travail pendant trois à quatre semaines.

Dans le premier cas, le chirurgien orthopédiste ou Travail sécuritaire NB peut adresser le travailleur blessé à un physiothérapeute qui fait partie du réseau de physiothérapeutes spécialisés dans les blessures à l'épaule en vue d'une évaluation musculo-squelettique complète et l'attribution de l'un des trois plans de soins. Les chirurgiens orthopédistes dirigeront les travailleurs blessés aux physiothérapeutes par l'entremise du conseiller en physiothérapie de Travail sécuritaire NB. Si le médecin de famille a demandé une imagerie par résonance magnétique facultative, Travail sécuritaire NB pourrait refuser de payer l'examen et diriger le travailleur blessé vers un physiothérapeute qui fait partie du réseau de physiothérapeutes spécialisés dans les blessures à l'épaule. Le cas est adressé aux services de gestion des réclamations et Travail sécuritaire NB dirige le travailleur blessé vers un physiothérapeute qui fait partie du réseau de physiothérapeutes spécialisés dans les blessures à l'épaule. On envoie une lettre au médecin de famille pour l'aviser du renvoi. On avise également le chirurgien orthopédiste du renvoi. Après l'évaluation et le triage, le physiothérapeute avisera le chirurgien orthopédiste des résultats de ces derniers.

Aperçu du programme de la gestion des blessures à l'épaule

Le chirurgien orthopédiste communiquera avec le médecin de famille pour l'aviser s'il doit voir le travailleur blessé.

Les travailleurs blessés qui n'ont pas subi d'interruption de travail seront adressés au conseiller en physiothérapie de Travail sécuritaire NB pour qu'il détermine si les travailleurs devraient être admis au programme de blessures à l'épaule.

Pour ce qui est des travailleurs absents du travail trois à quatre semaines après l'accident, la situation est la même que celle dans le cadre du projet pilote. Le cas est adressé aux services de gestion des réclamations et Travail sécuritaire NB dirige le travailleur blessé vers un physiothérapeute qui fait partie du réseau de physiothérapeutes spécialisés dans les blessures à l'épaule. On envoie une lettre au médecin de famille pour l'aviser du renvoi.

Le physiothérapeute procède à une évaluation musculo-squelettique complète, y compris le dépistage de tout déséquilibre musculaire, une courte évaluation des capacités fonctionnelles et l'administration du *Questionnaire sur la douleur et les activités*. Le physiothérapeute procède à une évaluation musculo-squelettique complète et détermine le plan de soins qui s'applique au travailleur selon les critères établis dans le cadre du projet pilote.

c) Plans de soins

Les plans de soins et les critères d'évaluation sont les mêmes que ceux qui s'appliquaient au projet pilote. Voici les trois plans de soins :

- Soins médicaux-chirurgicaux : Les travailleurs blessés sont adressés immédiatement au chirurgien orthopédiste sans traitement de physiothérapie. Le physiothérapeute dirige le travailleur blessé directement vers le chirurgien orthopédiste par téléphone, et assure un suivi en télécopiant les formulaires d'évaluation et de renvoi.
- Réadaptation en même temps qu'un renvoi : Les travailleurs blessés sont dirigés vers le chirurgien orthopédiste aussitôt que possible tout en recevant une réadaptation appropriée. Le physiothérapeute adresse le travailleur blessé directement au chirurgien orthopédiste par téléphone, et assure un suivi en télécopiant les formulaires d'évaluation et de renvoi.
- Réadaptation : Les travailleurs blessés suivant le plan de soins pour la réadaptation ne sont pas adressés au chirurgien orthopédiste à moins que la situation ne change de façon à ce qu'on lui attribue un autre plan de soins.
 - On suit le protocole de gestion des réclamations pour les travailleurs blessés ayant un résultat supérieur à 139 sur le *Questionnaire sur la douleur et les activités* : rencontre en personne avec le responsable de cas, entrevue motivationnelle, validation du risque élevé pour une invalidité prolongée et intervention(s) pour la gestion des risques selon les besoins.
 - Dans les cas de travailleurs blessés ayant un résultat supérieur à 147, l'équipe de gestion des réclamations considère un renvoi en vue d'une réadaptation fonctionnelle active multidisciplinaire qui comprend une thérapie comportementale cognitive et la simulation du travail.

Aperçu du programme de la gestion des blessures à l'épaule

- Les travailleurs blessés dont le résultat est inférieur à 148 poursuivent leurs traitements de physiothérapie en vue d'une réadaptation fonctionnelle active à moins qu'il n'existe d'autres drapeaux jaunes qui justifient un renvoi au programme multidisciplinaire.

d) Imagerie

Les chirurgiens orthopédistes qui faisaient partie du projet pilote ont indiqué qu'un examen arthro-IRM devrait être l'outil idéal pour l'imagerie des épaules des travailleurs blessés. Une arthrographie aide à faire la distinction entre une rupture partielle et une rupture complète de la coiffe des rotateurs. Les chirurgiens orthopédistes ont indiqué que dans les cas confirmés d'une rupture complète de la coiffe des rotateurs, une imagerie par résonance magnétique ordinaire ou une échographie pourrait suffire.

On rappelle aux départements d'imagerie diagnostique au Nouveau-Brunswick que les études d'imagerie facultatives doivent être autorisées au préalable et qu'il se pourrait que Travail sécuritaire NB ne paie pas l'examen. Lorsque Travail sécuritaire NB autorisera un examen d'imagerie diagnostique, il fournira un numéro d'autorisation pour chaque région qui sera examinée. Ce numéro d'autorisation devra figurer dans la facture envoyée à Travail sécuritaire NB.

e) Services accélérés

Travail sécuritaire NB paie la consultation au taux d'une consultation accélérée pour les travailleurs blessés qu'il adresse ou que le physiothérapeute adresse. Il ne paie pas le taux d'une consultation accélérée dans les cas de travailleurs blessés adressés par le médecin de famille. Les opérations facultatives doivent être autorisées au préalable et l'équipe de gestion des réclamations détermine si elles seront payées au taux d'une consultation accélérée.

f) Opérations

Selon les résultats du projet pilote et les lignes directrices du American College of Occupational and Environmental Medicine, Travail sécuritaire NB approuve généralement le paiement d'opérations pour lesquelles il existe des indications impératives. En général, il n'approuve pas le paiement d'opérations pour lesquelles les indications sont électives. Les travailleurs blessés ayant des indications électives pour une opération ont un risque plus élevé pour des constatations normales ou minimales, ainsi que pour une opération à l'épaule non réussie.

g) Problèmes

On remet aux chirurgiens orthopédistes qui font partie du réseau de chirurgiens spécialisés dans les blessures à l'épaule des numéros qu'ils peuvent composer pour communiquer avec le médecin-conseil de leur région afin de discuter de tout problème avec le travailleur blessé, un physiothérapeute de Travail sécuritaire NB pour diriger un travailleur blessé adressé en vue d'une évaluation par un membre du réseau des physiothérapeutes spécialisés dans les blessures à l'épaule et Pam Wasson afin de discuter de problèmes quant aux traitements de physiothérapie.

Si un chirurgien orthopédiste recommande des traitements par un physiothérapeute qui ne fait pas partie du réseau de physiothérapeutes spécialisés dans les blessures à l'épaule

Aperçu du programme de la gestion des blessures à l'épaule

sans discuter du cas avec le médecin-conseil et M^{me} Wasson, on présumera qu'il n'y a aucune preuve objective médicale pour le renvoi et qu'on adresse le cas tout simplement pour acquiescer à la demande du travailleur blessé.

Si un chirurgien orthopédiste recommande une opération en raison d'indications électives sans discuter du cas avec le médecin-conseil, on présumera qu'il n'existe aucune raison médicale objective pour l'opération.