

Chapitre : Prestations

Fondement législatif : Article 111

Énoncé de prévention

La prévention des blessures est essentielle en milieu de travail. La Loi sur la sécurité et l'indemnisation des travailleurs (la « Loi ») définit ce que chacun doit faire sur le lieu de travail pour assurer la santé et la sécurité physiques et psychologiques du personnel. En cas de blessure, la collaboration doit se poursuivre avec l'employeur pour que la personne blessée puisse guérir et reprendre le travail de façon sécuritaire le plus rapidement possible.

Objet

La présente politique précise quand la Commission peut autoriser le paiement d'une psychothérapie pour une blessure liée au travail.

Définitions

Commission : Commission de la sécurité et de l'indemnisation des travailleurs.

Entente de service : Entente entre la Commission et une ou un psychiatre ou encore une ou un psychologue exerçant seule ou seul, en partenariat ou dans une société à responsabilité limitée.

Fournisseur de soins de santé :

- a) Médecin;
- b) Autre fournisseur de soins de santé reconnu par la Commission.

Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM) : Édition la plus récente du guide de référence de l'American Psychiatric Association.

Psychiatre : Médecin praticienne ou praticien titulaire d'un diplôme de spécialiste de la psychiatrie délivré par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

Psychologue : Personne agréée ou inscrite comme psychologue au Yukon ou dans une autre province.

Travailleuse ou travailleur : Personne exécutant un travail ou un service pour un employeur au titre d'un contrat de services ou d'apprentissage, écrit ou oral, exprès ou implicite (au sens de l'article 77 de la Loi).

Énoncé de politique

1. Généralités

La Commission peut accorder à une travailleuse ou un travailleur des soins de santé, y compris les services, les appareils ou l'équipement nécessaires pour guérir une blessure liée au travail. Elle seule tranche les questions relatives à la nécessité, à la nature et à la suffisance des soins.

La Commission encourage la prestation des traitements nécessaires et appropriés pour :

- a) favoriser la guérison d'une blessure liée au travail;
- b) rétablir la capacité pour que la personne reste au travail ou le reprenne rapidement en toute sécurité;
- c) réduire la gravité des symptômes et maintenir la capacité (lorsque la blessure liée au travail continue d'avoir un impact important sur les activités quotidiennes après l'atteinte du degré maximal de rétablissement).

Les travailleuses et travailleurs doivent assumer la responsabilité de leur rétablissement en respectant les plans de traitement et en collaborant avec les fournisseurs de soins de santé et la Commission. Elles et ils doivent également atténuer toute perte attribuable à leur blessure.

L'atténuation des pertes implique que la personne continue de travailler si elle peut le faire en toute sécurité et si ses capacités fonctionnelles lui permettent, participe activement à des protocoles de traitement appropriés et sécuritaires, et collabore à son retour rapide et sécuritaire à un emploi adapté auprès de son employeur d'avant la blessure.

2. Psychothérapie

À l'instar des autres blessures, pour être considérée comme une blessure professionnelle, la blessure psychologique doit survenir par le fait et à l'occasion de l'emploi.

La Commission peut accorder une psychothérapie à une travailleuse ou un travailleur pour une blessure psychologique qu'elle considère comme une blessure professionnelle, conformément à la politique 2.4 (Blessures psychologiques : Décisions).

Le traitement, fourni par une ou un psychologue ou une ou un psychiatre, sera autorisé par la Commission.

3. Responsabilités des fournisseurs de services

Les psychologues ou psychiatres autorisés (fournisseurs de services) qui traitent les travailleuses et travailleurs en application de la présente politique doivent :

- a) fournir de l'information sur les capacités fonctionnelles à la travailleuse ou au travailleur, à l'employeur et à la Commission afin de faciliter le retour au travail;
- b) rendre compte des résultats du traitement à la travailleuse ou au travailleur et à la Commission;
- c) collaborer avec l'équipe de gestion des cas de la travailleuse ou du travailleur pour favoriser le retour au travail;
- d) soumettre des rapports objectifs en temps opportun à la Commission et à la ou au médecin traitant.

3.1 Entente signée avec les fournisseurs de services

Les fournisseurs doivent signer une entente avec la Commission et se conformer aux conditions pour pouvoir fournir des services aux travailleuses et travailleurs.

Ils doivent soumettre ce qui suit à la Commission :

- a) un rapport écrit dans les deux jours suivant le premier examen décrivant l'évaluation de la blessure, le diagnostic et le plan de traitement;
- b) un formulaire de capacités fonctionnelles pour les blessures psychologiques dans le cadre du premier examen, et par la suite, chaque fois que les capacités de la travailleuse ou du travailleur changent.

D'autres obligations spécifiques seront abordées dans l'entente de service conclue entre la Commission et le fournisseur.

Il est essentiel que la ou le responsable des traitements partage l'information et soumette l'évaluation, le plan de traitement et les rapports sur l'évolution du traitement à la travailleuse ou au travailleur, à sa ou son médecin de famille et à la Commission.

L'information relative aux capacités fonctionnelles sera également communiquée à l'employeur de la travailleuse ou du travailleur. Cette communication vise à permettre à toutes les parties de collaborer à la guérison pour que la personne puisse reprendre le travail dès que possible sur les plans fonctionnels et de la sécurité.

4. Conflit d'intérêts

Il arrive qu'un fournisseur de services se retrouve dans une situation de conflit d'intérêts, réel ou perçu, si c'est lui qui pose le diagnostic et traite la personne blessée. En cas de preuve contradictoire ou sur recommandation du fournisseur de services, la Commission peut ordonner la réalisation d'une évaluation psychologique indépendante.

5. Intervention précoce

En temps normal, la Commission n'autorise pas le paiement de services psychologiques avant d'avoir accepté la demande. Mais il a été constaté que dans les situations impliquant un incident grave ou un décès sur le lieu de travail, il est bénéfique pour les travailleuses et travailleurs et les employeurs d'accéder immédiatement à des services de counseling et d'intervention en cas de crise. Cette approche s'est avérée efficace pour prévenir les blessures liées au travail découlant de ce type d'incidents.

La Commission peut, avant le dépôt d'une demande d'indemnisation, autoriser la prestation immédiate de services psychologiques aux travailleuses et travailleurs sur les lieux de travail où un incident grave ou un décès s'est produit.

La prestation de services d'intervention précoce doit être approuvée par la présidence de la Commission.

6. Fin de la psychothérapie

Les fournisseurs de services doivent soumettre à la Commission une demande écrite justifiée pour prolonger le traitement au-delà de ce qui a été approuvé. La Commission peut consulter la ou le médecin de la travailleuse ou du travailleur, la ou le spécialiste ou sa médecin consultante ou son médecin consultant, ou leur renvoyer la travailleuse ou le travailleur, pour déterminer si d'autres traitements sont nécessaires et coordonner un nouveau plan de traitement. Lorsqu'il y a une amélioration documentée de la capacité et que la demande de prolongation est assortie d'une date de fin (dans le mois suivant la demande de prolongation), il n'est pas nécessaire d'adresser la travailleuse ou le travailleur à une ou un médecin.

La Commission mettra fin à l'autorisation de paiement de la psychothérapie dans les cas suivants :

- a) il n'y a pas de preuve objective de l'amélioration des capacités fonctionnelles;
- b) le traitement ne vise plus la récupération de la capacité associée à la blessure liée au travail;



- c) on ne peut raisonnablement s'attendre à une amélioration de la blessure psychologique si le traitement est prolongé, et le traitement n'est plus efficace pour assurer le retour au travail ou le maintien en poste;
- d) les lignes directrices fondées sur des données probantes indiquent que le traitement n'améliorera pas la capacité davantage ou n'est pas utile au maintien en poste.

Historique

HC-09 Psychological Treatment (entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2013 et abrogée le 1^{er} juillet 2022)