

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 établit les critères d'autorisation et d'utilisation sécuritaire de la chiropratique pour traiter les blessures liées au travail.

Définitions

Activités quotidiennes : Activités visant à s'occuper de soi (hygiène personnelle, habillement, marche, travail, etc.).

Capacité : Activité ou action permettant au corps d'accomplir son travail (ex. une main parfaitement fonctionnelle permet à la personne de saisir, de tenir, de soulever, de manipuler et de déposer des objets).

Chiropratique : Profession de soins de santé primaires autoréglementée dont les membres évaluent, diagnostiquent et traitent les troubles à la colonne vertébrale, aux articulations et aux tissus mous connexes, essentiellement par des manipulations, avec ou sans thérapies complémentaires.

Chiropraticienne ou chiropraticien : Personne autorisée à exercer la chiropratique au Yukon selon la *Loi sur les chiropraticiens* ou l'approbation de la Commission.

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

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

Équipe de gestion des cas : Équipe aidant la travailleuse ou le travailleur à se rétablir, à reprendre le travail rapidement et de façon sécuritaire, et si nécessaire, à se réadapter professionnellement. Font toujours partie de cette équipe la travailleuse ou le travailleur et la Commission. Les employeurs doivent contribuer au retour au travail rapide et sécuritaire de leur

Date d'entrée en vigueur : 1^{er} juillet 2022

personnel et sont encouragés à faire partie de l'équipe de gestion des cas à cette fin. L'équipe peut aussi comprendre jusqu'à deux représentantes ou représentants de la travailleuse ou du travailleur (choisis par elle ou lui), la ou le gestionnaire de cas et les fournisseurs de soins de santé. D'autres membres peuvent s'y greffer selon leurs rôles et responsabilités.

Fournisseur de soins de santé :

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

Médecin s'entend des personnes suivantes :

- a) Personne autorisée à exercer la médecine au Yukon selon la *Loi sur la profession médicale*;
- b) Personne autorisée à exercer la médecine selon les lois d'une autre province.

Soins de santé primaires : Point d'accès au système de santé, que ce soit par l'intermédiaire d'une ou un médecin ou d'un fournisseur de soins de santé pouvant diagnostiquer et traiter une patiente ou un patient sans recommandation d'une ou un médecin (ex. une ou un physiothérapeute ou encore une chiropraticienne ou un chiropraticien).

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 soulager une blessure liée au travail. Elle seule tranche les questions relatives à la nécessité, à la nature et à la suffisance des soins.

Lorsque des soins chiropratiques sont prescrits, le traitement doit être fourni de manière sécuritaire et appropriée pour favoriser un retour rapide au travail et éviter des troubles subséquents.

La Commission encourage la prestation des soins chiropratiques 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).

La Commission peut couvrir les coûts de chiropratique en application de la présente politique si le traitement est fourni par une chiropraticienne ou un chiropraticien ayant le droit d'exercer au Yukon, inscrite ou inscrit et en règle en vertu de la *Loi sur les chiropraticiens* (ou auprès d'un organisme de réglementation provincial ou territorial) qui a signé une entente de service avec la Commission, ou encore est une employée ou un employé ou un fournisseur de la ou du signataire de l'entente.

2. Principaux critères de paiement des soins chiropratiques

2.1 Généralités

La Commission peut autoriser le paiement de soins chiropratiques à la suite d'une blessure liée au travail si le traitement :

- a) est adapté aux soins nécessaires pour traiter le problème de santé découlant de la blessure;
- b) favorise le rétablissement rapide et la récupération des capacités;
- c) est censé maintenir ou améliorer la capacité de la travailleuse ou du travailleur, évitant l'aggravation de l'invalidité;
- d) est axé sur la fonction musculosquelettique;
- e) permet à la personne de travailler pendant son rétablissement (si possible) ou favorise un retour au travail rapide et sécuritaire;
- f) est fourni par une chiropraticienne ou un chiropraticien inscrite ou inscrit au registre devant respecter les conditions d'une entente de service conclue avec la Commission;
- g) est demandé par la travailleuse ou le travailleur ou recommandé par une ou un médecin.

La Commission reconnaît les chiropraticiennes et chiropraticiens comme des fournisseurs de soins de santé primaires, donc les travailleuses et travailleurs peuvent obtenir un traitement chiropratique sans être aiguillés par une ou un médecin (voir la politique 3.8, Prestation des soins : survol).

Pour favoriser un traitement rapide, la Commission peut autoriser le paiement d'une évaluation chiropratique initiale (qui peut inclure ou exclure le premier traitement) avant d'accepter la demande.

3. Atténuation

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 (voir les politiques 4.2 à 4.5 sur l'obligation de coopérer). 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 (voir la politique 2.5, Atténuation des pertes).

Si des soins chiropratiques sont nécessaires au rétablissement d'une travailleuse ou un travailleur, l'atténuation peut notamment prendre les formes suivantes :

- a) premier rendez-vous rapide chez une chiropraticienne ou un chiropraticien pour évaluer les effets de la blessure liée au travail sur la mobilité et la capacité;
- b) présence à tous les rendez-vous prévus (informer immédiatement la Commission en cas d'empêchement);
- c) respect des recommandations de la chiropraticienne ou du chiropraticien, y compris les exercices prescrits (comme les étirements) entre les rendez-vous;
- d) application des recommandations de traitement, dans la mesure du possible;
- e) communication des progrès ou des inquiétudes à la Commission et à la ou au médecin supervisant le rétablissement.

Le défaut d'atténuer les pertes peut entraîner la réduction, la suspension ou l'annulation des prestations (voir la partie 4 de 4, Sanctions pour défaut de collaboration, de la politique 4.5, Obligation de collaborer).

4. Admissibilité

La Commission peut autoriser le paiement des soins chiropratiques nécessaires au traitement d'une personne blessée au travail s'ils sont appropriés et dans les cas suivants :

- a) dès que raisonnablement possible suivant la blessure liée au travail;



- b) dès que médicalement recommandé après une intervention chirurgicale pour une blessure liée au travail ou encore un trouble ou un problème de santé connexe subséquent (voir la politique 2.8, Blessures, troubles et problèmes de santé subséquents);
- c) dès que médicalement recommandé après la récurrence d'une blessure liée au travail;
- d) lorsque le degré maximal de rétablissement est atteint si :
 - i. la blessure liée au travail a des répercussions importantes sur les activités quotidiennes;
 - ii. les soins sont jugés appropriés pour atténuer la gravité des symptômes ou maintenir la capacité et la mobilité;
 - iii. une recommandation médicale penche pour un traitement.

5. Pertinence du traitement chiropratique

Le traitement chiropratique approuvé doit être adapté à la blessure liée au travail et à la personne. La Commission considère que c'est le cas s'il est axé sur :

- a) une intervention précoce;
- b) le traitement et la réadaptation par le rétablissement de la capacité et de la mobilité;
- c) l'éducation de la personne sur ses responsabilités dans la réadaptation et le retour au travail;
- d) la poursuite sécuritaire du travail durant le rétablissement ou une reprise du travail rapide et sécuritaire;
- e) la préparation d'un plan adapté d'exercices autonomes (y compris des étirements);
- f) la communication efficace entre les fournisseurs de soins de santé, la travailleuse ou le travailleur et la Commission, selon l'entente de service;
- g) le maintien de la capacité et de la mobilité lorsqu'il y a incapacité importante de participer aux activités de la vie quotidienne à long terme.

Pour déterminer ce qui constitue un traitement chiropratique approprié, la Commission tiendra compte de la recommandation et du plan de traitement ainsi que des avantages escomptés du traitement de la blessure liée au travail. Si cette détermination est difficile, la Commission peut, en consultation avec la ou le médecin de la travailleuse ou du travailleur, une ou un spécialiste ou sa médecin consultante ou son médecin consultant, tenir compte des lignes directrices

Date d'entrée en vigueur : 1^{er} juillet 2022

actuelles fondées sur des données probantes concernant le traitement chiropratique et des limitations et capacités fonctionnelles associées à la blessure liée au travail.

6. Durée du traitement

Pour que le traitement commence rapidement, la Commission autorisera le paiement d'une évaluation chiropratique initiale (qui peut inclure ou exclure le premier traitement) avant d'accepter la demande. Les traitements chiropratiques subséquents peuvent être autorisés avant l'acceptation de la demande, en fonction du plan de traitement et conformément à l'entente de service.

Une fois la demande acceptée, la Commission peut approuver les soins chiropratiques conformément à l'entente de service, qui prévoit aussi les éléments de facturation.

Les chiropraticiennes et chiropraticiens doivent soumettre à la Commission une demande écrite justifiée pour une prolongation de 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 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.

Les lignes directrices sur la durée et la section 5 de la présente politique seront utilisées pour contrôler la durée des plans de traitement et approuver les demandes de prolongation.

7. Fin du traitement chiropratique

La Commission mettra fin à l'autorisation de paiement des soins chiropratiques dans les cas suivants :

- a) il n'y a pas de preuve objective de l'amélioration des capacités fonctionnelles;
- b) les lignes directrices fondées sur des données probantes (comme le *Medical Disability Advisor*) indiquent que le traitement n'est pas utile;
- c) le traitement ne vise plus la récupération de la capacité associée à la blessure liée au travail;
- d) on ne peut raisonnablement s'attendre à une amélioration si le traitement est prolongé;

e) la Commission estime que le traitement n'est pas approprié à la blessure.

La Commission peut également mettre fin à l'autorisation si elle détermine que la travailleuse ou le travailleur n'atténue pas les pertes sans raison légitime, conformément à la présente politique et à la politique 2.5, Atténuation des pertes.

8. Fourniture d'appareils

La Commission peut fournir les appareils ou l'équipement nécessaires pour soulager la blessure liée au travail. Elle a le pouvoir exclusif d'autoriser le paiement d'articles pouvant faciliter le rétablissement.

La Commission peut rembourser les articles prêts à l'emploi (comme les semelles orthopédiques) dans les cas suivants :

- a) la prescription entre dans la pratique de la chiropraticienne ou du chiropraticien;
- b) l'équipement est recommandé par la chiropraticienne ou le chiropraticien traitant ou une ou un autre médecin;
- c) l'équipement apporte un soulagement suffisant à la travailleuse ou au travailleur;
- d) l'équipement présente peu de risques de blessure;
- e) le coût ne dépasse pas le montant fixé par la Commission.

Tout article sur mesure doit faire l'objet d'une autorisation écrite préalable de la Commission.

Tout équipement susceptible d'entraîner des risques pour la santé (comme le port d'un corset qui, selon les études, peut affecter la tension artérielle) sera refusé par la Commission.

Historique

HC-04 – Chiropractic Treatment (entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2010 et abrogée le 1^{er} juillet 2022)

HC-01 – Complementary Treatments (entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2008 et abrogée le 1^{er} janvier 2010)

CL-55 – Complementary Treatments (entrée en vigueur le 12 juillet 2005 et abrogée le 1^{er} juillet 2008)

CL-11 – Chiropractic Treatments (entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1993 et abrogée le 12 juillet 2005)

Date d'entrée en vigueur : 1^{er} juillet 2022



CL-17 – Chiropractic Treatment (entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1993 et abrogée le 12 juillet 2005)

CL-49 – Acupuncture (entrée en vigueur le 1^{er} mai 1995 et abrogée le 12 juillet 2005)