

**Politique
opérationnelle**

Section

Invalidité ou déficience résultant d'un accident

Sujet

Invalidité attribuable à un traumatisme psychique

Politique

Un travailleur a droit à une indemnisation lorsqu'il est atteint d'une invalidité ou d'une déficience qui résulte d'une lésion corporelle accidentelle reliée au travail. Le terme « invalidité » ou « déficience » se rapporte tant à l'incapacité ou la déficience physique qu'à l'incapacité ou la déficience émotionnelle.

Directives

Règle générale

Lorsqu'il est évident que le diagnostic d'invalidité ou de déficience attribuable à un traumatisme psychique est rattaché à une lésion reliée au travail ou à un état pathologique qui résulte d'une lésion reliée au travail, le travailleur a droit à une indemnisation, à condition que l'invalidité ou la déficience apparaisse dans les cinq années qui suivent la lésion ou la dernière intervention chirurgicale.

L'invalidité ou la déficience attribuable à un traumatisme psychique est considérée comme temporaire. Elle n'est reconnue comme permanente que dans des circonstances exceptionnelles.

L'invalidité ou la déficience attribuable à un traumatisme psychique résultant d'une lésion cérébrale organique est considérée comme permanente.

Admissibilité à l'indemnisation pour invalidité attribuable à un traumatisme psychique

Un travailleur est admissible à une indemnisation pour invalidité attribuable à un traumatisme psychique lorsque les circonstances suivantes existent ou apparaissent :

- Un syndrome cérébral organique relié à
 - un traumatisme crânien,
 - une exposition à des produits chimiques toxiques, y compris les gaz,
 - des troubles hypoxiques ou des troubles rattachés au mal des caissons.
- Le résultat indirect d'une lésion corporelle :
 - réaction émotionnelle à un accident ou une lésion;
 - invalidité ou déficience physique grave;
 - réaction aux traitements.
- Une invalidité attribuable à un traumatisme psychique reliée à une incapacité prolongée et à des facteurs socio-économiques et non médicaux dont la majorité peuvent être directement et clairement rattachés à la lésion reliée au travail.

Autres facteurs

Les facteurs pertinents suivants sont considérés lors de l'évaluation de l'admissibilité du travailleur à une indemnisation pour invalidité attribuable à un traumatisme psychique.

**Politique
opérationnelle**

Section

Invalidité ou déficience résultant d'un accident

Sujet

Invalidité attribuable à un traumatisme psychique**Antécédents**

Dans tous les cas où il est démontré qu'il existe des troubles mentaux antérieurs, on étudie s'il y a lieu d'accepter la demande en raison d'une aggravation d'un état pathologique préexistant, en tenant compte des effets de l'accident du travail sur le plan émotionnel et des troubles résultant de la lésion reliée au travail (voir le document 11-01-15, En raison d'une aggravation).

Invalidité attribuable à des troubles mentaux non reliés à l'accident

Il arrive qu'une invalidité ou une déficience attribuable à des troubles mentaux se manifeste dans un cas où aucun incident précis ne s'est produit. L'étude du cas peut alors démontrer que cette invalidité est attribuable à des facteurs (tels des problèmes familiaux) qui n'ont aucun lien avec l'accident.

La Commission peut payer pour des traitements simultanés à l'égard d'un travailleur si, ce faisant, elle peut éviter des paiements importants dans le cadre du régime d'assurance. (Voir le document 17-03-04, Soins de santé pour états non reliés au travail).

Dépistage précoce

Le décideur a la responsabilité de dépister les cas où se manifeste un traumatisme psychique. Le personnel clinique de la Commission peut aider à faire cette détermination.

Le décideur étudie tous les rapports versés au dossier :

- le Rapport d'évolution (travailleur);
- le rapport d'évolution du professionnel de la santé;
- les évaluations psychoprofessionnelles;
- la correspondance;
- toute la documentation clinique, notamment en ce qui a trait aux renseignements suivants :
 - a) les diagnostics posés, comme le trouble de conversion, les troubles de la personnalité, l'état de stress post-traumatique, l'hypocondrie;
 - b) les impressions diagnostiques, comme les manifestations psychosomatiques;
 - c) les réactions émotionnelles rattachées à la personnalité, par exemple, l'attitude du travailleur face à l'accident et ses réactions aux traitements;
 - d) la présence d'un élément psychogène ou fonctionnel surajouté - sans constituer un diagnostic comme tel, cette conclusion indique souvent la présence d'une exagération par rapport à la déficience physique résiduelle;
 - e) les problèmes antérieurs, c'est-à-dire les antécédents de troubles mentaux préexistants, confirmés au moyen de documents attestant des séjours à l'hôpital ou des traitements;
 - f) le fait que la lésion corporelle exige un rétablissement prolongé;
 - g) les médicaments prescrits à des fins thérapeutiques, les analgésiques et les antidépresseurs.

**Politique
opérationnelle**

Section

Invalidité ou déficience résultant d'un accident

Sujet

Invalidité attribuable à un traumatisme psychique**Gestion clinique**

La gestion clinique appropriée fournie lors des phases initiales de l'invalidité ou la déficience organique est essentielle et doit favoriser le dépistage, le diagnostic et le traitement de l'invalidité ou la déficience attribuable à un traumatisme psychique.

Degré de psychonévrose et évaluation de la déficience

La déficience est évaluée à l'aide des six signes cliniques suivants (un seul ou plusieurs peuvent être présents) :

1. état névrotique anxieux avec éléments révélateurs de dépression;
2. état névrotique anxieux avec manifestations psychosomatiques (facteurs psychologiques affectant l'état physique - DSM-IV, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux);
3. trouble ou hystérie de conversion;
4. névrose obsessionnelle-compulsive;
5. état névrotique anxieux avec éléments révélateurs de phobie;
6. état névrotique anxieux avec hypochondrie.

Évaluation des demandes antérieures à 1990 - Méthodes de détermination de l'admissibilité à une indemnisation**REMARQUE**

Les directives suivantes se rapportent à la pension d'invalidité permanente (accidents d'avant 1990). Pour obtenir des renseignements sur l'évaluation de la déficience permanente attribuable à des troubles mentaux et comportementaux pour les accidents survenus le 2 janvier 1990 ou après cette date, voir le document 18-05-11, Évaluation de la déficience permanente attribuable à des troubles mentaux et comportementaux.

Barème de taux relatif aux traumatismes psychiques et aux troubles du comportement

Les critères suivants s'appliquent lors de l'évaluation de l'invalidité permanente pour les cas de **traumatisme psychique**, de **douleur chronique** et de **fibromyalgie** (voir le document 15-04-04, Barème de taux relatif à l'invalidité attribuable à la douleur chronique).

Catégorie 1 - Déficience mineure de la personne dans son intégralité (10 %)

Les activités quotidiennes du travailleur blessé sont légèrement restreintes et aucune difficulté apparente n'est notée sur le plan de l'adaptation personnelle. Il existe aussi une certaine perte d'efficacité personnelle et sociale, et les aggravations psychogènes secondaires sont causées par la portée affective de l'accident.

Une légère réaction d'anxiété se présente. Les symptômes qui y sont associés comprennent une forme d'agitation et un certain degré de tension et d'inquiétude subjectives. Des restrictions subjectives sur le plan du fonctionnement sont liées à la portée émotionnelle de l'accident. L'invalidité, du point de vue psychiatrique, ne devrait pas être permanente.

**Politique
opérationnelle**

Section

Invalidité ou déficience résultant d'un accident

Sujet

Invalidité attribuable à un traumatisme psychique**Catégorie 2 - Déficience modérée de la personne dans son intégralité (15 % à 25 %)**

Le travailleur est encore capable de pourvoir à ses besoins personnels à domicile mais, avec le temps, il perd confiance en lui et doit dépendre davantage des membres de sa famille pour toutes les activités qui ont lieu à l'extérieur du domicile. Le travailleur présente un état anxieux modéré, parfois épisodique, il a une peur excessive de subir une autre lésion et a de fortes tendances à la dépendance passive.

L'état émotionnel peut être aggravé par des malaises physiques objectifs accompagnés de douleurs persistantes, de signes de repli émotionnel et de dépression, de perte d'appétit, d'insomnie, de fatigue chronique, de faible tolérance au bruit, de léger ralentissement psychomoteur et de restrictions manifestes en ce qui a trait à l'adaptation sociale et personnelle au sein de la famille. À ce stade, il y a une indication évidente de régression psychologique.

Catégorie 3 - Déficience majeure de la personne dans son intégralité (30 % à 50 %)

Le travailleur présente un état d'anxiété grave, une nette détérioration de son adaptation familiale, un début de rupture sur le plan de l'intégration sociale et des épisodes plus longs de dépression. Le travailleur tend à se retirer de sa famille, développe une forte intolérance au bruit et sa tolérance au stress est grandement diminuée. Les signes cliniques caractéristiques de phobie ou une névrose de conversion peuvent se manifester, accompagnés de comportements bizarres et d'une tendance à éviter les situations anxiogènes. Les activités quotidiennes sont limitées à un point tel que le travailleur est fréquemment obligé de rester à la maison ou même dans sa chambre.

Catégorie 4 - Déficience grave de la personne dans son intégralité (60 % à 80 %)

Le travailleur montre alors des signes évidents de restrictions chroniques et graves relativement à son adaptation et à son fonctionnement, tant à la maison qu'à l'extérieur.

Le travailleur est renfermé, distrait, incapable de se concentrer et a besoin du soutien affectif constant de sa famille. Il ne peut pourvoir à ses besoins personnels et il néglige son hygiène personnelle.

Le travailleur peut subir une perte d'intérêt évidente pour son entourage et devenir extrêmement irritable, manifestant une labilité émotionnelle importante, des sautes d'humeur et des accès de rage incontrôlables. Le travailleur peut souffrir de dépression grave accompagnée de signes importants de ralentissement psychomoteur et de régression psychologique. Le travailleur est habituellement obligé de rester à la maison ou même dans sa chambre.

Types de pensions

Une fois que l'admissibilité du travailleur à une indemnisation pour invalidité attribuable à un traumatisme psychique a été établie, on peut recommander l'octroi

**Politique
opérationnelle**

Section

Invalidité ou déficience résultant d'un accident

Sujet

Invalidité attribuable à un traumatisme psychique

- d'une pension provisoire avec révision après une période déterminée, ou
- d'une pension d'invalidité permanente pour la durée de l'invalidité accompagnée d'une indemnité pour invalidité organique.

Administration des pensions

Lorsque l'admissibilité à une pension provisoire est reconnue, le décideur indique le montant de la pension et la date à partir de laquelle l'arriéré est payable. Il transmet ensuite le dossier aux responsables de l'évaluation de l'invalidité organique (si le délai minimum prévu pour orienter un cas d'invalidité organique a expiré). Voir le document 18-07-01, Détermination du degré d'invalidité.

Après l'évaluation de l'invalidité organique, on calcule une pension combinée pour les invalidités. Comme pour la pension provisoire, on indique le montant de la pension combinée et la date à partir de laquelle l'arriéré est applicable.

Révision des pensions provisoires

Avant la date d'expiration d'une pension provisoire pour invalidité attribuable à un traumatisme psychique, le décideur transmet le dossier au personnel clinique de la Commission et prend les dispositions nécessaires en vue d'une réévaluation psychiatrique de l'invalidité.

S'il n'existe aucun lien entre le traumatisme psychique et l'accident ou l'état pathologique résultant de la lésion reliée au travail, et que le travailleur n'est pas atteint d'invalidité permanente ou d'invalidité physique, le décideur avise les parties intéressées que le versement des indemnités prend fin.

Fonds de garantie pour travailleurs réintégrés

Dans le cas des demandes d'indemnisation pour invalidité attribuable à un traumatisme psychique, la politique de la Commission concernant l'aggravation d'un état pathologique préexistant s'applique, et les indemnités sont prélevées sur le Fonds de garantie pour travailleurs réintégrés (FGTR).

Lorsqu'une pension d'invalidité permanente ou une indemnité pour perte non financière est accordée pour une invalidité ou une déficience attribuable à un traumatisme psychique résultant d'une lésion cérébrale due à un traumatisme, l'exonération des coûts prévue par le FGTR ne s'applique habituellement pas.

Entrée en vigueur

La présente politique s'applique à toutes les décisions rendues le 3 novembre 2008 ou après cette date, pour tous les accidents.

**Politique
opérationnelle**

Section

Invalidité ou déficience résultant d'un accident

Sujet

Invalidité attribuable à un traumatisme psychique**Historique du document**

Le présent document remplace le document 15-04-02 daté du 3 novembre 2008.

Le présent document a été publié antérieurement en tant que :

document 15-04-02 daté du 15 mars 2005;
document 15-04-02 daté du 12 octobre 2004;
document 03-03-03 daté du 30 octobre 1990.

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 33

Paragraphe 2 (1) (c) et 13 (1)

Loi sur les accidents du travail, L.R.O. 1990, telle qu'elle a été modifiée

Article 24

Paragraphe 1 (1) (c) et 4 (1)

Loi sur les accidents du travail, L.R.O. 1980, telle qu'elle a été modifiée

Article 23 Paragraphes 1 (1) (a) (iii) et 3 (1)

Procès-verbal

de la Commission

N° 3, le 18 septembre 2009, page 476