



Association québécoise
Plaidoyer-Victimes

L'obligation de fournir un certificat médical pour les victimes ayant subi des préjudices psychologiques : Une nouvelle « façon de faire » à l'IVAC qui a de multiples impacts

**Document de réflexion préparé par Arlène
Gaudreault** pour l'Association québécoise
Plaidoyer-Victimes

2 novembre 2016

1. Une procédure moins souple dans le traitement des dossiers de certaines victimes lors de l'admissibilité

Depuis l'adoption de notre régime d'indemnisation en 1972, pour bénéficier des avantages prévus par la Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels (LIVAC), les réclamants devaient remplir certaines obligations au moment de leur demande d'admissibilité :

Le réclamant doit démontrer, par une preuve prépondérante, trois éléments : l'existence d'un acte criminel, qu'un préjudice ou un décès en ont résulté. La preuve du préjudice corporel ou psychique est habituellement faite en produisant un rapport médical et psychologique. Dans certains cas, cette relation est plus difficile à faire, particulièrement lorsque la personne victime a subi plusieurs traumatismes au cours de sa vie. (Rapport Lemieux, 2009, p. 31).

Cette information est encore aujourd'hui transmise par l'organisme Éducaloi sur son site Internet:

La victime doit inclure dans sa demande d'indemnisation le rapport du professionnel consulté qui a pu constater les blessures qu'elle a subies (sic), ainsi que son autorisation à ce que soient transmis tout autre rapport médical ou psychosocial dont fait mention sa demande de prestations. Il s'agit d'un moyen de démontrer les blessures subies. (<https://www.educaloi.qc.ca/capsules/lindemnisation-des-victimes-dactes-criminels>, consulté le 6 octobre 2016).

Comme le souligne le Protecteur du citoyen dans son récent rapport d'enquête, la survenance du crime n'a pas à être prouvée hors de tout doute raisonnable. Il rappelle aussi que :

La preuve d'admissibilité par la victime de l'acte criminel peut prendre des formes diverses, notamment : rapport de police, dossier médical, déclaration solennelle de témoins, rapport ambulancier, vidéo. (Indemnisation des victimes d'actes criminels : pour une prise en charge efficace et diligente de personnes vulnérables, 2016, p. 21.)

Avant le 1^{er} avril 2016, lorsque la blessure était liée à un préjudice psychologique (choc nerveux, stress post-traumatique), dans certains contextes, les victimes pouvaient produire un certificat médical **ou** un rapport psychosocial rédigé par le psychologue ou le travailleur social qu'elles avaient consulté. Cette situation se présentait plus particulièrement dans le cas des victimes d'agression sexuelle, adultes et mineures, et des survivantes et survivants d'abus sexuels dans l'enfance qui, très souvent, se tournent d'abord vers ces professionnels pour se confier et obtenir de l'aide. Leur expertise et leurs compétences étaient reconnues depuis plusieurs années auprès de la DIVAC tant sur le plan de l'évaluation initiale que du traitement.

En l'absence d'un rapport d'un professionnel de la santé, médecin ou thérapeute, la DIVAC acceptait aussi certaines demandes « sur la simple mention de symptômes de nature psychologique allégués en lien avec l'acte criminel », comme le rappelle le récent Rapport du Protecteur du citoyen :

Cette approche était retenue par la Direction de l'IVAC pour permettre à certaines victimes n'ayant pas été en mesure de consulter un professionnel de la santé, en raison de longs délais d'attente ou de coûts élevés, d'accéder à un suivi médical par l'entremise du régime. (Indemnisation des victimes d'actes criminels : pour une prise en charge efficace et diligente de personnes vulnérables, 2016, p. 26).

Au moment de l'admissibilité, les politiques de l'IVAC étaient donc appliquées avec plus de souplesse pour prendre en compte la situation et les besoins particuliers de certaines victimes.

Pourquoi les victimes adultes qui consultent un psychologue ou un psychothérapeute ayant identifié, par exemple, un stress post-traumatique, doivent-elles dorénavant obtenir obligatoirement un diagnostic médical pour établir la preuve de la blessure au moment de leur demande de prestations?

En introduisant cette nouvelle procédure, on soulignait « *que la Direction de l'IVAC est le seul régime public qui n'exigeait pas de preuve objective sous forme d'un diagnostic émis par un médecin lors de l'étude de l'admissibilité d'une demande de prestation* ». On nous informait également qu'on visait ainsi à « *actualiser les façons de faire (...)* », à « *réduire la confusion, les imprécisions et les incohérences perçues par la clientèle dans le traitement de leur réclamation* ». (Foire aux questions, Annexe 1).

Malheureusement, les problèmes auxquels on fait référence pour justifier ce changement ne sont pas documentés. Par exemple, dans combien de cas les victimes fournissent-elles un rapport médical au moment de l'admissibilité ou plus tard dans leurs démarches pour être indemnisées? Combien d'entre elles soumettent un rapport d'un autre professionnel de la santé pour établir la preuve de leur blessure et dans quels types de dossiers? Quels sont les problèmes rencontrés par la DIVAC pour établir un diagnostic et la preuve de blessure en l'absence d'un diagnostic médical? Quels sont les problèmes « perçus » par les victimes et qui ont amené la DIVAC à imposer cette nouvelle exigence? Pourquoi n'y a-t-il pas eu une consultation préalable avant de l'imposer?

2. Le manque d'information sur cette nouvelle procédure

Des informations relativement à cette nouvelle procédure ont été diffusées le 1^{er} avril dernier dans le document intitulé *Foire aux questions* (Annexe 1). Cette information aurait dû être accessible aux victimes afin qu'elles puissent mieux en connaître et comprendre les exigences et les modalités d'application. Cela va dans le sens des récents constats et recommandations du Protecteur du citoyen qui:

(...) est d'avis que des mesures comme la bonification de l'information disponible sur le site internet et dans les formulaires et annexes concernant notamment l'importance de soumettre certaines pièces en appui aux demandes de prestations pourraient permettre de réduire les délais. (Indemnisation des victimes d'actes criminels : pour une prise en charge efficace et diligente de personnes vulnérables, 2016, p. 38).

Plusieurs intervenants sur le terrain déplorent aussi le fait que les médecins et de nombreux professionnels qui travaillent auprès des victimes soient peu ou pas au courant de cette nouvelle procédure. L'équipe du CAVAC de Montréal, par exemple, a cru nécessaire de préparer une lettre à l'intention des médecins pour les informer des changements adoptés par la DIVAC et solliciter leur collaboration pour remplir le formulaire médical CNESST/IVAC (copie ci-jointe, Annexe 3). Elle les invite à communiquer avec eux s'il y a des questions. L'obligation d'information et de soutien aux professionnels du réseau de la santé et des services sociaux ou au réseau d'aide aux victimes ne devrait-elle pas relever de la DIVAC ?

3. Le cas des victimes mineures : une décision en suspens

Le 1^{er} septembre 2016, la DIVAC adressait une lettre à ses partenaires, les informant que les victimes mineures ne sont plus assujetties à l'obligation d'obtenir un diagnostic médical lors du dépôt de leur demande de prestations. Cette décision faisait suite à des commentaires et préoccupations qui lui ont été acheminés « dans le cadre du banc d'essai » (Lettre aux partenaires, Annexe 2).

Dorénavant, la blessure (diagnostic, symptômes ou séquelles en lien avec l'acte criminel) devra être constatée par un professionnel membre d'un ordre professionnel régi par le Code des professions tel un médecin, un psychologue, un travailleur social ou un autre professionnel travaillant dans des organismes publics.

Nous nous en réjouissons, mais nous sommes préoccupés par le fait que la DIVAC ne fait que « surseoir » à sa décision. Doit-on comprendre qu'il s'agit d'une décision transitoire et qu'elle devra être réexaminée? Nous souhaitons avoir des clarifications à ce sujet.

4. Les difficultés liées à l'obligation d'obtenir un certificat médical

4.1. Avoir accès à un médecin

En adoptant cette nouvelle procédure, le ministère de la Justice du Québec (MJQ) et la DIVAC étaient d'avis que:

(...) l'intervention d'un médecin est un élément central pour la Direction de l'IVAC afin d'autoriser des mesures de soutien et des soins visant le rétablissement de la personne blessée. Cette pratique accélère l'autorisation de telles mesures. (Foire aux questions, Annexe 1).

Selon nous, elle est susceptible de créer de nouveaux obstacles et difficultés au moment de l'admissibilité pour bon nombre de victimes ayant subi des préjudices psychologiques et qui, auparavant, pouvaient présenter un rapport psychosocial à cette étape.

Obtenir un certificat médical, est-ce facile au Québec? Non. L'accès à un médecin reste un défi,

comme le souligne le Commissaire à la santé dans son Rapport sur la performance globale du système de santé publié en 2015. Ce rapport met également en lumière certaines inégalités entre les régions, un problème qu'on ne saurait occulter. Pour beaucoup de Québécois, non seulement les délais pour rencontrer leur médecin de famille sont longs, mais, qui plus est, plusieurs n'en ont tout simplement pas. Récemment, *La Presse* rappelait qu'il y a encore aujourd'hui près d'un million de « patients orphelins » (Ariane Krol, « Accès aux médecins de famille : sauver la face », 9 octobre 2016).

La DIVAC et le MJQ se disent « conscients du changement nécessaire dans la pratique des milieux médicaux » (Foire aux questions, Annexe 1). Pour autant, faut-il croire que les victimes auront un meilleur accès à leur médecin ou à un médecin de famille si elles n'en ont pas, que d'autres personnes vulnérables ou en attente de soins? On peut en douter.

4.2. Rencontrer un médecin dans un délai d'un mois

Dans le document *Foire aux questions*, on précise que:

La direction de l'IVAC communiquera avec le réclamant pour l'informer des nouvelles exigences dès l'analyse de la réclamation. Une lettre sera envoyée. Un délai d'un mois sera donné pour fournir les documents nécessaires.

Dans le contexte actuel de l'organisation des soins de santé au Québec et des problèmes liés à l'accès à un médecin de famille, un délai d'un mois, c'est bien court pour obtenir un certificat médical, particulièrement pour les victimes qui n'ont pas de médecin de famille.

Dans le rapport qu'il vient de publier, le Protecteur du citoyen (p. 26) « prend acte du virage récent » de la DIVAC et exprime le souhait qu'elle reste « *attentive à la possibilité d'accorder des mesures temporaires à une victime selon l'article 16 de la LIVAC (...) notamment dans les cas où la victime démontre des difficultés d'accès à un professionnel de la santé.* »

Dans les faits, c'est surtout l'accès à un médecin et non à un professionnel de la santé qui pose problème pour les victimes ayant des blessures d'ordre psychologique. Comment devront-elles prouver qu'elles ont eu des difficultés à obtenir un certificat médical? Qu'est-ce qu'on exigera d'elles?

4.3. Les délais de transmission de documents par des tiers

Lorsque la victime a rencontré un médecin, elle n'est pas au bout de ses peines. On doit aussi évoquer les problèmes liés aux délais de transmission de documents par des tiers, notamment les dossiers médicaux, dont la DIVAC a besoin pour faire une analyse du dossier et rendre sa décision en admissibilité.

Dans son rapport, le Protecteur du citoyen (2016, pp. 39 à 41) fait état de la lenteur des établissements de santé et de services sociaux à fournir les dossiers médicaux demandés. Elle invite la DIVAC à s'inspirer de la Société d'assurance automobile du Québec (SAAQ) pour mettre en place des pratiques faisant appel à leur collaboration.

4.4. Le recours au TAQ en l'absence de suivi quant à la transmission du rapport médical à la DIVAC

Le document Foire aux questions (Annexe 1) précise les actions qui peuvent être entreprises par la DIVAC après le délai d'un mois octroyé à la victime pour fournir les documents nécessaires à l'étude de son dossier:

Un rappel sera fait si les documents ne sont pas reçus. Par la suite, devant une absence de suivi, une décision de refus sera rendue. Le réclamant pourra se prévaloir de son droit de contestation comme le prévoient les lois en vigueur.

La DIVAC pourra refuser leur réclamation et fermer le dossier si elles n'ont pas donné suite au rappel qui leur a été fait. Elles pourraient alors se tourner vers le Tribunal administratif du Québec (TAQ) pour contester cette décision.

Ce qui semble si simple de prime abord ne l'est pourtant pas dans la réalité. L'expérience nous montre que bon nombre de victimes se sentent souvent revictimisées par des procédures qu'elles ne comprennent pas. Elles n'ont pas les connaissances ou les compétences pour se défendre adéquatement et présenter leurs points de vue. Très souvent, elles ne sont pas représentées par un avocat parce qu'elles n'en ont pas les moyens. Ces démarches génèrent beaucoup de désarroi et un grand sentiment d'impuissance. Nombre d'entre elles n'ont pas l'énergie ou ne sont pas dans un état psychologique pour défendre leurs intérêts. Plusieurs baissent les bras et se désistent.

5. La formation et le rôle des médecins

On peut se demander aussi si les médecins généralistes ou ceux qui travaillent à l'urgence ont le temps et la formation nécessaires pour poser un diagnostic sur les préjudices psychologiques dans des situations de victimisations multiples, de victimisation chronique ou celles qui remontent à l'enfance. Se sentent-ils à l'aise et bien outillés face à ces problématiques complexes?

Quelles seront les responsabilités des médecins qui ont posé le diagnostic initial à l'endroit des victimes ayant subi « des blessures d'ordre psychologique »? Devront-ils effectuer le suivi et l'évaluation finale de ces dossiers auprès de la DIVAC? Référer à un autre médecin s'ils ne peuvent accomplir ces tâches? C'est ce que l'on comprend lorsqu'on examine le formulaire de la CNESST qui, comme le fait remarquer le Protecteur du citoyen (p. 20), est peu adapté au traitement des demandes de prestations des victimes d'actes criminels.

Sur quel rapport ou quelle expertise la DIVAC s'appuiera-t-elle pour autoriser des soins ou l'accès à des services? Le certificat médical ou l'évaluation du psychologue ou psychothérapeute qui, lui aussi, doit fournir un rapport permettant de déterminer si les difficultés vécues et les objectifs de suivi proposés sont en lien avec l'événement et de procéder à l'entente de service. (Guide administratif à l'intention des fournisseurs de services de psychothérapie, p. 11, www.ivac.qc.ca).

On pourrait poser la même question en ce qui a trait à l'évaluation finale. Si le rôle du psychothérapeute est « d'évaluer l'état des symptômes du client à la fin du suivi » et de produire obligatoirement un rapport, quel sera celui du médecin ?

Quels seront les impacts de cette nouvelle procédure pour les victimes qui devront raconter leur histoire à un médecin et à un autre professionnel à différentes étapes dans leur parcours ? Comment pourront-elles comprendre le rôle et les responsabilités qui leur sont attribuées ?

6. Des impacts importants pour les victimes

Pour justifier les avantages de cette nouvelle procédure, la DIVAC rappelle qu'une « (...) *consultation tardive augmente le risque de chronicité et diminue les chances de guérison complète des personnes blessées. Cette nouvelle façon de faire favorisera une prise en charge rapide* ».

Nous partageons cette préoccupation quant à l'importance d'agir avec célérité lors de l'étude de la réclamation. Cependant, nous ne sommes pas d'accord sur le nouveau moyen qui est mis de l'avant pour y arriver.

Nous croyons que la souplesse dont la DIVAC faisait preuve auparavant au moment de l'admissibilité des dossiers concernant les victimes ayant subi des préjudices psychologiques offrait de meilleures garanties quant à une prise en charge diligente des dossiers et une meilleure réponse à leurs besoins.

La procédure mise en place le 1^{er} avril 2016 représente un recul par rapport aux pratiques qui prévalaient.

L'obligation de fournir un certificat médical pour toutes les victimes adultes, sans exception, complique les démarches qu'elles doivent entreprendre lorsqu'elles font une réclamation à la DIVAC. Les délais et les difficultés liés à l'accès à un médecin, à la transmission du dossier médical, à la contestation d'une décision au TAQ ne feront que retarder l'analyse et le traitement de la réclamation de nombreuses victimes. Ils vont aussi retarder l'accès à des services dont elles ont besoin pour se rétablir. C'est un contexte qui risque de décourager plusieurs victimes qui seront ainsi privées de services auxquels elles auraient pu avoir droit.

Les démarches pour être reconnues en tant que victimes et pour se prévaloir des avantages reconnus par la Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels sont complexes. Elles représentent un lourd fardeau pour les personnes qui ont été fragilisées par un acte criminel (Rapport Lemieux, 2009).

Ne devrait-on pas alléger de fardeau des victimes plutôt que l'alourdir ?



Indemnisation
des victimes
d'actes criminels

FOIRE AUX QUESTIONS

Modification des exigences relatives à une demande de prestations à la Direction de l'indemnisation des victimes d'actes criminels à partir du 1^{er} avril 2016 : exigence d'une preuve de blessure sous forme d'un diagnostic émis par un médecin dès l'analyse de l'admissibilité.

Pourquoi un diagnostic médical est désormais exigé par la Direction de l'IVAC au moment du dépôt d'une demande de prestations?

Depuis le 1^{er} avril 2016, pour déposer une demande de prestations auprès de la Direction de l'IVAC, la personne blessée doit fournir une preuve objective de blessure sous la forme d'un diagnostic médical. Auparavant, le diagnostic lié à la blessure pouvait être établi plus tard au cours du processus de suivi du dossier.

Cette décision, prise de concert avec le ministère de la Justice, vise à actualiser les façons de faire de la Direction de l'IVAC dans le traitement des demandes de prestations des personnes victimes et des sauveteurs. Cette décision a également pour but de réduire la confusion, les imprécisions et les incohérences perçues par la clientèle dans le traitement de leur réclamation.

Quel sera l'effet de ce changement sur la clientèle?

Les personnes victimes devront joindre une preuve de blessure sous forme d'un diagnostic émis par un médecin dès le dépôt d'une demande de prestations. Un formulaire *Rapport médical* de la CNESST pourra être rempli par un médecin dès une première consultation (ex. : un médecin à l'urgence à la suite d'un événement) ou au moment jugé opportun selon la situation de la personne.

Nous constatons actuellement que la majorité des personnes indemnisées par la Direction de l'IVAC consultent un médecin à un moment ou à un autre au cours du traitement de leur dossier.

Rappelons que depuis le 23 mai 2013, les personnes victimes subissant un préjudice des suites d'un acte criminel peuvent déposer une réclamation dans les deux ans suivant celui-ci.

Qu'est-ce qu'un diagnostic chez une personne blessée lors d'un acte criminel?

Les diagnostics souvent constatés sont les suivants : contusion, lacérations, ecchymoses, entorse, etc. Une situation de stress aigu, de stress post-traumatique ou de trouble d'adaptation peut aussi être observée, par exemple. Cette liste n'est pas exhaustive.

Est-ce que la Direction de l'IVAC refusera systématiquement les demandes de prestations sans de preuve de blessure?

Non. La Direction de l'IVAC communiquera avec le réclamant pour l'informer des nouvelles exigences dès l'analyse de la réclamation. Une lettre sera envoyée. Un délai d'un mois sera donné pour fournir les documents nécessaires. Un rappel sera fait si les documents ne sont pas reçus. Par la suite, devant une absence de suivi, une décision de refus sera rendue. Le réclamant pourra se prévaloir de son droit de contestation, comme le prévoient les lois en vigueur.

Est-ce que la Direction de l'IVAC demandera systématiquement un rapport médical de la CNESST?

Oui. Cependant, nous sommes conscients du changement nécessaire dans la pratique des milieux médicaux. Au cours des premiers mois, la Direction de l'IVAC fera preuve de souplesse. Un billet médical précisant un diagnostic signé par un médecin ou une copie d'une note clinique de prise en charge médicale précisant un diagnostic (ex. : à l'urgence) pourrait être accepté.

Est-ce que les réclamants devront payer pour ces rapports médicaux?

Non. Comme il s'agit du *Rapport médical* de la CNESST, la Régie de l'assurance maladie du Québec a déjà une entente de remboursement automatique avec les médecins. Aucuns frais ne seront exigés ni ne seront exigibles.

Si la condition médicale de la personne blessée évolue et que de nouvelles blessures surgissent en lien avec le même événement, sera-t-il possible de la faire reconnaître par la Direction de l'IVAC?

Oui. Les personnes continueront d'être accompagnées par des intervenants qui demanderont des clarifications et du conseil médical si de nouveaux diagnostics apparaissent tout au long du processus de rétablissement. Cette pratique restera toujours en vigueur.

Pourquoi la Direction de l'IVAC effectue-t-elle ce changement maintenant?

Soulignons que la Direction de l'IVAC est le seul régime public qui n'exigeait pas de preuve de blessure objective sous forme d'un diagnostic émis par un médecin lors de l'étude de l'admissibilité d'une demande de prestations.

Plusieurs partenaires ont souligné que cette pratique crée de la confusion chez les personnes victimes. Souvent, elle engendre une perception selon laquelle l'indemnisation touche le fait d'être une victime à la suite d'un acte criminel, et non le fait d'en être blessé. Le changement vise donc une amélioration de nos façons de faire.

Dans un souci de saine gestion des fonds publics, le diagnostic est nécessaire pour s'assurer d'appliquer la même rigueur dans l'analyse de tous les dossiers et d'offrir un accès égalitaire aux mesures de soutien à toutes les personnes victimes. De plus, au moment d'évaluer les séquelles permanentes d'une personne victime, le besoin de connaître sa condition médicale à la suite de l'événement et le chemin parcouru pour son rétablissement est essentiel afin d'établir un déficit anatomophysiologique.

Ces éléments sont relevés depuis longtemps par les autres assureurs publics. Les conséquences qu'ils entraînent sont aussi soulignées par le Protecteur du citoyen. Le ministère de la Justice du Québec soutient aussi ce virage pris par la Direction de l'IVAC.

Quels sont les avantages de ces nouvelles pratiques?

Nous constatons actuellement que la majorité des personnes victimes ayant un dossier à la Direction de l'IVAC consultent un médecin à un moment ou à un autre au cours du traitement de leur dossier.

- Selon la littérature scientifique, une consultation tardive augmente le risque de chronicité et diminue les chances de guérison complète des personnes blessées. Cette nouvelle façon de faire favorisera une prise en charge rapide;
- Il est nécessaire de clarifier rapidement les besoins et le soutien requis par une personne blessée de concert avec son réseau de soins. L'intervention d'un médecin est un élément central pour la Direction de l'IVAC afin d'autoriser l'accès à des mesures de soutien et des soins visant le rétablissement de la personne blessée. Cette pratique accélèrera l'autorisation de telles mesures;
- L'évaluation des séquelles permanentes, à la fin du traitement d'un dossier, sera facilitée, puisque nous aurons statué initialement sur la condition de la personne victime. Cela pourrait représenter un versement plus juste et plus rapide d'indemnités pour la clientèle;
- Au terme de l'implantation de cette nouvelle façon de faire, un gain de temps pour l'analyse des réclamations est aussi à prévoir.

Quels sont les autres chantiers en cours?

Des travaux visent à revoir la demande de prestations, et ils sont passablement avancés. Ils visent à la simplifier, à la bonifier et à la rendre plus accessible au réseau d'aide et aux réclamants. La Direction de l'IVAC souhaite aussi faciliter le traitement de l'information disponible dès la réception de la réclamation, afin d'aborder plus rapidement des aspects importants pour les personnes victimes, tels que les indemnités, les soins et traitements ou les remboursements de frais.



Indemnisation
des victimes
d'actes criminels

Montréal, le 1^{er} septembre 2016

Objet : Décision de surseoir à l'exigence de fournir un diagnostic médical lors du dépôt d'une demande pour une personne mineure

Madame, Monsieur,

Depuis le 1^{er} avril 2016, les personnes victimes et les sauveteurs blessés doivent fournir une preuve de blessure sous la forme d'un diagnostic médical émis par un médecin aux fins de l'analyse de l'admissibilité d'une demande de prestations à la Direction de l'IVAC.

Dans le cadre du banc d'essai entourant cette nouvelle procédure, nous avons reçu plusieurs commentaires et préoccupations concernant les personnes victimes mineures. Suite à l'analyse effectuée par la Direction de l'IVAC, il a été déterminé de surseoir à l'exigence d'obtenir un diagnostic médical lors du dépôt de la demande de prestations pour les personnes mineures, qu'elles soient victimes ou témoins d'actes criminels au sens de la Loi sur l'IVAC.

Dorénavant, la blessure (diagnostic, symptômes ou séquelles en lien avec l'acte criminel) devra être constatée par un professionnel membre d'un ordre professionnel régi par le Code des professions tel un médecin, un psychologue, un travailleur social ou un autre professionnel travaillant dans des organismes publics.

Nous tenons également à souligner que depuis le 1^{er} avril 2016, aucune demande de prestations de personne mineure n'a été refusée sur la seule base d'absence de diagnostic médical.

Soyez assuré que nous sommes à l'écoute de vos préoccupations et que nous prenons les mesures nécessaires pour accompagner les personnes victimes durant cette période de changement. Pour toute question additionnelle, n'hésitez pas à communiquer avec la Direction de l'IVAC.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Odette Guertin
Directrice de l'indemnisation des victimes d'actes criminels
Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail



CENTRE D'AIDE AUX VICTIMES
D'ACTES CRIMINELS

Montréal

Formé pour vous épauler

Objet: Diagnostic médical de blessure requis

Madame, Monsieur,

Nous sollicitons aujourd'hui votre collaboration pour remplir le formulaire *Rapport médical CSST/IVAC* afin que celui-ci complète la demande de prestation qui sera présentée à la Direction de l'Indemnisation des Victimes d'Actes Criminels (IVAC).

En effet, depuis le 1^{er} avril 2016, une nouvelle procédure instaurée par l'IVAC oblige les personnes victimes à fournir une preuve objective de blessure appuyée par un diagnostic médical. Le diagnostic d'un médecin est dorénavant nécessaire pour débiter l'analyse de l'admissibilité de toute demande de prestations. Votre collaboration est donc essentielle et grandement appréciée.

Les diagnostics de blessure(s) constatées par un médecin peuvent être, à titre indicatif, d'ordre physique telles que contusions, lacérations, ecchymoses, entorses, etc..ou encore d'ordre psychologique telles que : stress aigu, stress post-traumatique ou trouble d'adaptation. Évidemment, cette liste n'est pas exhaustive.

Nous vous remercions de l'attention accordée à cette demande. S'il demeure des questions, n'hésitez pas à communiquer avec nous. Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression des nos salutations distinguées.

L'équipe du CAVAC de Montréal
514-277-9860