



CONVERGENCE

Vol. 15, n° 4, août 1999

COMPRENDRE, GÉRER ET PRÉVENIR LES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

Les problèmes de santé mentale au travail : mieux les comprendre pour mieux les gérer et les prévenir	2
Les problèmes de santé mentale : une des principales causes d'absences prolongées au travail	3
Maladies psychiatriques et détresses psychologiques : petit lexique	5
Les facteurs de risque liés aux problèmes de santé mentale	8
La CSST et les réclamations d'employés stressés	11
Quelques règles pour l'indemnisation d'une lésion psychologique	14
Gestion du retour au travail suite à un congé de maladie... « Pis... Comment ça a été les vacances... ? »	17
La prévention en santé mentale : une responsabilité partagée	20
Actualité	23

Les problèmes de santé mentale au travail : mieux les comprendre pour mieux les gérer et les prévenir

Le stress, le burnout, la dépression, les troubles d'adaptation... Trouvez-vous que, ces dernières années, il y a de plus en plus de réclamations rattachées aux problèmes de santé mentale ? Qu'on les nomme maladies nerveuses, maladies mentales ou que l'on parle de stress ou de burnout, tous ces cas préoccupent de nombreux gestionnaires comme vous. D'une part, parce que ces problèmes sont méconnus et que vous ne savez trop quoi penser, ni comment réagir et, d'autre part, parce que gérer de tels cas, n'est pas simple.

Ce numéro de *Convergence* a pour but de vous aider à mieux comprendre les problèmes de santé mentale afin de mieux les gérer et les prévenir. Ces problèmes sont des plus complexes à résoudre dans le milieu du travail et de plus en plus coûteux pour les entreprises. À ce sujet, nous vous proposons de lire l'article intitulé « *Les problèmes de santé mentale : une des principales causes d'absences prolongées au travail* » pour savoir ce que coûtent ces réclamations à la société. Ensuite, nous vous tracerons l'évolution des troubles psychiques dans « *Maladies psychologiques : petit lexique* ». Vous distinguerez et comprendrez mieux les nombreuses facettes de la santé mentale. On vous expliquera également, dans le texte « *Les facteurs de risque liés aux problèmes de santé mentale* », les sources possibles des problèmes de santé mentale. Vous serez à même de constater qu'il existe une multitude de facteurs de risques qui ne sont pas toujours reliés au travail.

Un de vos employés alléguera peut-être que la source de son mal est reliée à son milieu de travail. Alors, quelles sont, à la CSST, les règles d'indemnisation concernant les lésions de nature psychologique ? Quelques situations étudiées par les tribunaux vous seront présentées dans l'article « *Quelques règles pour l'indemnisation d'une lésion psychologique* ». Et, lorsque la CSST étudie l'admissibilité d'une réclamation, quelle est la procédure interne qui guide les agents d'indemnisation ? Quelles sont les personnes-ressources qui se penchent sur le dossier ? « *La CSST et les réclamations d'employés stressés* » vous dévoilera quelques petits secrets. Si une réclamation est acceptée, que ce soit pour lésion professionnelle ou dans le cadre de votre régime d'assurance invalidité, il vous faudra bien suivre le dossier, vous assurer que la personne sera rapidement traitée et la réintégrer le plus tôt possible au travail. Vous verrez dans « *Pis... Comment ça a été les vacances...?* » l'importance d'une bonne communication et d'une bonne coordination dans ce dossier. Puisqu'une lésion psychologique peut être en relation avec le travail, que peut faire l'employeur pour prévenir ces phénomènes ? C'est ce que vous découvrirez dans « *La prévention en santé mentale : Une responsabilité partagée* ».

En terminant, nous ne voulons pas vous « stresser » davantage, mais voyez à la toute fin le nouveau règlement en matière de financement sur le suivi de l'expérience. Surtout, ne soyez pas trop « stressés » en lisant ce *Convergence*.

Bonne lecture et bonne détente !

Les problèmes de santé mentale : une des principales causes d'absences prolongées au travail

Depuis un peu plus d'une décennie, les réclamations liées à des problèmes de santé mentale augmentent en nombre et en durée. Selon l'Association canadienne des compagnies d'assurance de personne, il y a eu effectivement une recrudescence de réclamations reliées aux maladies de nature psychologique. Au Québec seulement, 33 % des prestations d'assurance invalidité proviennent des troubles psychologiques¹. Au début des années 80, ces maladies ne représentaient que 2 à 3 % des réclamations. En 1995, elles représentaient 36 % de toutes les réclamations². Entre les années 88 et 93, les invalidités de longue durée pour troubles psychiatriques sont passées de 11 à 24 %³. Rappelons qu'en plus de l'assurance salaire, les assureurs défraient le coût des médicaments. Or, de tous les médicaments payés par un assureur en 1995, entre 5 et 10 % des coûts étaient reliés à la santé mentale, soit environ 50 millions de dollars, par année⁴. Et, les régimes d'assurances privées remboursent généralement les honoraires des psychologues, estimés à environ 25 millions de dollars par année. Pas étonnant que ces maladies soient devenues la hantise des compagnies d'assurances, au point de s'imposer comme une des causes principales des augmentations de tarifs des assurances collectives !

Et cela ne représente que la pointe de l'iceberg ! La perte de productivité due aux problèmes de santé mentale coûte au moins 20 milliards de dollars par année à l'économie canadienne⁵. En effet, les coûts indirects associés notamment aux salaires des remplaçants, à la réduction de la productivité, voire à l'insatisfaction de la clientèle, peuvent atteindre d'une à trois fois les coûts directs. Ces absences qui préoccupent assureurs, employeurs et collègues de travail ne cessent de croître. Voilà pourquoi bon nombre d'employeurs se disent de plus en plus préoccupés par la question. Après avoir réussi à contrôler les coûts des lésions professionnelles, les employeurs réalisent désormais que l'invalidité et l'absentéisme reliés aux problèmes de santé mentale doivent être mieux gérés.

Puisque le travail peut être mis en cause dans cette nouvelle problématique, certains problèmes de santé mentale constituent des lésions professionnelles couvertes par la Commission de la santé et de la sécurité du travail ? En sept ans, le nombre de réclamations à la CSST, acceptées en tant que lésions professionnelles liées au stress, à l'épuisement professionnel ou à d'autres facteurs d'ordre psychologique, est passé de 530 à 994, pour des déboursés annuels passant de 1,5 million à 5,1 millions de dollars. Tandis que parallèlement à cette période, le nombre total annuel des réclamations à la CSST passait de 207 127 à 119 914⁶.

À la lecture du tableau, nous constatons, au fil des ans, une hausse des réclamations acceptées par la CSST pour des problèmes de santé mentale reliés aux facteurs de risques en milieu de travail.

Il est vrai que le travail change, qu'il est plus complexe qu'auparavant, qu'il est plus fractionné et abstrait aussi. Ce qui peut ajouter à la charge mentale et risquer d'entraîner un dysfonctionnement pour l'individu. Donc, une attention accrue au niveau des réclamations et un petit examen du côté de l'organisation du travail contribueraient certainement à diminuer les coûts liés aux problèmes de santé mentale. Songez-y !

Lésions professionnelles indemnisées liées aux problèmes de santé mentale

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Anxiété, stress	87	109	158	129	274	408	461	421
Burnout, épuisement Professionnel	15	15	15	22	52	24	15	12
Chocs nerveux	428	539	482	579	610	475	525	561
Total	530	663	655	730	936	907	1001	994
Débours en IRR en M\$	1,5	2,5	2,6	3,2	4,6	4,4	5,1	5,1
Ensemble des lésions	207 127	180 275	148 128	138 381	138 124	132 556	122 212	119 914

Source : Service de la statistique, CSST, janvier 1999.

1 *Le Soleil*, 1998, 04-22

2 *Les affaires*, avril 1995

3 *Journal de Montréal*, septembre 1995

4 Conférence de M. Jacques L'Espérance, actuaire Forum de la Fondation québécoise des maladies mentales, mai 1995

5 *Le Quotidien*, 1999, 04-14

6 CSST, Service de la statistique, janvier 1999

Maladies psychiatriques et détresses psychologiques : petit lexique

La santé mentale est la capacité d'un individu à s'adapter à son environnement. Lorsque cette capacité d'adaptation se dérègle, que ce soit au niveau individuel ou interpersonnel, la maladie mentale apparaît.

Une personne sur quatre expérimentera, au cours de sa vie active, un problème de santé mentale assez important pour occasionner un arrêt de travail. Au-delà de 30 % des réclamations d'invalidités en assurances collectives sont liées à des troubles psychologiques. Tentons de démystifier ces maux pour mieux les comprendre.

L'esprit humain : un chef d'oeuvre d'adaptation

Tout d'abord, il faut se rappeler que chaque personne est unique. Son développement se poursuit toute sa vie, influencé par d'innombrables phénomènes tant biologiques, psychologiques que sociaux. Sa façon de penser, d'agir, de réagir, de ressentir, d'être, est le résultat de ses nombreuses expériences de vie et des mécanismes d'adaptation qu'elle a développés pour s'ajuster tant à son monde intérieur qu'au monde extérieur.¹

Pour garder un équilibre mental, la personne doit satisfaire, autant dans sa vie personnelle, professionnelle, que sociale, des besoins fondamentaux, tels la sécurité, le plaisir, l'autonomie, l'estime de soi, la compétence, etc. Tous les jours, elle doit composer avec des facteurs de risque au travail et des facteurs de risque personnels tels l'âge, le sexe, l'état de santé général et sa personnalité. Tout besoin fondamental non satisfait et tout excès dans les facteurs de risque créent un déséquilibre.

Pour faire face aux frustrations quotidiennes, aux souffrances et aux conflits inévitables, notre esprit a recours à des mécanismes de défense, tout comme notre corps, par exemple, se défend contre les agressions microbiennes par son système immunitaire. Ce sont des stratégies multiples et différentes que nous utilisons pour nous permettre de nous adapter continuellement, d'éliminer la souffrance de l'anxiété causée par un agresseur réel ou non, et de garder notre équilibre psychologique.

Mais lorsque les situations de déséquilibre s'accumulent, lorsque l'esprit ne sait plus où donner de la tête parce qu'il manque de moyens ou utilise des moyens inefficaces, non appropriés à la situation ou que la situation le dépasse, alors l'anxiété déborde. L'individu développera des troubles physiques, des troubles de personnalité, des névroses ou, à la limite, une psychose. Voyons de quoi il s'agit.

Les problèmes physiques ou psychosomatiques

Certains problèmes physiques comme certaines formes d'hypertension artérielle, de migraines, d'ulcères, de psoriasis et d'asthme, entre autres, sont causés ou exacerbés par une trop grande anxiété. L'apparition de ces symptômes physiques est une vaine tentative d'adaptation à un conflit non résolu et permet d'apaiser l'anxiété. L'esprit humain se protège en faisant diversion, ainsi il sera plus facile pour l'individu de s'adapter à un problème physique...

Les troubles de personnalité

Les personnes porteuses de troubles de la personnalité ont développé, dans leur recherche de l'équilibre, un mode de fonctionnement permanent qui contrevient à la norme sociale. Leurs attitudes, leurs comportements, leurs habitudes, leur caractère « dérangeant ». Ces personnes sont plus fragiles, égocentriques et dépendantes et risquent de percevoir certaines situations de travail comme traumatisantes alors que leurs collègues non. Devant une difficulté, elles vont constamment tenter d'influencer et changer l'autre, puisque se changer soi-même n'est pas une option.

Par exemple, on reconnaît la personnalité hystérique à son attitude de demande et de séduction, ses sautes d'humeur imprévisibles, son inconstance, ses dramatisations. Elle est souvent qualifiée de menteuse et de moralisatrice. La personnalité paranoïde : méfiante, revendicatrice, soupçonneuse, qui blâme et envie les

autres, critique facilement mais n'aime pas être critiquée, hypervigilante par peur d'être prise au dépourvu ; elle ne montre pas ses émotions et se croit supérieure. La personnalité passive-agressive est exigeante et jamais satisfaite, obstructive et négative. L'asthénique toujours fatiguée et résignée...

Les problèmes de comportements consécutifs à des troubles de la personnalité ne sont pas une maladie et la personne doit être encouragée à se responsabiliser et à assumer les conséquences administratives ou disciplinaires qui en découlent. Par contre, ces personnes peuvent aussi développer une névrose ou une psychose, maladies mentales qui nécessiteront des soins appropriés.

Les névroses et les psychoses

Pour apaiser ou éviter l'anxiété grandissante qui découle d'un conflit que la personne n'arrive pas à régler, celle-ci, cherchant à se protéger, va développer des symptômes psychologiques de différentes formes de compromis qui l'aideront à éviter les situations de conflit². La névrose prend différentes formes sans altérer cependant la personnalité. Au cours de sa maladie, la personne est consciente qu'elle a un comportement anormal mais est incapable de le maîtriser. Elle est souffrante mais ne perd pas contact avec la réalité, contrairement aux psychoses.

Si le conflit est trop grave et que l'adaptation par les compromis de la névrose est inefficace, la personne fuira la menace en renonçant à une partie d'elle-même. Alors s'installe la psychose, maladie mentale grave qui atteint la personne dans sa personnalité ; celle-ci perd contact avec la réalité, le temps et l'espace. Habituellement, une médication et un internement s'avèrent nécessaires pour la « ramener » sur terre.

Les maladies affectives

Ce sont les maladies affectives qui sont les responsables des invalidités les plus fréquentes au travail : troubles d'ajustement avec humeur dépressive, troubles dysthymiques (dépression mineure caractérisée par un pessimisme, un manque d'humour, une autocritique et une absence de plaisir normal), syndromes de dépression majeure. Dans la dépression majeure, la tristesse prédomine. La personne déprimée pleure souvent, se replie sur elle-même, rumine des idées noires, a des explosions de colère, sent qu'elle est complètement dépassée par les événements. Incapable de jouir de la vie, elle se culpabilise et se sent indigne. Dans les formes graves, il peut y avoir du délire, des hallucinations et des risques suicidaires.

Un épisode de dépression peut varier de deux mois à quelques années, avec une moyenne de treize mois¹.

Les troubles anxieux

L'anxiété qui rend malade peut prendre différentes formes. La névrose s'installe insidieusement et est souvent précipitée soit par un traumatisme physique, par exemple un accident ou une maladie, soit par un traumatisme psychologique, comme un deuil ou une perte d'emploi ou encore par « une goutte qui fait déborder le vase » .

Dans le trouble panique, la personne expérimente une peur extrêmement intense et pénible, lors d'attaques de panique souvent imprévisibles. Elle a alors la sensation d'étouffer, a des palpitations, transpire, tremble, a l'impression de s'évanouir et a peur de mourir.

Dans l'anxiété généralisée, la personne atteinte souffre d'inquiétude exagérée, de nombreuses peurs, à la fois changeantes et imprécises : elle a peur d'avoir peur. Elle a souvent des tremblements, est incapable de se détendre, a une « boule dans la gorge » , des difficultés de concentration, est « un paquet de nerfs » entre autres...

Dans le trouble anxieux qu'est la phobie, la personne a une peur incontrôlée, irrationnelle et persistante d'un objet, d'une situation ou encore d'une activité qu'elle tentera par tous les moyens d'éviter.

Quant aux troubles obsessionnels-compulsifs, la personne est envahie d'une pensée et d'un besoin irrésistible d'accomplir un rite déterminé pour échapper à une peur de ce qui pourrait arriver si elle ne le faisait pas.

Et le stress

Le stress peut être compris comme une réponse à différents événements ou conditions qui imposent une demande spéciale de changement, d'adaptation pour la personne. Le stress décrit un rapport entre l'individu et son environnement alors que l'anxiété est plutôt un rapport de l'individu avec lui-même¹.

Le stress post-traumatique apparaît à la suite d'un événement catastrophique d'une gravité telle qu'il représente un grand danger menaçant la vie de la personne ou d'un être cher ou une expérience en dehors de ce qui est normalement supportable. Pensons à des cataclysmes naturels, des actes de terrorisme, des scènes brutales et sanglantes ou encore un traumatisme crânien. Les symptômes peuvent apparaître dans les heures qui suivent ou beaucoup plus tard : anxiété chronique, cauchemars, phobie face à des situations qui rappellent le traumatisme initial, etc. La personne est dans un état vécu comme « une peur intense, un état de terreur et d'impuissance »².

Les troubles de l'adaptation apparaissent à la suite d'un événement spécial de la vie courante comme une maladie, le décès d'un proche, un divorce, une période de chômage, etc. La personne a des réactions mal adaptées, qui dépassent ce qui est normalement prévisible et qui perturbent son fonctionnement social ou professionnel. Ces troubles devraient se résorber en six mois.

Le travail peut aussi être source de stress lorsqu'il y a déséquilibre entre ses demandes et la capacité de réponse de l'individu. Ce dernier peut sombrer dans la maladie ou le burnout. L'individu susceptible de développer un burnout possède une personnalité à risque et travaille dans une organisation où sont présents certains facteurs susceptibles de favoriser le burnout chez les personnes à risque³.

Le burnout est un processus évolutif qui met en cause des éléments intrinsèques à la personne et des éléments liés à l'organisation du travail, d'où l'association fréquente burnout-travail, où le travail n'est ni plus ni moins qu'un élément déclencheur³.

« Le travail c'est la santé »

Dans notre société moderne, c'est principalement par le biais du travail que l'on peut satisfaire nos besoins élevés de socialisation, comme d'appartenir à un groupe et se sentir accepté, notre besoin d'estime de soi, comme développer nos sentiments de confiance, de compétence, de dépassement, et notre besoin d'actualisation .

Mais, la santé mentale tient à beaucoup plus que ça : « Elle résulte d'interactions entre des facteurs biologiques, psychologiques et contextuels, elle résulte d'une adaptation réciproque de la personne et de son milieu »⁴.

Alors vous trouvez ça compliqué ? Vous avez tout à fait raison... L'humain est un être complexe...

1 LALONDE, P., F.GRUNBERG et collaborateurs. *Psychiatrie clinique, approche bio-psycho-sociale*, Boucherville, Gaëtan Morin éditeur, 1988, 1348 p.

2 MORIN, Estelle M. *Psychologies au travail*, Montréal-Casablanca-Paris, Gaëtan Morin éditeur, 1996, 535 p.

3 *Le burnout*, Document-référence du Centre patronal de santé et sécurité du travail du Québec, 1996,43 p.

4 MATTE, Gilbert. □ Santé mentale et travail - " Définitions " □ *La santé mentale au travail au carrefour des préoccupations* , Forum de la Fondation québécoise des maladies mentales, tenu à Montréal en 1995.

Les facteurs de risque liés aux problèmes de santé mentale

Depuis quelque temps, vous vous apercevez qu'un de vos employés est « stressé ». Il montre des signes de fatigue, d'irritabilité et s'absente de plus en plus souvent. Vous vous questionnez à savoir pourquoi cela se produit chez cet employé, tandis que ses collègues de la même équipe, assignés à des tâches similaires, ne présentent pas les mêmes symptômes ?

En effet, tous ne réagissent pas de la même façon aux exigences quotidiennes de la vie personnelle et professionnelle. L'ensemble de la situation de travail, la façon dont l'individu va réagir et le support qu'il reçoit au niveau social et familial influencent ses réactions physiques (troubles de sommeil, fatigue, etc.) et comportementales (isolement, absentéisme). Voyons un peu quels sont les facteurs de risque personnels et professionnels qui peuvent entraîner des problèmes de santé mentale.

Facteurs de risque personnels

L'individu arrive au travail avec ses caractéristiques propres, façonné par son environnement social et personnel. Tous ces éléments peuvent influencer son comportement. Voici les différents facteurs de risque personnels qui peuvent influencer sa façon de réagir au milieu de travail :

Les situations personnelles

situation familiale

Par rapport aux situations familiales, nous pensons aux différents événements tels que divorce, décès, etc. En somme, tous les événements de la vie privée qui provoquent un changement important dans la vie quotidienne d'une personne et qui peuvent le perturber dans ses différentes activités, y compris au travail.

situation sociale

Par rapport aux situations sociales, nous invoquons les changements d'attitude envers l'autorité, les valeurs accordées à la stabilité d'emploi, la confiance envers les organisations et institutions, en somme, les changements de valeurs de l'ensemble de la communauté qui peuvent influencer la perception de l'individu par rapport à sa situation de travail.

Les caractéristiques individuelles

l'âge, l'état de santé et les habitudes de vie et les différences selon le sexe

Ces différents éléments ont été désignés comme pouvant influencer les réactions psychologiques dans les situations de travail. Par rapport aux différences selon le sexe, il est bien connu que les femmes présentent trois fois plus de dépressions que les hommes et, à l'inverse, les hommes présentent trois fois plus d'alcoolisme que les femmes. Cependant, il est difficile de dire s'il s'agit là d'une prédisposition biologique ou si c'est parce qu'on attribue aux femmes des tâches sociales différentes, que ce soit au travail ou dans la vie personnelle¹.

la personnalité

Différentes recherches tentent de mettre en évidence des traits de personnalité qui prédisposent à une plus grande vulnérabilité aux facteurs de risque personnels et professionnels. Cependant, l'état actuel des connaissances permet de considérer que la personnalité constitue un facteur important à considérer dans l'analyse des problèmes de santé mentale au travail. Chaque individu est plus ou moins sensible aux facteurs de détresse psychologique et réagit différemment au stress.

Facteurs de risque liés au travail

Il n'y a pas que les facteurs de risque personnels qui vont affecter l'état mental de l'individu. Les situations liées au travail présentent certains risques auxquels chacun réagit différemment. Voici certains éléments à surveiller :

Les conditions de travail

travail monotone et répétitif

Un travail monotone qui offre des activités peu variées et qui se répètent de façon cyclique. Dans un travail monotone, l'employé utilise trop peu sa créativité et son pouvoir décisionnel. Les tâches répétitives dues au travail à la chaîne, par automatisation des procédés ou par l'utilisation de nouvelles technologies informatiques qui se caractérisent par de la routine et de la monotonie peuvent devenir contraignantes pour l'employé. De plus, généralement, ces situations de travail se vivent sous contrainte de temps et l'employé n'a pas de contrôle sur son environnement de travail, ce qui peut entraîner une tension psychologique. Par exemple, chez les auxiliaires en saisie de données, le caractère routinier et monotone de la tâche a été identifié comme un des facteurs affectant la santé mentale².

surcharge qualitative et/ou quantitative

La surcharge quantitative de travail, soit un trop grand nombre de choses à faire, de tâches à accomplir, en un temps trop restreint ou avec trop peu de ressources. La surcharge qualitative, quant à elle, se définit plutôt par des difficultés et la complexité de la tâche en fonction des habilités et des connaissances de la personne³. Ces dernières années, la plupart des grandes entreprises ont réduit leurs effectifs : licenciements collectifs, mises à la retraite anticipée, incitation au départ. Ces modifications des conditions de travail reliées à une situation économique difficile ajoutent une charge de travail supplémentaire à ceux que l'on appelle les survivants. Il est important de noter qu'une forte demande de travail ne nuit pas nécessairement à la santé d'une personne ; elle pourra au contraire développer ses aptitudes si cette demande se situe dans le cadre de certaines limites et si l'organisation du travail permet suffisamment d'autonomie décisionnelle⁴.

De nos jours, nous entendons plus souvent parler de surcharge, mais la sous-charge quant à elle peut devenir une source d'insatisfaction au travail. L'employé n'utilise pas son potentiel ni ses compétences. Des recherches ont démontré que l'ennui au travail conduit autant à l'anxiété et à la dépression que des responsabilités importantes ou nombreuses.

manque d'autonomie décisionnelle

L'autonomie est la possibilité de choisir comment faire son travail et de participer aux décisions qui s'y rattachent⁵. L'individu doit donc pouvoir avoir une certaine marge d'autonomie pour avoir un bon équilibre mental, pourvu que, bien sûr, les besoins de l'organisation soient comblés⁶.

environnement physique

Les différents facteurs environnementaux affectent aussi les conditions de travail. Nous pensons aux environnements sonores (bruit), thermiques (chaleur, froid), chimiques (pesticides, solvants organiques, etc.), les vibrations et les espaces de travail restreints ou surpeuplés. Ces conditions environnementales peuvent provoquer de la fatigue, de l'irritabilité, des pertes de sommeil, des pertes de mémoire et de concentration. Si nous prenons l'exemple du bruit dans les bureaux, le niveau de bruit se situe, dans la majorité des cas, en dessous du niveau permis par la loi et ne causera pas de surdité temporaire ou permanente. Par contre, il peut être une source de distraction, d'ennui et de fatigue.

Le travail en situation de danger quant à lui, en plus des risques évidents qu'il représente pour la santé physique, attaque aussi la santé mentale. Suite à un accident ou s'ils en sont témoins, les employés peuvent souffrir du syndrome de détresse post-traumatique. Ce syndrome se manifeste par des symptômes d'angoisse. Toutes les victimes d'accident peuvent être atteintes du syndrome de détresse post-traumatique car ce syndrome n'est pas spécifique au milieu du travail. En effet, la victime ou le témoin d'un accident, peu importe où il se produit, peut souffrir du syndrome post-traumatique.

Les relations interpersonnelles

manque de soutien social

Le soutien social au travail se manifeste lors des interactions sociales qui apportent une aide ou une reconnaissance de la part des supérieurs ou des collègues⁷. Le soutien social peut être l'aide qu'apportent les collègues dans le but de diminuer la charge de travail. Nous parlons aussi de soutien social lorsque l'employé peut se confier et recevoir des conseils afin de résoudre ses problèmes. La dimension de soutien social joue un rôle essentiel dans la gestion personnelle des situations de travail et plus particulièrement dans le cas de situations de tensions lorsque les exigences du travail sont élevées. L'absence de soutien entraîne un sentiment d'insécurité et de tension.

les relations avec les collègues et les supérieurs

La reconnaissance des compétences et du travail accompli par les collègues et les supérieurs est importante pour l'équilibre psychologique d'une personne. La méfiance, les conflits, la compétition engendrent de l'insatisfaction professionnelle. Le style de gestion du supérieur influence la cohésion et l'apparition de conflit dans un groupe ainsi que la façon dont les conflits sont traités. Un style de gestion autoritaire peut briser la cohésion du groupe, essentielle au climat d'entraide. Un supérieur qui entretient avec ses employés des relations formelles basées sur la hiérarchie a peu de chances de créer un climat de confiance et d'entraide. C'est dans un climat de confiance que les échanges de collaboration et de coopération pourront être réalisés.

Rôle

l'ambiguïté des rôles

L'ambiguïté de rôle consiste en l'imprécision de la tâche, d'un mandat ou d'un poste de travail. En effet, un rôle ambigu et mal défini, occasionné par un manque de politiques et de critères peut être source d'insatisfaction et entraîner des réactions physiques. L'ambiguïté de rôle est, entre autres, un facteur de risque de l'épuisement professionnel.

En somme, les facteurs de risque liés aux problèmes de santé mentale résultent des situations liées au milieu de travail et aux situations personnelles, ainsi qu'à la capacité de l'employé de gérer les tensions qu'il vit. Maintenant que vous connaissez les risques possibles, comment pouvez-vous intervenir comme gestionnaire? L'article sur les stratégies d'intervention présenté dans les pages qui suivent vous donnera sûrement des pistes pour prévenir plutôt que de guérir.

1 LESAGE, Jacques Dr. «Santé et sécurité du travail, Travail et santé mentale : un défi», *Colloque AIISTQ*, 29 septembre 1995, 15p.

2 BILLETTE, André et Renaud BOUCHARD. «L'influence de l'organisation du travail sur la santé des auxiliaires dans les grands pools de saisie de données», *Profil recherche* 137, IRSST, 1992, 2 p.

3 VÉZINA, Michel, et Michelle COUSINEAU et collaborateurs. *Pour donner un sens au travail-Bilan et orientations du Québec en santé mentale au travail*, Gaëtan Morin, éditeur, 1992, 179 p.

4 SAINT-ARNAUD, Louise et Michel VÉZINA. «Santé mentale et organisation du travail», *Le Médecin du Québec*, décembre 1993, p. 35-39.

5 KARASEK R.T. THEORELL. *Healthy Work : Stress, Productivity and the Reconstruction of Workind Life*, New York : Basic Books, 1990, 381 p.

6 Id., *ibid.* 1

7 Id., *ibid.* 3

La CSST et les réclamations d'employés stressés

La complexité de l'être humain a rattrapé la CSST. Fini le temps où les réclamations se limitaient à des fractures, des entorses ou des lacérations. Notre culture judéo-chrétienne ne nous a-t-elle pas appris que la personne humaine était composée d'un corps et d'un esprit ? Eh bien, depuis une dizaine d'années, les lésions à l'esprit sous forme de stress post-traumatique, dépression, burnout, etc. font partie du lot des réclamations que la CSST a à traiter.

Les diagnostics identifiant les lésions psy (psychiques) peuvent apparaître à deux moments : comme diagnostic initial (ex. : une attestation médicale initiale indiquant comme diagnostic unique « stress post-traumatique ») ou comme diagnostic additionnel en cours de consolidation d'une lésion physique (ex. : le diagnostic de dépression qui s'ajoute à celui de hernie discale). Nous aborderons successivement ces deux situations pour voir comment la CSST traite ces cas.

Diagnostic psy comme lésion initiale

Les articles de la *Loi sur les accidents du travail et des maladies professionnelles* (LATMP) qui traitent de l'admissibilité des réclamations ne font aucune différence entre les lésions physiques et psychiques. Ainsi, pour les lésions psy, les réclamations doivent être traitées comme les lésions physiques soit à partir des définitions d'accident de travail ou de maladie professionnelle décrites dans la LATMP. Aucune réclamation n'est refusée d'office. Chacune des réclamations est traitée selon la preuve fournie. Pour les réclamations faites à la suite d'événements traumatiques tels que vol à main armée, prise d'otage, témoin du décès d'un confrère de travail, etc., la relation est plus aisée à établir. Pour les réclamations où l'employé allègue une relation entre ses conditions de travail, du harcèlement ou les relations de travail et une lésion psychologique, la relation entre la lésion et le travail ne peut être établie généralement qu'après un long processus.

À la CSST, la gestion des dossiers à composantes psychologiques est considérée comme complexe. On favorise qu'une formation spécifique soit donnée aux agents d'indemnisation et aux conseillers en réadaptation et que la décision soit prise à la suite d'un travail d'équipe où l'expertise de chacun est mise en commun (indemnisation, réadaptation et services médicaux). Étant donné que la relation entre le travail et la lésion sera établie à partir de la preuve qui sera soumise à l'agent, l'étape la plus importante dans le processus d'admissibilité sera la cueillette de l'information : recherche de faits objectifs, de témoignages, de rapports d'enquête, de rapports médicaux, de rapports de psychologues, etc. (Pour l'absence de présomption, voir l'article suivant : « Quelques règles pour l'indemnisation d'une lésion psychologique ».) Cette cueillette, de l'agent d'indemnisation, peut se faire auprès de l'employé, l'employeur et les intervenants médicaux.

L'employé :

L'agent pourra, au besoin, demander à l'employé : une description détaillée des événements survenus au travail : chronologie des faits (journal de bord), nom des témoins, etc. De plus, il pourra avoir besoin d'information concernant le contenu des consultations faites auprès de médecins et psychologues, les antécédents personnels et les événements stressants vécus durant la période concomitante. L'accès à ces informations est conditionnel à l'autorisation de l'employé.

L'employeur :

Suite aux informations relatives au travail, fournies par l'employé, l'agent pourra communiquer avec l'employeur. Il tentera de valider ces informations, de les enrichir, de les rattacher à des documents, telles feuilles de temps, fiches d'évaluation, communications écrites internes. L'agent sera à la recherche de **FAITS** et cherchera à éliminer tout ce qui relève de l'impression, de la rumeur, de l'extrapolation ou du jugement de valeur.

Les intervenants médicaux :

Dans certains cas, la CSST cherchera à faire préciser le diagnostic par le médecin traitant. On pourra aussi communiquer avec le psychologue pour avoir des précisions sur le plan de traitement. Ce scénario vaut si

l'employé est suivi par un médecin généraliste et consulte un psychologue. Il peut arriver que l'employé ait comme médecin traitant un psychiatre. Ainsi, le médecin traitant pourra fournir la totalité des informations. Suite à la cueillette de l'information, s'il s'avère que l'agent, en consultation avec le médecin régional (médecin-conseil dans une direction régionale de la CSST), juge qu'il lui manque de l'information ou que des informations sont contradictoires, il demandera, habituellement à un psychiatre, de faire une expertise médicale (art. 204 LATMP). Si l'employeur ne veut pas être imputé pour cette expertise, il pourra lui-même la fournir à la CSST. Notons que les considérations fournies par le psychologue éclairent le dossier mais ne sont pas reconnues comme émanant d'un professionnel de la santé et ainsi ne peuvent donner ouverture à une demande d'expertise du B.E.M. (Bureau d'évaluation médicale), (art. 212 LATMP). S'il y a litige entre les conclusions du médecin traitant et celles du médecin expert, une expertise du BEM pourra être demandée.

L'analyse de l'information pourra se faire en équipe. Suite à la mise en commun de l'information, l'agent rendra une décision bien étayée qu'il prendra le temps de bien expliquer aux parties. Notons que, considérant la démarche entreprise par l'agent, il se peut qu'une période de temps relativement longue se passe entre le diagnostic initial et la décision sur l'admissibilité de la réclamation. La CSST invitera l'employeur à favoriser le maintien du lien d'emploi en ne perdant pas contact avec l'employé notamment à l'aide de l'assignation temporaire.

Diagnostic psy comme lésion additionnelle

Le diagnostic psy peut apparaître en cours de consolidation d'une lésion physique. Par exemple, un diagnostic de dépression s'ajoute à celui d'une hernie discale. À ce moment, l'agent au dossier, en collaboration avec le conseiller en réadaptation et le médecin régional, aura à établir si cette lésion psy est une conséquence de l'accident de travail vécu par l'employé. L'agent sera alors à la recherche d'information auprès du médecin traitant et du psychologue, s'il y a lieu, pour établir la relation ou non. Il est très important, à cette étape, pour l'employeur d'être très vigilant et de faire un suivi très serré de tout nouveau diagnostic apparaissant en cours de consolidation. L'employeur doit favoriser une collaboration particulière avec l'agent d'indemnisation pour s'assurer que ce dernier s'interroge sur la relation de tout nouveau diagnostic. Il serait préférable que l'employeur demande à l'agent de rendre une décision écrite concernant le nouveau diagnostic psy.

La CSST et le soutien aux intervenants

Depuis quelques années, la CSST a mis sur pied des équipes se spécialisant dans le soutien des directions régionales au niveau du traitement des dossiers avec lésion psy. Nous avons rencontré le Dr Michelle Cousineau, médecin-conseil, et madame Stéphane Aumont, agente de recherche, qui font partie de ces équipes. Depuis 1990, Mme Aumont participe à la réflexion de la CSST et coordonne la rédaction d'un cadre de référence permettant à tous les intervenants de baliser le traitement de ces dossiers.

Aux médecins traitants et désignés, la CSST donne des sessions de formation sur les diagnostics psy, elle les sensibilise sur l'importance du maintien du lien d'emploi et les informe sur sa mission et son mode de fonctionnement.

Le Dr Cousineau, elle, participe à la formation des agents d'indemnisation et des conseillers en réadaptation: une session de trois jours leur est offerte à travers le Québec depuis un an et demi. De plus, elle offre son expertise aux médecins régionaux qui, de plus en plus doivent faire face à cette problématique. Selon le Dr Cousineau : « Le but de mon intervention est de mieux encadrer la démarche pour ainsi être équitable envers notre clientèle et faire en sorte que la CSST remplisse bien son rôle, soit d'indemniser seulement les lésions relatives au travail. »

Mme Aumont, de son côté, insiste sur le leadership que doivent prendre les employeurs dans les dossiers avec lésion psy en agissant le plus tôt possible une fois la lésion identifiée et, même, en faisant de la prévention, en étant à l'écoute des remarques des employés relativement à l'organisation du travail. Mme Aumont « invite les employeurs à avoir un programme d'aide efficace et connu pour que l'employé ne sente pas abandonné, sinon une chronicité rapide est possible ».

La CSST et les psychologues

Les psychologues sont des intervenants privilégiés dans le traitement des dossiers psy. Auparavant, dès qu'un psychologue intervenait au dossier, la CSST était timide et attendait que l'employé soit déclaré guéri. Maintenant, conséquence de la formation donnée aux agents et aux conseillers, la CSST est plus présente et veut développer une approche de partenariat et de collaboration. Elle désire connaître le plan de traitement, les objectifs fixés et en avoir des comptes rendus réguliers. Certains psychologues n'ont pas apprécié cette nouvelle orientation et ont invoqué leur indépendance professionnelle. Actuellement, les divers intervenants se parlent pour que chacun y trouve son compte. La preuve en est cet article, paru dans la revue *Psychologie Québec* en mars 1999, intitulé *Les services psychologiques et les tiers payeurs : CSST et IVAC*, écrit par Odette Arsenault et Michèle Poupart qui sont psychologues-conseils à la Commission de santé et sécurité au travail et à la Direction de l'indemnisation des victimes d'actes criminels. Dans cet article, destiné aux psychologues, les auteurs décrivent les objectifs que la CSST poursuit : « L'objectif poursuivi par la CSST est toujours le maintien du lien d'emploi... La CSST a donc la responsabilité de s'assurer... que les travailleurs reçoivent ce dont ils ont besoin pour faciliter ce retour au travail... La CSST agit comme compagnie d'assurances. Elle fixe certains paramètres et détermine le cadre de réalité à l'intérieur duquel la psychothérapie se déroule. » Les auteurs invitent les psychologues à participer à l'objectif commun soit le retour harmonieux de l'employé au travail.

Considérant toutes les informations qui précèdent, soyez rassuré quand vous apprendrez qu'un de vos employés souffre d'une lésion psy : la CSST enclenchera un processus où rien ne sera laissé au hasard. Toutefois, cette assurance ne doit pas être synonyme de non-intervention. Vous avez la responsabilité de collaborer avec les intervenants au dossier et, en premier lieu, de soutenir votre employé dès les premiers moments, même avant de vous poser la question si c'est un accident de travail ou non.

Le traitement des réclamations des lésions psy au Canada

Nous pouvons diviser les lésions psy en quatre catégories : stress chronique, stress aigu, aggravation de condition personnelle et celles consécutives à une lésion physique.

Toutes les provinces traitent les réclamations pour lésions psy relatives au stress aigu, à l'aggravation d'une condition personnelle et celles consécutives à une lésion physique. Selon la preuve fournie par l'employé, on rendra une décision d'acceptation ou de refus.

Pour ce qui est du stress chronique, trois approches se dessinent :

- Le Manitoba, le Nouveau-Brunswick, l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse et l'Ontario ont exclu le traitement de ces réclamations par voie législative.
- Pour l'Alberta, la Colombie-Britannique et Terre-Neuve, la loi permet le traitement de ces réclamations, mais la politique d'admissibilité est tellement restrictive que dans les faits très peu sont acceptées.

La Saskatchewan et le Québec : les lésions causées par le stress chronique sont indemnisables et sont traitées selon la preuve fournie par l'employé. La preuve doit faire état de faits identifiables et objectifs.

Références

Association des commissions des accidents du travail du Canada. « Occupational Disease and Occupational Stress Legislation and Policies 1998 » p. 65-94.

ARSENAULT, Odette et Michèle POUPART, « Les services psychologiques et les tiers payeurs : CSST et IVAC » *Psychologie Québec*, mars 1999, p. 7-9.

1 IVAC : Indemnisation des victimes d'actes criminels.

Quelques règles pour l'indemnisation d'une lésion psychologique

La gestion de l'absentéisme n'est pas chose facile. Cela est d'autant plus vrai lorsque l'employé s'absente pour un problème d'ordre psychique ou psychologique. Et lorsque l'employé prétend que son état est relié au travail et qu'il désire soumettre une réclamation à la CSST, cela complique encore la tâche du gestionnaire. Voici quelques éléments à considérer sur ce difficile problème ainsi que certains paramètres tracés par la Commission des lésions professionnelles pour ce genre de réclamations.

Recueillir les faits et vérifier le diagnostic

Lorsqu'un employé allègue, par exemple, qu'une réaction anxio-dépressive ou qu'une dépression situationnelle ou, encore, qu'un burnout est relié au travail, il faut, comme pour toute réclamation d'un employé, recueillir la version détaillée de celui-ci et enquêter par la suite au sujet des circonstances relatées. Cette enquête permettra peut-être de confirmer qu'un événement, qu'une série d'événements ou qu'une situation particulière du travail semble avoir contribué à affecter l'état de santé de l'employé qui doit s'absenter.

D'autre part, un diagnostic de maladie d'ordre psychologique doit la plupart du temps être vérifié par un médecin de l'employeur et, au besoin, faire l'objet d'une demande d'arbitrage médical auprès du Bureau d'évaluation médicale (B.E.M.). En effet, ce genre de diagnostic repose parfois sur une large part de subjectivité de l'employé et ses manifestations sont peu « visibles ». D'autre part, le médecin de l'employeur peut également, à la suite de son examen de l'employé, se prononcer sur la relation entre le diagnostic posé et le travail. Enfin, le médecin peut également faire la part des choses entre ce qui pourrait être attribuable au travail et ce qui peut relever d'une condition personnelle de l'individu (personnalité paranoïde, névrosée, anxieuse, etc.). À partir de ces données, l'employeur peut alors, selon les circonstances, indiquer à la CSST s'il s'oppose à cette réclamation. L'article précédant (« La CSST et les réclamations d'employés stressés ») explique comment la CSST traite ce type de réclamation.

Quelques règles générales applicables aux lésions psychologiques

Les tribunaux en SST ont eu à trancher une grande quantité de litiges opposant la CSST ou l'employeur et un employé atteint d'une lésion d'ordre psychologique. Si quelques règles ressortent de cette vaste jurisprudence, telles qu'énoncées plus loin, il faut considérer malgré tout que chaque cas est un cas d'espèce car les situations de travail varient d'un employeur à l'autre, et les individus victimes de maladies psychologiques sont bien sûr différents eux-mêmes. Voici quelques principes généraux :

i) Les présomptions des articles 28 et 29 LATMP ne s'appliquent pas.

Puisque le diagnostic posé par le médecin traitant en matière psychologique en est un de maladie, et non de blessure, la présomption de l'article 28 LATMP ne peut s'appliquer en faveur du travailleur. De même, les maladies psychologiques diagnostiquées en relation avec le travail ne se retrouvent pas à l'annexe 1 de la LATMP de sorte que la présomption de l'article 29 LATMP ne peut jouer en faveur de l'employé.

ii) La preuve de la relation causale repose sur l'employé.

Le texte intitulé : « Les facteurs de risque liés aux problèmes de santé mentale » (voir ci-haut) fait état de nombreuses sources de lésions psychologiques. Quelle que soit la cause du développement d'une lésion psychologique chez un employé, c'est lui qui devra démontrer la relation entre le travail et sa maladie. Il devra faire la preuve, par la prépondérance des probabilités, que sa maladie est liée à un « stresser » du travail et la seule perception subjective par l'employé d'une situation problématique n'est pas suffisante¹.

iii) Une prédisposition personnelle (fragilité psychologique) n'empêche pas l'indemnisation.

Chaque individu réagit différemment en présence d'un élément « stresser » au travail. Certains, plus fragiles psychologiquement, développent une maladie en réaction à ces stress. Par application de la « théorie du crâne fragile » (Thin skull rule) , les tribunaux reconnaissent que la LATMP permet l'indemnisation d'un employé ayant développé une maladie psychologique due au travail malgré le fait d'une prédisposition personnelle (ex. : passé dépressif, personnalité anxieuse, etc.)².

iv) L'accumulation d'événements même bénins, peut être assimilable à un accident du travail.

Il arrive bien sûr qu'un événement important déclenche une lésion psychologique chez un travailleur. Toutefois, une large part des lésions psychologiques reliées au travail sont attribuables à une série de gestes ou d'événements se produisant sur une période de temps plus ou moins longue. Les tribunaux reconnaissent que l'accumulation de « stressseurs » au travail peut causer une lésion professionnelle, assimilant ces événements à l'événement imprévu et soudain de la définition d'accident du travail. Tel est le cas d'une personne souffrant d'une dépression en raison du harcèlement de son supérieur hiérarchique³.

Quelques exemples selon les tribunaux

Ne pouvant en quelques lignes résumer la volumineuse jurisprudence traitant des lésions d'ordre psychologique, nous avons choisi d'illustrer quelques-unes des situations étudiées par les tribunaux.

i) La lésion psychologique découlant d'un stress aigu

L'indemnisation de ce genre de lésion psychologique pose peu de problèmes. La preuve d'une relation entre l'événement au travail et la lésion suffira. Tel est le cas par exemple d'un employé victime d'un choc nerveux à la suite d'une explosion au travail⁴ ou d'un garde en milieu carcéral souffrant de stress post-traumatique à la suite de la découverte d'un pendu dans une cellule⁵. Par contre, si la lésion ne peut être reliée au travail, mais davantage à une condition personnelle, le tribunal refusera la réclamation. Tel est le cas par exemple d'un travailleur s'étant suicidé quelques mois après qu'un événement au travail se soit produit, alors que la preuve a révélé que c'est en raison d'une psychose alcoolique et non de l'événement stressant subi au travail qu'il y a eu suicide⁶.

ii) Le harcèlement au travail et les conflits au travail

Un employé victime de harcèlement par un supérieur ou par un collègue de travail peut développer, après quelque temps, une lésion psychologique telle une dépression nerveuse. Il peut s'agir de harcèlement sexuel⁷ ou sans connotation sexuelle⁸. Dans tous les cas, les gestes posés ou la situation de harcèlement doivent être posés à l'encontre de l'employé dans le contexte du milieu de travail pour qu'il puisse s'agir d'une lésion professionnelle.

D'autre part, il ne faut pas confondre harcèlement et relations de travail difficiles ou tendues avec un collègue ou un supérieur, découlant parfois de divers conflits de personnalité. Pour que ce type de situation donne lieu à une lésion psychologique indemnisable, il faut généralement que la situation problématique au travail perdure un certain temps et qu'elle déborde nettement le cadre des relations du travail normal. Par ailleurs, les tribunaux accepteront plus facilement de reconnaître qu'un employé développe une lésion psychologique lorsqu'il est exposé à un comportement agressif ou dangereux d'un collègue posant des actes téméraires au travail et causant ainsi du stress à son compagnon de travail⁹. Enfin, la lésion psychologique de dépression ou autre lésion découlant de relations normales en milieu de travail ne sont pas indemnissables. Tel est le cas d'une lésion découlant de l'évaluation de rendement par le supérieur¹⁰, ou d'une lésion attribuable à l'imposition de sanctions disciplinaires¹¹.

iii) La réorganisation administrative et la surcharge de travail

L'affectation à de nouvelles tâches créant une surcharge de travail, la réorganisation de tâches ayant le même effet ou l'implantation de nouvelles technologies *accroissant sensiblement* les tâches d'un employé peuvent être de nature à causer une lésion professionnelle¹². Les tribunaux par contre seront moins enclins à reconnaître la lésion psychologique découlant, selon l'employé, de réorganisation du travail lorsque celle-ci s'est échelonnée sur de longues périodes¹³.

De même, les changements d'affectation ou des modifications de tâches dans des contextes d'objectifs de production sont des situations rencontrées régulièrement dans le monde du travail. À moins que ces changements ne modifient *substantiellement* la charge de travail, les tribunaux auront tendance à refuser une réclamation pour une lésion psychologique découlant de ces circonstances¹⁴.

La lésion psychologique découlant de la lésion physique

Il n'est pas rare qu'un accident du travail ou qu'une maladie professionnelle entraîne par la suite une seconde lésion, psychologique celle-là. Par exemple, certains travailleurs sombrent dans la dépression parce que leur blessure laisse des séquelles permanentes, les forçant à changer d'emploi, parfois à réorganiser leur vie personnelle. C'est alors qu'une réclamation pour une lésion psychologique est faite à la CSST, parfois plusieurs mois ou années après le début de la lésion physique¹⁵.

Dans de tels cas, la CSST doit être convaincue de la relation entre la lésion physique subie antérieurement et la lésion psychologique. Cette relation doit nécessairement s'établir par une preuve médicale et c'est l'employé qui en a le fardeau¹⁶.

Ainsi, la Calp a récemment refusé de considérer que les troubles psychologiques (sinistrose et état dépressif) affectant un employé étaient reliés à une lésion physique (entorse lombaire) mais qu'ils découlaient de la perception subjective du travailleur croyant avoir été injustement traité par la CSST et les divers intervenants au dossier¹⁷.

Ce type de lésion psychologique constitue-t-il une « nouvelle lésion » professionnelle ou s'agit-il davantage d'une « rechute, récurrence ou aggravation » de la lésion physique ? Les tribunaux font du cas par cas à ce sujet et des décisions allant dans un sens ou dans l'autre existent. L'employeur a intérêt, avec les règles de la tarification nouvelle, à bien déterminer si une réclamation pour un aspect psychologique constitue « une rechute, récurrence ou aggravation » ou bien « une nouvelle lésion ». C'est à chacun des employeurs de voir l'impact financier, chez lui, de la réclamation, lorsque celle-ci survient.

Conclusion

Les lésions psychologiques sont de plus en plus fréquentes. Lorsque celles-ci sont reliées au travail selon l'employé, la CSST et les tribunaux ont établi certaines règles générales pour le traitement de ces réclamations. Dans l'ensemble, la CSST et les tribunaux se montrent exigeants envers le travailleur et demandent la preuve d'une relation bien établie entre la lésion psychologique et le travail pour accorder l'indemnisation.

- 1 *Welsh c. Bristol-Myers*, 1993 CALP 1470 (appel à la cour d'appel rejeté) ; *Daviault c. STRSM*, 1993 CALP 1397
- 2 *Langevin c. Ministère du Loisir, chasse et pêche*, 1993 CALP 453 ; *Gauthier c. Société Chanbrelle et CSST*, CALP 03866-60-8707 ; *Clermont c. Emballages Consumers*, 1995 CALP 301.
- 3 *Anglade c. C.U.M.*, CALP 60-00247-8609 ; *Gagnon c. CARRA*, 1989 CALP 769 ; *Blaegova c. Energie Atomique Canada*, 1992 CALP 898.
- 4 Par exemple : *Lauzon c. Produits Chimiques Expro*, 1985-86 BRP 368 ; *Gariépy c. Jenkins Canada Inc.*, 1989 BRP 70.
- 5 *Lynch c. Solliciteur général*, 1987 CALP 590.
- 6 *T... Ltée c. Succession P.M.*, CALP 08426-64-8807 ; voir aussi : *B...T... c. Construction Demix Ltée et CSST*, 1990 CALP 889.
- 7 Par exemple, voir : *Gougeon c. Restaurants Wendy*, 1998 CLP 773 ; *Leduc c. Claude Dufour inc.*, 1993 BRP 199 ; *Centre de thérapie industrielle c. Bouchard*, CALP 44597-60-9209.
- 8 Voir, par exemple : *Cloutier c. Commission scolaire de Portneuf*, 1993 CALP 679 ; *Lambert c. Dominion Textile*, 1993 CALP 1050 ; *M... et Commission et ...*, 1993 CALP 1177.
- 9 Voir : *P. c. Ville de X.*, 1990 CALP 677 ; *D... P... c. Ville de F.*, 1993 CALP 997 et les causes citées à la note (3).
- 10 *Bussière c. Moore Ltée*, 1986 CALP 57.
- 11 *Welch c. Bristol-Myers*, supra, note 1 ; *JMC (1973) Ltée c. Béraldin*, 1991 CALP 54 ; *Barber c. Défense Nationale*, 1989 CALP 1136.
- 12 *Beauvais c. Radio-Québec*, CALP 01153-62-8610 ; *Giguère c. Kenworth*, 1986 CALP 53.
- 13 *Gauthier c. Chambrelle et CSST*, supra, note 2 ; *Camo c. S.C. Postes*, Calp 01400-62-8908 ; *Ricard c. Centre Jeunesse*, 1994 CALP 227 ; *Lambert c. Dominion Textiles*, supra, note 8.
- 14 *Vallières c. Ville de Hull*, 1989 BRP 3 ; *Moffat c. Hôpital Marie Enfant*, 1991 BRP 329.
- 15 À titre d'exemples, voir : *Simard c. C.N.*, 1987 CALP 295 ; *Bruneau c. Centre hospitalier St-Jean*, 1991 CALP 1002 ; *Descoteaux c. Picard inc.*, 1993 CALP 492.
- 16 *G.M. c. Bélanger*, 1987 CALP 600 ; *Giguère c. Kenworth*, supra, note 11 ; *Darveau c. STRSM*, supra, note 1.
- 17 *Petit c. Société canadienne des Postes*, 1998 CLP 903.

Gestion du retour au travail suite à un congé de maladie... « Pis... Comment ça a été les vacances... ? »

Choquant comme titre, n'est-ce pas ? Ce sont pourtant les paroles de bien des gens lorsqu'un confrère de travail ou un employé revient au travail après un arrêt pour une lésion d'ordre psychologique. Évidemment, ce n'est pas la bonne attitude à adopter. D'abord, parce qu'une lésion psychologique, c'est sérieux. Bien des personnes qui en sont réellement victimes vous diront qu'à choisir entre une douleur physique et une douleur psychologique, elles n'hésiteraient pas à choisir la première. Ensuite, il ne faut pas perdre de vue que si le retour au travail ne se fait pas avec succès, votre organisation en souffrira. Vous avez donc intérêt à vous en occuper !

Les problèmes de santé mentale... un sujet névralgique !

Il existe beaucoup de controverses dans le milieu patronal quant à la question de reconnaître les lésions psychologiques à titre de lésions professionnelles. D'autant plus que bien des professionnels de la santé sont d'avis que le burnout, par exemple, serait un état relié à des caractéristiques individuelles de personnalité et non au travail. D'ailleurs, dans un de ses bulletins, le CPQ citait une étude soutenant que 8 % des gens qui vivent dans une grande ville nord-américaine risquent de souffrir d'anxiété généralisée avant la fin de leur vie¹. Il est donc loin d'être évident de soutenir que les problèmes de santé mentale devraient d'emblée être reconnus comme lésions professionnelles.

Le but de cet article n'est pas de faire un débat sur cette question. En fait, nous voulons surtout vous sensibiliser sur ce que vous pouvez faire pour faciliter le retour au travail d'une personne ayant vécu un arrêt de travail pour raison psychologique. Il est en effet important de réaliser que, quels que soient les facteurs ayant engendré chez votre employé une dépression, ou un burnout par exemple, si le problème n'est pas réglé, c'est votre organisation qui va vivre avec les conséquences : baisse de productivité, erreurs fréquentes, problèmes d'attitude, atmosphère de travail malsaine, etc. Retenez donc ceci : même si vous décidez de contester une réclamation, par exemple de burnout, auprès de la CSST, vous avez intérêt à gérer le retour au travail de cet employé afin de mettre toutes les chances de son et... de votre côté.

Quand ça va mal... ça va mal !

Généralement dans les cas de problèmes de santé mentale, il existe des signes avant-coureurs qui, lorsqu'ils sont détectés à temps peuvent éviter la nécessité d'un congé de maladie (ex. : baisse de productivité, absences, changements du comportement etc.) Mais, malheureusement, ces signes ne sont pas souvent captés à temps et on réalise que la personne est en burnout lorsqu'elle nous déclare : « J'suis plus capable ! » Dans certains cas, une personne souffrant d'une lésion psychologique se verra prescrire par son médecin un arrêt de travail. Il est important d'analyser les circonstances entourant le congé pour invalidité afin de bien déterminer l'aide que vous pourrez apporter à votre employé pour faciliter son retour au travail.

Prenons un scénario possible d'une personne souffrant d'une lésion psychologique.

Horace ressent une fatigue intense. Il a des douleurs musculaires et même des troubles digestifs. Son rendement étant diminué, il tente à tout prix de rattraper le temps perdu. Et, évidemment, n'étant pas en condition physique et psychologique normale, le retard ne fait que s'accroître. Horace commence à perdre confiance en lui, il doute même de plus en plus de ses compétences. Ses collègues trouvent qu'il a changé. Il est devenu cynique et il éprouve une aversion profonde pour son travail. Certains jours, Horace en veut à tout le monde : c'est la faute de son patron, de la charge de travail et même de l'incompréhension de ses collègues. Pour Gérard son contremaître, Horace a un problème d'attitude. Le problème s'aggrave de jour en jour, et Horace... finit par craquer !

Prendre le taureau par les cornes !

Pour prévenir cet arrêt de travail, il aurait été certainement utile de diriger Horace vers le programme d'aide aux employés (PAE) de votre entreprise ou lui suggérer d'aller consulter un professionnel de la santé (l'assurance collective couvre bien souvent ce service). Mais, dans le cas d'Horace, nous n'avons pas réussi

à faire de la prévention pour éviter son arrêt de travail. C'est son médecin qui le prendra en charge ou le recommandera à un thérapeute. Notons qu'à ce stade, l'employeur peut obtenir un deuxième avis médical par un médecin expert de son choix (Voir l'article : Quelques règles pour l'indemnisation d'une lésion psychologique).

Une des erreurs commises par les gestionnaires est d'attendre passivement le retour de l'employé en espérant qu'il reviendra en bonne forme et que tout redeviendra à la normale. Il s'agit là d'une erreur à éviter. Le retour au travail de votre employé doit être planifié. Des rencontres avec l'employé, son superviseur et dans certaines circonstances avec ses collègues pourraient aider à faciliter sa réintégration.

Parlons d'abord de la rencontre avec **l'employé**.

Si l'employé a quitté son travail pour des raisons personnelles, la rencontre se limitera à connaître les modalités de son retour. Est-ce que ce sera un retour progressif ? Croit-il qu'il sera en mesure de reprendre son travail régulièrement ?... Par contre, si l'employé impute son problème à un contexte de travail, votre rencontre servira à comprendre quelle est sa perception quant à la responsabilité de l'entreprise en regard de sa lésion psychologique ? Quels sont les faits qui appuient ses prétentions ? Comment perçoit-il son travail ? Comment sont ses relations avec ses collègues et son supérieur immédiat ?...

Durant cette rencontre, il est important de ne pas créer d'attentes chez votre employé. En effet, il n'est pas dit que des changements seront apportés au niveau de la charge de travail ou du contexte organisationnel, par exemple. Cette rencontre ne doit servir qu'à une cueillette de données nécessaires à déterminer s'il y a possibilité de faciliter le retour de l'employé.

Votre rencontre avec le **superviseur** servira aussi à recueillir les faits entourant le congé de maladie de votre employé et à mieux planifier son retour. Quel était le rendement de l'employé avant son départ pour congé de maladie ? Ses relations avec ses collègues ? Son comportement au travail ? Quelles sont les actions qui ont été posées par le superviseur pour tenter de prévenir ou empêcher qu'une situation s'aggrave ? Par exemple, si l'employé avait des conflits avec ses collègues, le superviseur a-t-il été proactif pour éviter que la situation s'envenime davantage ?...

Par ailleurs, il est également important de prévoir avec le superviseur, dans l'éventualité d'un retour progressif au travail, comment on peut organiser les tâches de l'employé. Si l'employé se plaint d'une surcharge qui, à son avis, est excessive, est-ce réellement le cas ? Plus précisément, une personne de compétence moyenne peut-elle accomplir aisément cette fonction avec la même charge de travail ? L'organisation peut-elle se permettre de modifier la charge de travail ? Quelles seraient les conséquences d'une telle alternative ? Y'a-t-il lieu et est-ce possible compte-tenu de la convention collective et autres contraintes de placer l'employé dans d'autres fonctions ?...

Une rencontre avec les **collègues** serait particulièrement utile en matière de relations interpersonnelles. Par exemple, si un conflit est survenu entre l'employé et ses collègues, quelles en sont les causes ? Est-ce que l'employé était le seul responsable ou ses collègues y étaient-ils également pour quelque chose ? Cependant, il n'est pas question ici d'entamer une chasse aux sorcières. Le but de ces rencontres est de prévenir des problèmes de relations humaines ou de minimiser les risques de rechute.

Dans certaines circonstances, une rencontre de groupe pourrait faciliter la communication entre l'employé, son superviseur et ses collègues, surtout dans les cas de conflits dont la source provient d'un problème de communication. Mais ce genre de rencontre nécessitera bien souvent l'intervention d'un professionnel de la santé, généralement un psychologue industriel.

Quelques jours avant son retour au travail, il serait opportun de rencontrer l'employé avec son superviseur. Le but de cette rencontre est, d'une part, d'informer l'employé de ce que l'entreprise est prête à faire pour l'aider à reprendre son travail et, d'autre part, de rétablir, s'il y a lieu, les faits. En regard de ce deuxième point,

l'employé doit exactement savoir à quoi s'attendre avant de reprendre son poste de travail. Prenons l'exemple de l'employé qui affirme que sa surcharge de travail est responsable de son état psychologique. Si après analyse de la situation, vous n'envisagez aucun changement, vous devez en informer clairement votre employé. Pourra-t-il faire face à la musique ?

« S.O.S. »

Des ressources sont accessibles pour vous aider à gérer ces cas difficiles. Hormis les consultants privés, il existe un organisme communautaire d'intervention en santé mentale et en réinsertion au travail qui pourrait venir en aide à votre employé. Il s'agit de Accès-Cible, un organisme à but non lucratif, composé d'intervenants psychosociaux et de professionnels, dont le mandat est de développer et de favoriser le retour et le maintien à l'emploi des personnes vivant des problèmes de santé mentale. Pour obtenir de l'information, vous pouvez les rejoindre au (514) 525-8888. Vous pouvez également visiter leur site Internet au : www.acces-cible-smt.qc.ca

En terminant, rappelons que bien réintégrer les employés ayant subi des lésions psychologiques permettra à ceux-ci de redevenir fonctionnels au travail et leur évitera des rechutes. Bref, tout le monde y gagnera !

1 *Bulletin sur les relations de travail du CPQ*, vol. 21, n° 221, juillet-août 1990, p.7.

La prévention en santé mentale : Une responsabilité partagée

Malgré une plus grande ouverture d'esprit face aux problèmes de santé mentale au travail, il existe encore un certain malaise et beaucoup d'hésitations à prendre en main la gestion préventive des facteurs de risque. Les problèmes de santé mentale sont en effet plus dérangeants que les problèmes de santé physique et de nombreux gestionnaires se trouvent démunis lorsqu'ils doivent composer avec un employé aux prises avec de tels problèmes.

Existe-t-il des stratégies efficaces à mettre en place ? Est-ce possible d'agir sur les causes ? Dans cet article, nous vous proposons d'examiner quelques pistes de solution en matière de prévention.

Pourquoi s'intéresser à la santé mentale au travail ?

Les problèmes de santé mentale au travail sont en hausse et les conséquences en milieu de travail sont importantes, notamment en matière de coûts, de productivité, d'ambiance de travail et d'absentéisme. Ainsi, au début des années 80, les indemnités pour invalidité de longue durée, reliées à des troubles psychiques, représentaient moins de 2 % comparativement à plus de 33 % en 1996¹. Selon certaines études, l'impact économique s'élève à 20 milliards de dollars au Canada et à 200 milliards aux États-Unis. On comprend donc pourquoi les compagnies d'assurances sonnent l'alarme !

Parmi les problèmes de santé mentale rencontrés le plus fréquemment, il y a ceux liés au stress. De nombreux auteurs définissent le stress comme une situation ressentie négativement, comme un déséquilibre entre les exigences et les ressources respectives de l'individu, du groupe et de l'environnement. Ce stress se traduira par des troubles ou des dysfonctionnements sur le plan psychique, physique et/ou social². Ainsi, le stress au travail ne se limite pas simplement à la situation de travail. En fait, il ne peut être envisagé séparément des facteurs de stress extérieurs au travail.

Aussi, avant de penser « stratégies préventives », il faut bien différencier quels sont les différents facteurs de risque pour bien comprendre la problématique et déterminer quelles actions il faut entreprendre. L'article intitulé « Les facteurs de risque liés aux problèmes de santé mentale » fait état de ces différents facteurs.

Mesures préventives

Tout d'abord, précisons que l'intervention curative ne fait pas partie intégrante du volet prévention et que le traitement des symptômes pathologiques n'est pas abordé dans cet article. Aussi, lorsqu'on parle de prévention en santé mentale, on parle de réduction des facteurs de risque ou encore de protection contre les agents stressants. Il a été démontré que les interventions en prévention, si elles sont orientées exclusivement sur les individus, sont moins efficaces. Conséquemment, il y a tout lieu de croire que les mesures qui visent à la fois à renforcer l'individu et à modifier l'environnement auront de plus grandes chances de réduire les risques de problèmes de santé mentale. Pour cette raison, il importe d'avoir une approche globale et d'intervenir à trois niveaux : individu, soutien social et organisation.

Individu :

L'approche individuelle vise essentiellement à aider la personne à mieux canaliser son énergie et à avoir un meilleur contrôle de soi. Pour les employés, il s'agit de trouver le bon équilibre entre leur vie personnelle et leur vie professionnelle. Pour y réussir, ils doivent développer des principes d'une saine gestion de leur vie émotive, physique et mentale. Comment ? Et bien, pour faire face à la musique, il y a toujours l'activité physique, la relaxation, la musique, etc. En fait, ce qui importe, c'est d'avoir des activités sociales en dehors du milieu de travail et de se faire plaisir par des petites récompenses. Ainsi, le bon vieux dicton « un esprit sain dans un corps saint » tient toujours.

Soutien social :

Le soutien social est décrit comme ce qui permet à un individu de se sentir l'objet d'attention et d'affection, d'estime et de valorisation, et de développer un sentiment d'appartenance à un réseau de communication³. Ainsi, les collègues de travail, les supérieurs, les amis et la famille remplissent cette fonction de soutien qui

exerce un effet tampon entre les sources de stress et les conséquences. Il est donc démontré que favoriser des mesures de soutien sur les lieux de travail, ainsi que hors travail, aide à la lutte contre les effets nocifs du stress. L'écoute active de la part de quelqu'un qui ne juge pas, la possibilité d'échanger avec des collègues de travail ou la possibilité de consulter des personnes-ressources au besoin, sont des moyens reconnus pour permettre aux employés exposés à des situations difficiles de mieux y faire face. Conséquemment, sans nécessairement modifier les sources de stress, ces interventions peuvent en atténuer l'impact.

Organisation :

Pour que le travail se déroule le plus normalement possible, il faut que le niveau de la demande corresponde à la capacité de réponse de l'individu³. Bien qu'une certaine dose de stress soit nécessaire à la vie, c'est l'inadéquation entre ces deux facteurs qui produira à la longue des effets nocifs sur l'individu. Notons ici qu'une sous-charge de travail peut être aussi dommageable qu'une surcharge de travail.

L'objectif de l'approche organisationnelle consiste donc à réduire les facteurs de stress inhérents à l'organisation elle-même. Sans être exhaustive, voici une liste de mesures proposées :

- *Participation et contrôle* : Il s'agit ici de permettre à l'employé de participer activement à la prise de décisions à propos de son travail (possibilité de planifier, d'organiser et d'évaluer son travail). Ainsi, plusieurs études ont démontré que lorsque les employés sont consultés, ils manifestent un haut degré de satisfaction au travail, une estime de soi élevée, peu d'absentéisme et une productivité plus grande.
- *Charges de travail* : Faire en sorte que les tâches soient compatibles avec les capacités et les ressources de l'employé, prévoir un repos après des tâches contraignantes, tant du point de vue physique que mental.
- *Contenu* : Concevoir des tâches qui donnent un sens au travail et stimulent l'individu. Lorsque cela n'est pas possible (on pense ici au travail à la pièce ou à la chaîne de montage), il faudra penser à des mesures atténuantes telles que : permettre des moments de répit ou ne pas exposer un individu à des tâches routinières plus de la moitié de la journée, etc.
- *Rôle* : Définir et clarifier les rôles de manière précise. Il faut éliminer le plus possible les conflits de mandats et les duplications.

Rôle des gestionnaires

L'employeur peut jouer un rôle important au niveau de l'analyse des risques en vérifiant si des situations de pression sont présentes au travail et, le cas échéant, en adoptant des mesures de prévention adéquates. Il existe plusieurs sortes d'instruments pour rassembler des informations sur ces situations de pression au niveau du travail ou des employés, notamment : les questionnaires et les listes de contrôle, les données administratives (nombre d'accidents, absentéisme, etc.), ainsi que les mesures et observations sur le lieu de travail².

Comme gestionnaires, vous devez également vous montrer attentifs aux signes avant-coureurs des symptômes reliés aux problèmes de santé mentale, aux changements de comportements manifestés par vos employés et réagir avant que la situation ne dégénère. Vous avez donc une part de responsabilité en vue d'améliorer la qualité de vie au travail, tant par une approche individuelle qu'organisationnelle. Certes, on ne s'attend pas à ce que vous deveniez des psychologues ou des spécialistes en santé mentale. Il s'agit ici d'apporter les « premiers secours psychologiques » tout comme on doit administrer les premiers soins ou soigner une blessure superficielle. Tout simplement, cela peut se traduire par une intervention de première ligne en se tenant à l'écoute, en permettant à l'individu de s'exprimer et de verbaliser ses problèmes et en le dirigeant vers des ressources spécialisées, si nécessaire.

Activités de sensibilisation et de soutien

Afin de sensibiliser les employés en matière de santé mentale et de favoriser un état de santé optimal, plusieurs activités et programmes peuvent être mis en oeuvre : certains étant très simples et ne requérant que très peu d'outils, tandis que d'autres nécessitent des ressources plus élaborées.

Promotion de la santé :

L'objectif d'une telle activité est de développer des conditions favorables à la santé mentale en tentant d'agir sur l'ensemble des déterminants qui conditionnent le bien-être individuel et collectif. Entre autres, il s'agit de fournir des services d'information ou de mettre à la disposition du personnel de la documentation portant sur l'acquisition et le maintien de saines habitudes de vie (la pratique régulière d'exercice, la consommation modérée de l'alcool, etc.). Les entreprises qui disposent d'un service de santé offrent généralement ces activités de promotion mais le comité de santé et sécurité peut également jouer un rôle important pour la promotion de la santé mentale.

De plus en plus d'entreprises offrent également des sessions pour un meilleur contrôle de soi (gestion de stress), dans lesquelles on véhicule de l'information sur les effets biologiques du stress ainsi que sur des attitudes à adopter pour faire face aux situations stressantes.

Ces activités de promotion et ces sessions d'information sur le stress visent principalement à renforcer les capacités individuelles de résistance et les stratégies personnelles d'adaptation⁴. Toutefois, elles ne prévoient pas d'étapes systématiques de résolution de problème. C'est pourquoi, si l'entreprise est sérieuse et prend à coeur le souci de bien-être et la qualité de vie de ses employés, elle implantera également des programmes visant l'identification et la correction des situations de pression qui sont sous son contrôle.

Programme d'aide aux employés (PAE) :

Les programmes d'aide aux employés peuvent constituer une excellente porte d'entrée pour aider les employés présentant des problèmes de santé mentale. Toutefois, les PAE ne sont pas une panacée en soi ou une assurance tous risques ! En effet, bon nombre de programmes sont orientés strictement sur l'employé et visent essentiellement à adapter l'individu à son travail, plutôt qu'à analyser l'ensemble des facteurs de risque pouvant être à la source des problèmes. Il est donc important de bien définir et sélectionner les services désirés afin que le PAE intervienne également au niveau des équipes (résolution de conflits, consolidation) et des organisations (rôle-conseil auprès des gestionnaires, etc.).

Rappelons également que le recours aux services du PAE est volontaire et que la motivation personnelle de l'individu est essentielle pour entreprendre une démarche en ce sens.

Conclusion

La santé mentale est influencée par des conditions multiples et interdépendantes telles que les conditions économiques, sociales, culturelles, environnementales et politiques. Elle est liée tant aux valeurs collectives d'un milieu donné qu'aux valeurs propres à chaque personne⁵. Par conséquent, il est clair qu'en matière de stratégies préventives, il doit y avoir une responsabilité partagée entre l'individu, l'organisation et les acteurs qui la composent. Dans ce siècle de vie trépidante, il faut que les employés comprennent l'importance de la santé mentale et se responsabilisent face à ce dossier.

1 GALLANT, Claude. « Retrouver sens et solidarité deux défis pour le travail de demain », *Objectif prévention*, vol. 22, n° 2, 1999.

2 OP DE BEEK, Rik et Pieter DE BODT. « Mesurer le stress au travail : tour d'horizon », *Travail & Bien-être*, 1999.

3 LALONDE, P., F.GRUNBERG et collaborateurs. *Psychiatrie clinique, approche bio-psycho-sociale*, Boucherville, Gaëtan Morin éditeur, 1988, 1348 p.

4 VARIN, Pierre. *La promotion et la protection de la santé mentale en milieu de travail, une préoccupation nationale*, deuxième colloque européen, stress, santé et management, CNIT Paris La Défense, 1992.

5 MATTE, Gilbert. « Santé mentale et travail - " Définitions " » *La santé mentale au travail au carrefour des préoccupations*, Forum de la Fondation québécoise des maladies mentales, tenu à Montréal en 1995.

Chronique du Centre patronal

Actualité

Vous songez à vendre votre entreprise ou à en acheter une... lisez ceci !

Le 18 juillet 1999, le *Règlement sur l'utilisation de l'expérience* est entré en vigueur. Ce règlement permet à la CSST d'utiliser l'expérience d'une entreprise pour établir la cotisation d'une autre. L'objectif de ce règlement est essentiellement de faire en sorte que le dossier SST d'une entreprise devienne un actif pour elle. Ainsi, les entreprises ont une raison de plus pour prendre en main la gestion de leur dossier SST. Voici les grandes lignes de ce règlement.

Avant l'entrée en vigueur de ce règlement, lorsqu'une entreprise était vendue, son dossier à la CSST était fermé. De son côté, l'acheteur se voyait attribuer un nouveau dossier pour cette entreprise. Cela avait pour effet d'effacer les données sur l'expérience passée de cette entreprise.

Évidemment, si cette expérience était mauvaise, l'acheteur ne s'en plaignait pas puisqu'il appréciait que sa cotisation ne soit pas affectée par la mauvaise expérience de l'entreprise achetée. Par contre, si l'expérience était bonne, l'acheteur voulait faire reconnaître cette expérience et, de façon générale, la CSST acceptait.

L'absence de règles claires, en matière de suivi d'expérience, pouvait cependant s'avérer inéquitable pour les employeurs. En effet, une entreprise pouvait, par une réorganisation administrative, effacer sa mauvaise expérience et ainsi s'éviter des cotisations plus « salées ». Même si la CSST veillait au grain, certaines transactions pouvaient lui échapper et avantager certains employeurs par rapport à d'autres.

Avec le *Règlement sur l'utilisation de l'expérience*, l'expérience d'une entreprise, qu'elle soit bonne ou mauvaise, ne sera plus effacée si, par exemple, elle est vendue. Donc, en plus d'acheter l'entreprise, l'acheteur acquiert aussi son dossier SST. Évidemment, l'acheteur a accès aux dossiers des réclamations dont les coûts influencent les cotisations (art. 38, paragr. 3, LATMP).

Le règlement ne parle pas spécifiquement de « vente » d'entreprise. Il réfère plutôt au terme « opération ». Une opération est définie comme « [...] l'acte juridique à la suite duquel le risque assuré d'un premier employeur, le devancier, se retrouve chez un autre employeur, le continueur, qui continue en tout ou en partie, les activités du premier [...] ». Avec cette définition, pratiquement toutes les transactions corporatives sont touchées : vente, fusion, etc.

Pour évaluer si le risque se retrouve chez le continueur, la CSST utilise les critères administratifs suivants:

- les activités du devancier doivent être poursuivies au moins en partie par le continueur et
- une proportion significative des employés du devancier se retrouve chez le continueur.

Pour permettre l'application du règlement, la CSST doit être au courant des transactions qui s'opèrent dans les entreprises. Pour ce faire, le règlement prévoit que l'acheteur, ou selon le règlement : « le continueur », doit informer la CSST de toute opération ayant eu lieu.

Ces quelques paragraphes résument l'esprit de ce règlement qui, par ailleurs, est relativement complexe. En effet, la mise en place de mécanismes de suivi d'expérience demande de prévoir les façons de faire lors d'une opération quant aux questions d'admissibilité aux différents régimes de tarification (taux personnalisé et régime rétrospectif), au choix de la limite par réclamation pour le continueur, à l'effet sur les mutuelles de prévention, etc. Nous vous invitons donc à retenir ceci du *Règlement sur l'utilisation de l'expérience*:

« Votre dossier SST peut maintenant être un actif pour votre entreprise. Si votre performance (ou votre expérience) est bonne vous pourrez la monnayer si vous vendez votre entreprise. »

« Si votre dossier SST n'est pas très reluisant, l'acheteur averti négociera à la baisse le prix de vente. »

Que vous soyez vendeur ou acheteur, vous avez maintenant une raison supplémentaire de vous intéresser au dossier santé et sécurité du travail. Il en va de votre porte-monnaie !