

LE TOP 5 DES QUESTIONS MÉDICO-ADMINISTRATIVES EN MATIÈRE DE LÉSIONS PSY !



PAR Isabelle Gagnon

Diantre que c'est stressant la gestion médico-administrative des réclamations pour lésion psychologique...

Les rapports d'expertise et tout ce jargon médical vous donnent l'urticaire ! Mais votre docteur vous l'a dit : « c'est psychosomatique » ! Pas de panique ! Voici quelques réponses à des questions faisant partie de notre « palmarès les plus populaires »...

1. Puis-je ajouter dans mon questionnaire médical d'embauche le volet de la santé mentale ?

Oui, en autant que ces renseignements soient nécessaires pour remplir les exigences normales du poste. Les questions doivent être claires et être en lien direct avec l'emploi. Par exemple : si les tâches s'exécutent dans des espaces restreints et souterrains, il serait justifié de questionner le candidat sur la présence d'antécédents relativement à des troubles anxieux, un trouble panique, des phobies, etc. Bref, tout ce qui est intimement lié à l'environnement de travail. De même, si le travailleur sera en contact avec une clientèle difficile (délinquants, prisonniers, individus

atteints de maladies psychiatriques sévères, etc.), sa résistance au stress en situation de crise est un préalable.

2. Lorsqu'un diagnostic est dépression majeure ou trouble de l'adaptation avec humeur dépressive ou anxiété, est-ce qu'il est « normal » que l'absence au travail perdure six mois, parfois un an et même plus ?

« Guérir » d'une première dépression, traitée adéquatement (pharmacologie, psychothérapie), peut prendre en moyenne jusqu'à six mois. *Cependant, le médecin traitant ne doit pas confondre symptômes et invalidité !* En fait, il ne faut pas tomber dans le piège d'attendre que tous les symptômes soient disparus avant d'autoriser le retour au travail¹. De nombreuses études démontrent clairement les bénéfices de la proactivité. Celles-ci multiplient les mises en garde contre l'inactivité qui, à moyen terme, entretient la dépression. D'ailleurs, il n'est pas rarissime de retrouver, dans les rapports d'expertises psychiatriques, des références à de telles études.

Avec un plan de traitement adéquat, assorti d'un programme de mise en forme avec des objectifs réalistes qui encourage l'effort, on devrait s'attendre à un *rétablissement* notable après six à huit semaines. Ce qui permettrait, dans plusieurs cas, d'envisager un retour au travail *possiblement* avec quelques accommodements temporaires quant à l'horaire, à la charge de travail, etc.

Quant au trouble de l'adaptation, il est important d'identifier l'agent stressant, puisqu'une fois qu'il a disparu, les symptômes ne devraient pas persister au-delà de six mois². Il appert que, dans plusieurs cas, « l'arrêt de travail ne devrait durer que quelques jours seulement, car un arrêt prolongé, dans un cas de conflit de travail, par exemple, ne ferait qu'augmenter

le niveau d'anxiété à cause de l'appréhension du retour »³.

Comme les symptômes les plus caractéristiques peuvent être une diminution de la concentration et de la mémoire ainsi qu'un ralentissement psychomoteur (lenteur dans la gestuelle et la prise de décision), certains peuvent être temporairement incapables d'effectuer leur travail prélesionnel. Dans ces circonstances, l'assignation temporaire est une mesure de réadaptation qui est envisageable⁴. Certains diront que cette affectation peut vous permettre d'évaluer la réelle volonté du travailleur de reprendre le travail⁵.

3. Le travailleur refuse de prendre toute médication et il ne suit pas la psychothérapie faisant partie de son plan de traitement (ça me concerne, dit-il, c'est ma vie privée). En tant qu'employeur, puis-je intervenir ?

Selon l'article 142, al. 2c), de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP), le travailleur a l'obligation de se soumettre au traitement⁶ (autre qu'une chirurgie) que son médecin lui a prescrit. À défaut, une demande peut être effectuée auprès de la CSST pour suspendre le versement des indemnités de remplacement du revenu (IRR)⁷. En cas d'échec et dans un contexte où l'omission du travailleur ou son refus injustifié prolonge sa période d'incapacité, provoque des complications inhabituelles, etc., une demande de transfert de couts, fondée sur l'article 326 de la LATMP (situation qui aurait pour effet d'*obérer injustement* l'employeur), peut être présentée. Parmi les arguments au soutien de votre requête, nous croyons que le principe de la nécessité pour la « victime » de mitiger ses dommages psychologiques, lequel est reconnu en droit civil⁸, est transposable en matière d'accident du travail.

Dans le cadre de poursuites pour dommages et intérêts *en matière*

1. CARRIÈRE, Nicole. *La CSST et les lésions psychologiques, comment y voir clair*, Le Médecin du Québec, juillet 2007, volume 42, n° 7, p. 51, 53.

2. *Si les symptômes persistent : le facteur de stress a peut-être été mal identifié ou il faut réévaluer le diagnostic*. L'Association américaine de psychiatrie, DSM-IV Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4^e édition, Paris, Masson, 1996, p. 736.

3. POITRAS, Réjean. *Le trouble d'adaptation avec anxiété*, Le Médecin du Québec, août 2000, volume 35, n° 8, p. 59, 61.

4. Notez qu'un tel mécanisme est prévu, en matière d'assurance salaire, dans les conventions collectives du secteur de l'éducation.

5. LAPOINTE, Geneviève et Michel BROCHU. *Santé mentale et invalidité : droits, responsabilités et attentes légitimes*, Service de la formation continue, Barreau du Québec, vol. 279, Développements récents en droit du travail en éducation (2007), Cowansville, Éditions Yvon Blais, p. 213, 253.

6. Bien sûr, ces derniers doivent être reconnus et ne doivent pas comporter de risques démesurés pour la vie.

7. Bakiri et Corporation école des HEC de Montréal, 2009 QCCLP 7205.

8. Article 1479 du *Code civil du Québec*.

civile, incluant une demande d'indemnisation pour des préjudices psychologiques, les tribunaux québécois, au moment de condamner au dédommagement, tiennent compte s'il y a eu un refus injustifié ou de la négligence déraisonnable de suivre des traitements médicaux (ex. : prise de médicaments ou recours à une thérapie)⁹.

En fait, les tribunaux reconnaissent qu'une personne demeure toujours libre d'accepter ou de refuser les traitements proposés (sauf dans des cas exceptionnels où il y a une ordonnance rendue par la Cour) mais, en contrepartie, elle doit assumer ses choix.

Dans l'hypothèse où seul le repos est prescrit ou que les symptômes psychiques ne semblent pas répondre à l'approche thérapeutique du médecin traitant, demandez à votre expert son opinion quant au(x) traitement(s) le(s) plus approprié(s). En cas de divergence d'opinions, vous devez suivre la procédure d'évaluation médicale prévue dans la LATMP, afin que le dossier soit soumis au Bureau d'évaluation médicale (BEM).

4. Dans le cadre d'un dossier dont le diagnostic est : état de stress post-traumatique (ÉSPT), mon expert conclut que le travailleur présente des traits d'une personnalité narcissique et obsessionnelle. Cette information me permet-elle de faire une demande de partage de coûts (selon l'article 329 de la LATMP) en invoquant une condition personnelle ?

Il faut distinguer un trait de personnalité d'un trouble de personnalité. Un trait va moduler notre manière de penser, d'entrer en relation avec les autres et de percevoir notre environnement et nous-mêmes. Celui-ci devient un trouble de personnalité lorsqu'il est trop rigide et altère, de manière significative, notre fonctionnement social. Maintes fois, le trouble de personnalité sera associé à d'autres maladies psychiatriques. Exceptionnellement, un

trait de personnalité sera considéré comme un handicap¹⁰, alors qu'un trouble de personnalité donnera beaucoup plus souvent ouverture à l'obtention d'un partage de coûts. Mais il ne suffit pas d'alléguer que le travailleur présente un trouble de personnalité, encore faut-il démontrer que ce trouble était présent au moment de la lésion et qu'il a eu une incidence sur la survenance de celle-ci ou sur ses conséquences¹¹. À titre d'exemple, le trouble de personnalité a prolongé indument la période de consolidation, il a entraîné un nombre exceptionnel de traitements de psychothérapie ou des séquelles permanentes inhabituelles, etc. En fait, ce trouble doit correspondre à une déviation par rapport à la norme biomédicale.

Confrontés à un même événement, les études démontrent que les individus atteints d'un trouble de personnalité (tel que narcissique obsessionnel ou limite), sont plus vulnérables à développer un état de stress post-traumatique. Mais, dans un tel contexte, les experts affirment que le diagnostic d'ÉSPT n'est pas adéquat. Il faut plutôt retenir que le travailleur souffre d'une blessure narcissique, i.e. liée à l'estime de soi. L'individu aura un sentiment de honte, des réactions de colère et sera dépourvu de toute capacité d'autocritique, ce qui viendra saboter tout processus thérapeutique. Il s'agit d'une condition personnelle¹².

5. Est-ce que des séquelles psychologiques (dépression, trouble d'anxiété, etc.) peuvent s'observer à la suite d'un traumatisme crânien léger (commotion cérébrale) et retarder le retour au travail jusqu'à concurrence d'une année ?

Bien que chaque individu représente un cas unique, les séquelles sont principalement observées lors de traumatismes *modérés et sévères*. La gravité du trauma dépend, notamment, de la durée de la perte de

conscience et de l'amnésie post-traumatique, des antécédents en cette matière, etc. Parmi les troubles post-commotionnels, un changement de caractère (agressivité, irritabilité, etc.), une variation d'humeurs, une diminution du contrôle émotif et une attitude dépressive peuvent être, entre autres, observés.

Si un travailleur verbalise des symptômes pouvant paraître démesurés par rapport à la gravité du trauma initial et dont l'absence perdure, il peut être pertinent de recourir à des programmes qui se spécialisent dans le dépistage, l'intervention précoce et la réadaptation de ces cas appelés TCC léger (traumatisme cranio-cérébral léger)¹³.

D'autres questions en matière de lésions psy figurent dans la section Infos SST de notre site Web, au www.centrepatronal.sst.qc.ca, plus particulièrement dans la rubrique Le point sur... Nous vous invitons à les consulter !

9. LEHOUX, Jean-François. *Pour une approche plus méthodique des dommages psychologiques non pécuniaires*, Service de la formation continue, Barreau du Québec, vol. 252, Le préjudice corporel (2006), Cowansville, Éditions Yvon Blais, p. 53, 80 et suivantes.

10. Hydro-Québec (gestion des invalidités et accidents du travail), 2010 QCCLP 7453. Le juge administratif rappelle le courant majoritaire, à savoir que, fondamentalement, un trait de personnalité n'est pas un handicap; Ville de Québec, 2009 QCCLP 4573 : exemple où la présence de traits de personnalité a donné ouverture au partage.

11. Ville de Boisbriand, 2008 QCCLP 1538; Entrepreneurs miniers Montali inc. et CSST, 27 juin 2006, Ginette Morin.

12. Compagnie A, 2009 QCCLP 7735.

13. Vous pouvez obtenir plus de renseignements sur ces programmes en vous adressant, notamment, à l'Unité de traumatologie de l'Hôpital Sacré-Cœur, et en consultant les sites Internet du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau et du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge.