

La CSST et les lésions psychologiques comment y voir clair

Nicole Carrière

- ⊗ M^{me} Roy, caissière dans une banque, a été victime d'un vol au cours duquel elle a été prise en otage. Elle ne dort plus, fait des cauchemars, est irritable et hypervigilante.
- ⊗ M^{me} Brosseau pleure tous les jours, se dit incapable de se concentrer et refuse de reprendre son travail en invoquant une surcharge de travail et le manque de respect de ses superviseurs.
- ⊗ M. Boulanger, déjà en arrêt de travail pour une blessure à l'épaule subie dans le cadre de son travail, vous semble de plus en plus déprimé et découragé.

La CSST indemnisera-t-elle ces patients ?

UN PATIENT PEUT CONSULTER pour des difficultés psychologiques qu'il attribue à un événement survenu à son travail, à l'emploi lui-même ou encore à une blessure physique déjà reconnue comme une lésion professionnelle. Vous soumettez un diagnostic à la CSST en vous interrogeant sur sa recevabilité.

Quels sont les types de réclamations généralement soumises pour des lésions psychologiques ?

Les diagnostics psychiatriques soumis le plus fréquemment pour des lésions psychologiques sont le trouble d'adaptation, la dépression majeure, l'état de stress aigu, l'état de stress post-traumatique et le trouble somatoforme, en particulier le trouble douloureux. Trois catégories de situations peuvent être alléguées comme étant responsables de la lésion psychique (tableau 1).

La D^{re} Nicole Carrière, psychiatre, travaille à la Direction des services médicaux de la CSST, à Montréal.

Tableau 1

Catégories de situations

1. Lésion psychique liée à un stress aigu (vol, prise d'otages, témoin d'une scène d'horreur, etc.)
2. Lésion psychique liée à un stress chronique vécu au travail (harcèlement moral ou sexuel, surcharge de travail, stress lié à l'organisation du travail, problèmes de relations de travail)
3. Lésion psychique qui apparaît dans le décours d'une lésion physique (difficultés d'adaptation à la situation ou à la douleur chronique, éléments de stress post-traumatique passés inaperçus du fait de la précarité de la situation physique initiale, disparité importante entre les plaintes du patient et l'examen objectif)

Comment la CSST procède-t-elle à l'analyse de la réclamation ?

Les diagnostics psychiatriques se retrouvent souvent dans des dossiers complexes dont l'admissibilité est plus longue à évaluer. Dans les lésions psychiques, **la présomption ne s'applique pas**. Par conséquent, l'étude se fera au cas par cas, et votre patient devra

Les diagnostics psychiatriques soumis le plus fréquemment pour des lésions psychologiques sont le trouble d'adaptation, la dépression majeure, l'état de stress aigu, l'état de stress post-traumatique et le trouble somatoforme, en particulier le trouble douloureux.

Repère

faire la preuve que sa lésion psychologique est liée au travail. Les intervenants de la Commission peuvent aider le travailleur à compléter sa preuve en l'informant, par exemple, des éléments requis pour sa réclamation.

L'analyse de la réclamation repose sur l'étude des faits et non des perceptions. Plusieurs aspects devront être précisés par l'équipe de la CSST : la nature de l'événement, le délai d'apparition de la lésion, les autres facteurs de stress dans la vie du travailleur, la corroboration de la version du travailleur par celles de l'employeur et de collègues, etc. Par ailleurs, la présence d'une affection personnelle préexistante n'est pas un motif de refus si le travailleur peut établir par preuve prépondérante que les événements vécus au travail constituent la principale cause de ses difficultés actuelles ou de l'aggravation de son état.

L'admissibilité se fera le plus souvent sous l'angle de l'accident de travail, selon la définition qui se trouve dans l'article 2 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*¹ (LATMP). L'accident de travail est défini comme suit : « *Un événement imprévu et soudain attribuable à toute cause survenant à une personne par le fait ou à l'occasion de son travail et qui entraîne pour elle une lésion professionnelle* ». Certains événements pris isolément paraissent bénins. Toutefois, s'ils s'accumulent sur une période plus ou moins longue, ils présentent alors le caractère imprévisible et soudain exigé par la loi. On pense ici à des situations de stress chronique au travail. L'analyse peut se faire aussi sous l'angle de la rechute, de la récurrence ou de l'aggravation (RRA). Dans ce cas, le travailleur devra démontrer par preuve prépondérante que sa lésion psychologique est liée à sa lésion professionnelle initiale.

Parmi les catégories de situations dont on a parlé ci-dessus, l'admissibilité reposera en plus sur les éléments suivants :

- Lors de stress aigu, le travailleur doit être une victime directe, c'est-à-dire qu'il doit avoir vécu ou affronté un événement traumatisant (décès, vol à main armée, accident grave, violence physique et menaces verbales importantes) ou en avoir été témoin.
- Lors de stress chronique au travail, les situations doi-

vent sortir de la sphère des relations de travail et déborder du cadre normal et prévisible du travail en tenant compte du contexte, du milieu et des circonstances. Les situations liées au droit de gérance de l'employeur (évaluations, mesures disciplinaires, rétrogradation) sont généralement refusées. Il en est ainsi des conflits interpersonnels, à moins que le travailleur n'ait été victime de comportements dangereux ou agressifs. En présence d'une affection personnelle (*condition personnelle*), les facteurs professionnels doivent être prédominants.

- Lors de l'apparition de lésions psychiques consécutives à une lésion physique, les paramètres suivants seront pris en compte : la nature, l'intensité et le délai d'apparition du traumatisme, la continuité évolutive, l'affection personnelle coexistante, les troubles associés et les autres facteurs de stress. Il peut s'agir ici d'une lésion psychologique attribuable à un événement traumatisant ayant causé une lésion physique : réaction de deuil à la suite de la perte d'un membre, par exemple. La lésion psychique peut aussi être liée à la douleur chronique ou à une perte de capacité.

Les réclamations ne sont pas admissibles lorsque les seuls motifs à l'origine de la lésion psychique sont l'insatisfaction en présence d'un emploi convenable et les difficultés administratives avec la CSST ou avec les paliers d'appel (tracasseries administratives).

Comment puis-je soutenir et aider mon patient qui a soumis une réclamation à la CSST ?

Lorsque l'admissibilité de la réclamation est à l'étude

Les rapports fournis doivent être lisibles, le plus complets possible et comporter un diagnostic précis reposant sur la classification du *DSM-IV-TR*². Il est important d'éviter les termes tels que harcèlement, *burn-out* et surcharge de travail qui font référence à des situations liées au travail et ne constituent pas un diagnostic comme tel.

Votre diagnostic et les événements déclarés par le travailleur seront analysés sous deux aspects. Dans un premier temps, l'intervenant de la CSST se prononcera sur

Pour les lésions psychiques, la présomption ne s'applique pas. Par conséquent, l'étude se fera au cas par cas et votre patient devra prouver que sa lésion psychologique est liée au travail.

Repère

l'aspect légal, c'est-à-dire qu'il déterminera si l'événement peut être considéré comme un accident de travail au sens de la LATMP. Si la réclamation est retenue à titre d'accident de travail, le médecin-conseil de la CSST sera consulté dans un deuxième temps pour établir le lien de causalité du point de vue médical. L'établissement de la relation causale constitue la responsabilité de la CSST.

Au cours de l'évaluation de l'admissibilité, le médecin-conseil de la CSST pourra vous appeler pour obtenir des précisions sur certaines informations. Vous pouvez aussi communiquer avec lui si, de votre côté, vous avez des questions. Le retrait total du travail, bien que souvent inévitable, devrait être réévalué de façon régulière afin d'éviter l'isolement, la démobilité et le déconditionnement de votre patient.

Lorsque la réclamation est admise comme lésion professionnelle

Si la lésion est acceptée, la CSST sera liée, comme pour les autres lésions, à votre opinion sur le diagnostic, les traitements, la consolidation, l'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique (APIPP) et les limitations fonctionnelles. Quand cela s'avère nécessaire, il est possible d'obtenir une expertise de soutien d'un professionnel désigné par la CSST pour préciser un diagnostic et de proposer un plan de traitement. Le médecin-conseil de la CSST peut communiquer avec vous pour faire un « bilan téléphonique » ou il peut vous envoyer le formulaire intitulé Information médicale complémentaire (IMC) dans le but d'éclaircir le diagnostic, de préciser l'évolution de l'état du patient, les traitements, la date prévue de la consolidation et du retour possible au travail ou encore pour vous transmettre des informations concernant le dossier médico-administratif de votre patient.

Les agents ou les conseillers en réadaptation peuvent aussi vous téléphoner dans le cadre du maintien du lien d'emploi (travail adapté à l'état de votre patient sur une

Tableau II

Système psychique^{3*}

Catégorie nosologique	Groupe de déficit	Déficit anatomo-physiologique (DAP) %
Névrose	Groupe 1	Déficit mineur = 5 %
Psychose	Groupe 2	Déficit modéré = 15 %
Trouble de la personnalité	Groupe 3	Déficit grave = 45 %
	Groupe 4	Déficit très grave = 100 %

On doit préciser le diagnostic (catégorie nosologique) quant au degré d'intensité du déficit touchant la personne entière en faisant référence à l'un des quatre ordres de grandeur (groupes de déficit).

* chapitre XV, système psychique

base volontaire entre le travailleur et l'employeur). Le maintien en emploi, même à temps partiel, peut limiter les effets négatifs d'une lésion professionnelle. Il est important d'éviter la chronicisation de l'état du travailleur et l'invalidité prolongée. Lors de lésions psychiques, il arrive très souvent que le retour au travail précède la consolidation.

Dans tous les cas, le partage de renseignements entre les personnes concernées et la recherche de solutions adaptées évitent les litiges (qui constituent des facteurs de détresse importants) et permettent l'élaboration d'une stratégie appropriée et concertée de retour au travail.

Lorsque la lésion est consolidée et que vous considérez qu'il y a une atteinte permanente ou des limitations fonctionnelles, vous pouvez décider de remplir vous-même le Rapport d'évaluation médicale (REM).

Vous devez avoir en mémoire les éléments suivants :

- Vous devez faire référence au chapitre XV du *Règlement sur le barème des dommages corporels* de la CSST³ pour le système psychique et, quelquefois, pour des séquelles relatives au système nerveux central ainsi qu'au chapitre III (*tableaux II et III*).
- L'établissement des limitations fonctionnelles est un

Le retrait total du travail, bien que souvent inévitable, devrait être réévalué de façon régulière afin d'éviter l'isolement, la démobilité et le déconditionnement de votre patient.

Dans tous les cas, le partage de renseignements entre les personnes concernées et la recherche de solutions adaptées évitent les litiges (qui constituent des facteurs de détresse importants) et permettent l'élaboration d'une stratégie appropriée et concertée de retour au travail.

Repères

Tableau III**Syndrome cérébral organique ou émotif^{§*}**

Classe	Description du déficit	% de DAP [†]
Classe 1	ATTEINTE des fonctions cérébrales intégrées, mais CAPACITÉ d'effectuer les AVQ [‡]	15 %
Classe 2	NÉCESSITÉ d'une certaine surveillance ou de directives de la part de l'entourage pour exécuter les AVQ	45 %
Classe 3	BESOIN de surveillance constante et d'un maintien à domicile ou en établissement	80 %
Classe 4	INCAPACITÉ de prendre soin de sa propre personne	100 %

* chapitre III, système nerveux central ; †Déficit anatomophysiologique ; ‡Activités de la vie quotidienne

Tableau IV**Limitations fonctionnelles psychiatriques**

Type d'activités	Limitations fonctionnelles	Exemples
Limitations aux activités de la vie quotidienne	Décrire les difficultés observées	Alimentation, activités domestiques, déplacements
Difficultés à maintenir un bon fonctionnement social	Évaluer le niveau de fonctionnement social	Retrait social, comportement inapproprié ou agressivité
Difficultés à réaliser certaines tâches ou activités en milieu de travail	Décrire les tâches ou activités où une incapacité est observée	Difficulté à effectuer un travail exigeant de la motricité fine en raison de tremblements

sujet difficile et délicat, car ces dernières sont permanentes et ont des répercussions tant sur les possibilités d'emploi du travailleur que sur la perception qu'il a de son état. Elles peuvent le stigmatiser à jamais.

- Vous devez décrire les limitations fonctionnelles (tableau IV). Le conseiller en réadaptation déterminera ensuite si elles sont compatibles avec un retour à l'emploi (prélésionnel ou autre) et étudiera la capacité résiduelle de travail.

LA LÉSION PSYCHOLOGIQUE de votre patient peut être admissible. Ce dernier devra toutefois démontrer par preuve prépondérante que sa lésion psychique est

Summary

Psychological Injury Compensations and the CSST. Your patient's psychological injury can be compensated but he or she must prove that the injury is work-related on a preponderance of probability. The claim will be judged on a case by case basis and will be evaluated on factual events and not on perceptions.

It is necessary to untangle the personal from the occupational conditions. Psychological injuries are divided into three broad categories such as those arising from acute stress, from chronic stress or from physical causes. When it has been established that the injury is work-related, the role of the physician becomes essential. He must avoid turning the injury into a chronic condition since a long-term invalidity period does represent a hazard. Reintegrating the worker back into his professional and social life demands team work and you are an essential part of that team.

Keywords: psychological injury, CSST, occupational injury, compensation

liée au travail. Par ailleurs, vous devrez départager les éléments personnels des éléments professionnels. Enfin, il est important d'éviter la chronicisation. L'invalidité représente en ce sens un danger. La réinsertion socioprofessionnelle du travailleur nécessite un travail d'équipe, équipe dont vous faites partie. 🦋

Date de réception : 25 janvier 2007

Date d'acceptation : 2 avril 2007

Mots-clés : lésion psychologique, CSST, lésion professionnelle, indemnisation

La D^e Nicole Carrière n'a signalé aucun intérêt conflictuel.

Bibliographie

1. Québec. *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, LRQ chapitre A-3.001*. Québec : Éditeur officiel du Québec ; 2005. Site Internet : www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/A_3_001/A3_001.html (Date de consultation : 20 janvier 2007).
2. American Psychiatric Association. *DSM-IV-TR. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. 4^e éd., texte révisé. Paris : Masson ; 2003.
3. Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec. *Règlement annoté sur le barème des dommages corporels*. Québec : CSST 2000, 338 pages. Site Internet : www.csst.qc.ca/NR/rdonlyres/65F60486-5963-40E2-AA57-BDC052CAFF49/2194/dc_400_356.pdf (Date de consultation : 20 janvier 2007).