

## ÉTUDE DE JURISPRUDENCE. RENÉE LECLAIR ET PAVILLONS BOIS-JOLY INC. [1991] CALP 1250

Les textes de cette section vous ont amenés dans l'univers de l'épuisement professionnel, l'un des problèmes contemporains de santé mentale au travail. En lisant la prochaine décision, vous serez amenés à relier ce problème médical au problème juridique traité par ce cours, soit les critères de reconnaissance des maladies professionnelles au sein du régime de santé et de sécurité au travail. Voici une perspective positive, celle d'un cas de *burn out* indemnisé par la CSST.

En effet, après avoir subi deux revers successifs devant la CSST et devant le BRP, la travailleuse se voit déclarer admissible aux indemnités de la commission par l'ex-CALP. Cette décision est célèbre, non seulement parce qu'elle reconnaît l'origine professionnelle d'un cas d'épuisement mais en vertu de la preuve qu'on y présente et qui est acceptée par la commission. En effet, en général, la première condition définie à l'art. 30 LATMP, soit celle que la maladie professionnelle doit être caractéristique du travail de la victime, est interprétée de façon à forcer la démonstration que ce type de lésion est courant dans le milieu de travail de la victime, au moyen de statistiques ou d'études épidémiologiques. La deuxième condition, soit celle que la maladie est directement reliée aux risques particuliers de son travail, est en revanche remplie selon les commissaires.

---

AZ-4000008878

---

### LA COMMISSION D'APPEL EN MATIÈRE DE LÉSIONS PROFESSIONNELLES

MONTRÉAL, le 23 juillet 1991

DEVANT LE COMMISSAIRE Me Simon Lemire DE MONTRÉAL

ASSISTÉ DE L'ASSESEUR: Pierre Seguin, médecin

RÉGION: MONTÉRÉGIE

DOSSIER: 10713-62-8812

DOSSIER CSST: 9704 599

AUDITION TENUE LES: 4 février 1991 et 22 mars 1991

DOSSIER BR: 6009 6858

À Montréal

MADAME RENÉE LECLAIR

66, rue Moutain

Granby (Québec)

J2G 6S1  
PARTIE APPELANTE

et

PAVILLONS BOIS-JOLY INC.  
3000, rue Pratt  
Casier postal 452  
Saint-Hyacinthe (Québec)  
J2S 7B8  
PARTIE INTÉRESSÉE

### **Décision**

Le 9 décembre 1998, madame Renée Leclair (la travailleuse) en appelle d'une décision du Bureau de révision paritaire de la Montérégie du 22 novembre 1988.

Cette décision unanime, confirme la décision rendue le 24 août 1987 par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (la Commission) qui refuse la réclamation de la travailleuse à l'effet qu'il ne s'agit pas d'un accident de travail au sens de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* [LRQ, c. A-3.001] (la loi).

### **Objet de l'appel**

La travailleuse demande à la Commission d'appel en matière de lésions professionnelles (la Commission d'appel) d'infirmer la décision du bureau de révision du 22 novembre 1988 et de déclarer que le 2 juillet 1987 elle a subi une lésion professionnelle.

### **Les faits**

Le 25 juin 1987, la compagnie Pavillons Bois-Joly inc.(l'employeur) fait parvenir à la travailleuse la lettre suivante :

J'ai été personnellement très étonné d'apprendre que vous vous êtes absentée le 24 juin, Fête Nationale. J'ai été renversé d'apprendre que vous avez présenté un document signé par votre médecin dans la soirée du 23 juin pour justifier cette absence qui précède un grand nombre de jours de congé.

Lors de notre rencontre qui s'est terminée en début de soirée le 23 juin, vous aviez l'apparence d'une personne bien portante et vous n'avez nullement mentionné un état de santé qui pourrait provoquer une absence de votre part. Vous comprendrez, Mademoiselle, que cette absence du 24 juin met sérieusement en cause votre crédibilité personnelle et que vous vous devrez, à la première occasion, de prendre les moyens nécessaires de façon à ce que je corrige la perception qu'elle m'a laissée. À cet effet, prenez note

que je pars en vacances aujourd'hui et que je pourrai vous recevoir le mercredi 15 juillet prochain.

Le 2 juillet 1987, la travailleuse consulte le docteur Morasse qui pose le diagnostic de *burn-out* et note dans son rapport ce qui suit :

*Burn-out* - psychothérapie hebdomadaire - OX- réévaluation hebdomadaire.  
(sic)

Le docteur Morasse demande aussi une consultation auprès d'un psychologue.

Le 22 juillet 1987, l'employeur, dans son «avis et demande de remboursement», à la section description de l'événement selon la version du travailleur, indique ce qui suit : « Stress excessif - Fatigue - Perte d'appétit ».

Le 22 juillet 1987, à la demande de l'employeur, le docteur Michel Grégoire, psychiatre, examine la travailleuse, prend connaissance du dossier médical de celle-ci et émet l'expertise suivante :

(...) Madame Leclair est âgée de 27 ans. Elle est célibataire. Elle est éducatrice au Pavillon Bois-Joly à St-Hyacinthe depuis 1981.

#### ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX :

Cette dame présenterait sur le plan médical une carence en vitamine B-12 pour laquelle elle reçoit des injections de Cyanocobalamine à raison d'une fois par mois depuis le mois de mai dernier. Je n'ai cependant aucun document médical attestant de la diminution de sa vitamine B-12. Il n'y a pas d'autre maladie médicale notée. Il n'y a pas de passé chirurgical. Il n'y a aucun antécédent psychiatrique antérieur. Au niveau des habitudes personnelles, elle fume environ 10 cigarettes par jour, utilise l'alcool à l'occasion de façon sociale, ne fait usage d'aucune autre drogue non prescrite.

#### ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

Le père vit, est âgé de 55 ans. La mère vit et est âgée de 54 ans. Les deux sont en bonne santé. Elle est l'aînée d'une famille de 3 enfants suivie par une soeur et un frère. Il n'y a aucun antécédent psychiatrique dans la famille.

J'ai refait brièvement l'histoire développementale (sic) de cette dame. Je n'ai noté aucune difficulté majeure au cours de son enfance et l'atmosphère familiale semble avoir été excellente. Elle réussissait bien en classe, a complété son CEGEP en éducation spécialisée et travaille maintenant depuis 1981 comme éducatrice auprès des enfants inadaptés.

#### RÉSUMÉ DES FAITS PERTINENTS

Cette dame est en arrêt de travail depuis le 2 juillet 87, son médecin ayant mentionné qu'elle souffrait d'un *burn-out*, stress excessif, fatigue et perte d'appétit.

Madame Leclair dit avoir toujours très bien fonctionné jusqu'à l'automne 86. Il semble que durant les 5 premières années, son travail l'ait beaucoup gratifiée. Elle avait le sentiment d'avoir une certaine autonomie professionnelle et d'être appuyée par ses supérieurs. Elle avait également le sentiment qu'on avait confiance en ses capacités et en son jugement. Elle s'impliquait bien dans son travail et s'est toujours sentie à l'aise avec les bénéficiaires. Elle faisait partie d'une équipe qui était homogène à son dire et qui fonctionnait très bien.

Depuis l'automne 86, elle a accepté le poste d'agent de grief à son syndicat local. Déjà dans les semaines et mois qui avaient précédé cette nomination, elle dit qu'elle avait plus de difficulté à trouver le sommeil le soir. Elle avait le sentiment à tort ou à raison qu'elle avait subi une perte d'autonomie dans ses fonctions. Son chef d'unité voulait qu'elle travaille de façon différente. Elle avait l'impression que le climat de travail était complètement modifié. En octobre, elle me dit qu'une personne avec qui elle travaillait dans l'équipe a dû démissionner. En décembre 86, une autre personne faisant partie de l'équipe aurait dû être arrêtée pour *burn-out* durant une période de 5 mois. Un autre collègue dut être arrêté au début de l'année 87 pour les mêmes raisons, soit pour une période de 1½ mois. Ceci, à son dire, occasionnait l'arrivée de remplaçants qui n'étaient pas au courant du travail à effectuer. Elle mentionne durant cette période que le chef d'unité, à son avis, n'a pas pu donner le support et l'entraînement nécessaire au remplaçant.

Durant cette période, elle me mentionne qu'au plan psychologique, elle avait commencé à accuser divers symptômes. Elle se sentait beaucoup plus irritable, plus agressive. Son sommeil était devenu très problématique. Son appétit avait diminué, non pas tant à cause d'une perte d'intérêt de la nourriture qu'à cause d'un sentiment constant de boule au niveau du creux épigastrique. Elle avait beaucoup plus de difficulté à se concentrer et avait tendance à pleurer facilement. Le contrôle de ses émotions était devenu également beaucoup plus précaire.

Ainsi, en février 87, elle avait le sentiment qu'il lui était devenu très difficile de continuer. Elle mentionne qu'à cette époque elle se sentait complètement au bout du rouleau. Elle avait eu une rencontre, à son dire, de 1½ heure ou 2 heures avec son chef d'unité pour lui demander davantage de support. Elle

mentionne que malgré les promesses du chef d'unité, la situation est toutefois demeurée inchangée.

Elle a continué à travailler dans ces conditions et la symptomatologie qu'elle avait présentée en février 87 s'est aggravée progressivement à son dire. Elle avait en juin, perdu le sommeil de façon quasi-complète. Elle avait tendance à éclater en sanglots pour un rien et ceci semble confirmé par la lettre que nous a fait parvenir l'employeur. Elle était très irritable, devenait agressive à la moindre remarque de la part de l'administration, sentait qu'elle avait perdu toute confiance de la part de son employeur. Vers la fin juin 87, elle aurait rencontré son médecin, le Docteur Morasse, qui lui avait suggéré de prendre du repos. Elle avait allongé une semaine de vacances d'une journée, soit le 24 juin 87. À la suite de cet arrêt de travail, elle a reçu une lettre de son employeur qui mettait fortement en doute sa crédibilité. Elle m'a fait voir une copie de cette lettre.

(...) ... Elle présente sa symptomatologie sans dramatisation, ni exagération. La pensée est logique, cohérente, sans ralentissement, ni accélération. Il n'y a pas de relâchement associatif. Il n'y a aucun symptôme de la ligne psychotique. Il n'y a pas d'idée suicidaire. Les fonctions mentales supérieures sont dans les limites de la normale. *L'insight* est présent, d'assez bonne qualité. Il n'y a pas d'hallucination visuelle ou auditive.

#### DISCUSSION ET IMPRESSION DIAGNOSTIQUE

Cette dame a présenté une symptomatologie polymorphe de la lignée anxio-dépressive. Ses symptômes se situent dans l'axe des troubles d'adaptation. L'entrevue et le fonctionnement antérieur de cette dame ne m'ont pas permis d'identifier des éléments qui pourraient laisser croire à un trouble sévère de personnalité. Je n'a pas l'impression que cette dame est une manipulatrice ou qu'elle feint sa symptomatologie. Le diagnostic est donc celui d'un trouble de l'adaptation avec affect anxio-dépressif en corollaire et comme diagnostic médical, problème de déficience de B-12 à clarifier ultérieurement.

#### RECOMMANDATIONS

Je crois que l'arrêt de travail dont bénéficie cette dame pour des raisons d'ordre psychiatrique est justifié à l'heure actuelle. Cette dame est en arrêt de travail depuis le 2 juillet 87. Je crois que le suivi qu'elle reçoit est adéquat dans l'ensemble. Il y aurait peut-être lieu d'ajouter des anxiolytiques au traitement actuel ou une thérapie de relaxation.

Comme je l'ai mentionné antérieurement, il semble bien que cette dame attribue la grande partie de ses difficultés au climat qui règne entre les employés et l'administration des Pavillons Bois-Joly. Elle a l'impression que le fait d'avoir été nommée agent de grief pour le syndicat n'a pas du tout aidé à l'harmonie de sa relation avec l'administration. Je crois d'ailleurs que le fait d'accepter ce poste a probablement augmenté de façon indue le stress qu'elle doit subir dans l'exercice normal de ses fonctions. Je ne suis pas à même à l'heure actuelle de vérifier ses dires concernant l'absence à répétition d'un compagnon de son équipe pour problèmes de surmenage. Si tel était le cas cependant, il y aurait sûrement lieu d'envisager des remaniements au niveau du support à offrir aux éducateurs, car ceux-ci ont souvent, à juste titre le sentiment d'être peu appuyés au plan psychologique dans l'exercice de leurs fonctions. Il semble également s'être développé un conflit de personnalité entre Madame Leclair et le directeur actuel du personnel. Voilà pourquoi je crois qu'il sera peut-être difficile dans l'avenir, pour Madame Leclair, de fonctionner de façon harmonieuse au Pavillon Bois-Joly. Elle envisage comme solution de faire application très prochainement sur un poste d'éducatrice dans un foyer de groupe, dans une autre municipalité. Ceci m'apparaîtrait comme une solution valable. En ce qui me concerne, l'arrêt de travail pour le trouble d'adaptation ne devrait pas se prolonger au-delà d'une période de 4 à 6 semaines.

Le 23 juillet 1987, la travailleuse présente une réclamation à la Commission dans laquelle elle donne la description de l'événement de la façon suivante : « Stress excessif - fatigue excessive - perte d'appétit. Psychothérapie hebdomadaire demandée par mon médecin (ci-joint reçu pour remboursement.) »

Le 10 août 1987, la travailleuse consulte le docteur Morasse qui prolonge l'arrêt de travail et indique dans son rapport ce qui suit : « *Burn-out* - persistance symptomatologique importante - continuer traitement: re psychologue - congé médical indéterminé. »

Le 18 août 1987, le docteur Morasse prolonge l'arrêt de travail.

Le 21 août 1987, la psychologue France Sylvestre, de la clinique familiale de St-Hyacinthe, émet un certificat dans lequel elle indique ce qui suit :

Mademoiselle Leclair, que je rencontre régulièrement en psychothérapie depuis le 03 juillet 1987, présente un trouble d'adaptation avec un affect anxio-dépressif; trouble engendré par une situation professionnelle très stressante. Le traitement psychothérapeutique doit se poursuivre à raison d'une heure par semaine et ce, pour une période indéterminée.

Le 24 août 1987, la Commission refuse la réclamation de la travailleuse au motif qu'il ne s'agit

pas d'un accident de travail au sens de la loi.

Le 3 septembre 1987, la travailleuse conteste la décision du 24 août 1987, rendue par la Commission.

Le 14 octobre 1987, la psychologue France Sylvestre fait parvenir à la Commission un rapport psychologique concernant la travailleuse qui révèle ce qui suit :

Madame Leclair me consulte en psychothérapie sur une base régulière de juillet 1987 à octobre 1987 et sporadiquement jusqu'en janvier 1988. À cette époque, Madame présentait une symptomatologie associée à un trouble d'adaptation avec un affect anxio-dépressif. Symptomatologie qui se traduit par une sensation générale d'épuisement total et ce, tant physique que psychologique et particulièrement par une perte d'appétit, une sensation constante de serrement au niveau de l'estomac, des troubles de sommeil et une fatigue excessive auxquels se greffent des éléments d'ordre psychologique tels qu'un accroissement de l'irritabilité et de l'agressivité, une intolérance au moindre stress, une perte d'intérêt pour toutes activités jusqu'alors significatives, une tendance à s'isoler socialement, une instabilité émotionnelle d'où une tendance à pleurer à propos d'un rien, une difficulté à se concentrer et un sentiment d'impuissance professionnelle.

Cette symptomatologie, manifeste depuis février 1987 mais plus ou moins latente depuis l'automne 1986, s'aggrave progressivement jusqu'à l'arrêt de travail de Madame Leclair en juillet 1987.

Ainsi, il apparaît que Madame Leclair développe cette symptomatologie conséquemment à des situations très stressantes et ce, dans le cadre professionnel essentiellement : présence de conflits internes importants entre la direction et les employés - instabilité du personnel due à des changements d'unités ou à des absences prolongées pour cause de maladie, d'où un manque de cohésion entre les divers intervenants et une surcharge de responsabilisés pour Madame Leclair qui demeure la seule intervenante permanente de l'unité.

(...) Donc, la symptomatologie développée en 1986-1987, par Madame Leclair s'avère essentiellement inhérente aux tensions et aux exigences d'un milieu de travail négligent quant à l'encadrement et aux moyens professionnellement nécessaires et par conséquent, aucunement liée à un trouble de la personnalité ou quelque autre cause émotionnelle et/ou psychologique. Madame ne présente d'ailleurs aucun antécédent en ce sens.

Le 22 novembre 1989, le bureau de révision rejette l'appel de la travailleuse et maintient la décision de la Commission de refuser la réclamation.

Le 9 décembre 1988, la travailleuse conteste la décision du bureau de révision.

Devant la Commission d'appel, la travailleuse a témoigné à l'effet qu'elle est éducatrice depuis 1981, à temps plein, pour l'employeur. La travailleuse, éducatrice auprès d'adolescents aux prises avec des problèmes socio-affectifs, explique que son travail consiste principalement à faire de l'animation d'activités et de participer à différentes cliniques. La travailleuse explique également qu'une unité est formée de six éducateurs, qui ont la responsabilité de douze adolescents au total. La travailleuse témoigne à l'effet qu'elle doit plus particulièrement avoir un suivi d'accompagnement auprès de deux individus qu'elle accompagne lors du cheminement des activités.

La travailleuse témoigne que l'unité à laquelle elle appartenait avait formé un groupe de travail stable jusqu'à la fin du mois d'octobre 1986. Deux éducateurs ont laissé leur emploi et deux autres auraient eu des absences prolongées pour maladie, un d'une durée d'un mois et l'autre d'une durée de deux mois. La travailleuse témoigne à l'effet que ces personnes ont été remplacées par du personnel qui n'avait aucune expérience, ce qui a augmenté sa responsabilité, devant prendre en charge l'éducation et la formation de ces éducateurs et ayant perdu le soutien qu'elle recevait normalement des éducateurs avec qui elle travaillait.

La travailleuse témoigne à l'effet que le chef d'unité n'apportait aucun support aux éducateurs et c'est elle qui était chargée d'informer ceux-ci des stratégies à utiliser, de l'animation et qu'elle est devenue la personne la plus significative au sein de l'unité. Cette situation se serait stabilisée en avril 1987.

La travailleuse témoigne à l'effet que les politiques de gestion de l'employeur prévoyaient que le chef d'unité devait accorder une certaine supervision aux éducateurs et qu'une rencontre d'une heure, à tous les quinze jours, était prévue à cet effet mais qu'il y avait eu de longues périodes, et ce, même avant le mois d'octobre 1986, pendant lesquelles le chef d'unité n'était pas disponible pour les rencontrer et que la travailleuse se trouvait donc privée de support.

La travailleuse témoigne à l'effet qu'en février 1986, elle aurait exigé une rencontre avec le chef d'unité afin de lui demander un plus grand support et une plus grande présence au sein de l'unité de travail. La travailleuse témoigne à l'effet que l'employeur n'a pas donné suite à cette demande et que la situation est restée inchangée, et qu'au contraire, le chef d'unité a été de moins en moins présent.

La travailleuse témoigne à l'effet qu'elle a occupé des activités syndicales à partir de novembre 1986, premièrement à titre de secrétaire de l'unité syndicale puis à titre d'agent de grief. Ces fonctions lui demandaient environ une vingtaine d'heures par mois et lorsqu'elle est devenue agent de grief, ceci demandait un peu plus de temps, ce qui pouvait représenter environ une



trentaine d'heures de travail par mois.

La travailleuse témoigne que les activités syndicales s'effectuaient partiellement sur les heures de travail. La travailleuse témoigne aussi à l'effet que les activités syndicales dont elle s'est occupée ont envenimé les relations employeur-employé et que celles-ci se sont vraiment détériorées avec l'arrivée du nouveau chef du personnel au mois d'avril 1987. La travailleuse soumet qu'elle avait l'impression que son employeur n'avait aucune confiance en elle et elle témoigne à l'effet qu'elle avait demandé un congé afin de se présenter à une noce et que l'employeur aurait exigé, à ce moment-là, une copie du faire part avant de lui accorder son congé. À une autre occasion, elle a pris une journée de maladie sur l'avis de son médecin, mais elle a reçu, par la suite, une lettre de son employeur mettant en cause sa crédibilité.

La travailleuse témoigne à l'effet que durant cette période, elle se sentait constamment fatiguée, qu'elle avait de la difficulté à se concentrer, digérait mal, était d'humeur irritable et était constamment en train de pleurer. La travailleuse soumet que l'employeur aurait introduit de nouvelles méthodes de gestion concernant des rapports à remplir, qu'il a modifié les horaires de travail ayant comme conséquence qu'elle n'avait plus de partenaire fixe, le personnel étant alors en rotation. La travailleuse soumet que ces changements ont eu lieu à la fin de 1985 et début 1986, et que le fait de ne pas avoir le même compagnon de travail amenait un manque de support et de cohésion dans l'action auprès des jeunes.

La travailleuse témoigne aussi à l'effet que les éducateurs avaient besoin d'être renseignés et que cela devait venir du supérieur immédiat, qui ne faisait pas ce travail, qu'elle est dans un milieu où les jeunes tentent de manipuler les éducateurs et qu'il est important et nécessaire d'avoir un suivi constant dans l'évolution de ces jeunes.

La travailleuse fait entendre madame Sylvestre, psychologue, qui témoigne à l'effet qu'elle a rencontré la travailleuse au cours d'une thérapie, qui s'est poursuivie de juillet 1987 à octobre 1987, concernant les problèmes d'adaptation avec un affect anxio-dépressif.

La psychologue, madame Sylvestre, témoigne à l'effet que la travailleuse semblait avoir des problèmes de confiance en elle et d'insatisfaction, dus à un manque de support et de crédibilité de la part de son employeur. La psychologue témoigne à l'effet que la travailleuse est une personne qui prend à coeur le travail qu'elle fait et qu'elle n'a révélé aucun antécédent ou autre cause pouvant expliquer son état anxio-dépressif, ni dans son milieu familial, ni dans sa vie personnelle. Dans son témoignage, la psychologue ajoute qu'elle a rencontré la travailleuse pour des problèmes de fatigue, d'instabilité et d'agressivité.

Dans son évaluation, la psychologue a remarqué qu'il n'y avait aucun problème d'ordre psychiatrique, ni symptomatologie causée par une situation personnelle ou familiale, et qu'elle a fait un regard global de la situation de la travailleuse, qu'elle a retenu que les symptômes ont évolué durant les derniers mois pour devenir beaucoup plus présents en juin, rendant la

travailleuse agressive, émotive, fragile à l'intérieur de son milieu de travail. La psychologue témoigne à l'effet que la travailleuse présentait des symptômes d'anxiété, de dépression, qu'elle avait une tendance à l'isolement.

Dans le bilan de santé de la travailleuse, la psychologue retient que la travailleuse est une personne active, sportive, pleine d'énergie, qui avait un entourage social important avant l'apparition des premiers symptômes. La psychologue témoigne à l'effet que la situation au fil des mois a évolué sur une longue période de temps, pouvant aller de un à deux ans, et qu'il est normal que durant cette période, le comportement de la travailleuse soit un peu en dents de scie, avec des périodes d'instabilité et des périodes plus normales.

La façon de résoudre le problème et d'amener la guérison de la travailleuse est d'éviter tout contact avec le milieu de travail et avec des personnes physiques du milieu de travail, éviter tous les problèmes de question administrative et que si la travailleuse retourne dans les mêmes conditions, il y a risque de rechute beaucoup plus rapidement. La psychologue Sylvestre témoigne à l'effet que le principal symptôme est la perte de confiance en soi et que la travailleuse a mis beaucoup de coeur et d'implication dans son milieu de travail et assumait les responsabilités qui devaient revenir à son supérieur.

La psychologue soumet aussi qu'il n'y a aucune cause personnelle ou familiale pouvant expliquer la symptomatologie de la travailleuse. La psychologue témoigne aussi à l'effet que la travailleuse travaille dans un milieu humain, qu'elle a besoin de se sentir une bonne éducatrice, qu'elle a le sens des responsabilités et a des attentes réalistes personnelles face au milieu de travail.

La travailleuse fait entendre aussi le docteur Morasse, médecin qui charge de celle-ci. Le docteur Morasse témoigne à l'effet qu'il connaît la patiente depuis 1979, 1981. (sic) Le docteur Morasse souligne qu'il a vu la travailleuse en juin 1986 pour des malaises de fatigue, sans diagnostic précis. Le docteur Morasse a fait faire des évaluations qui ont révélé une très légère anomalie au niveau de la vitamine B-12, mais le docteur Morasse soutient qu'elle est non contributive, car il n'y avait pas d'anémie et que l'examen de laboratoire ne peut expliquer la symptomatologie présentée par la travailleuse à ce moment-là.

Le docteur Morasse témoigne à l'effet que tous les symptômes décrits par la travailleuse ayant causé son état dépressif démontrent que c'est son travail qui était à l'origine de cet état. Le docteur Morasse témoigne à l'effet que la travailleuse a une personnalité qui attend beaucoup d'elle-même et de son travail. Le docteur Morasse ajoute que les symptômes présents chez la travailleuse l'amènent à poser le diagnostic de difficulté d'adaptation à cause des changements survenus à son travail.

Le docteur Morasse témoigne que la carence en B-12 peut amener une fatigue, mais seulement après un très long terme et que dans le cas de la travailleuse, la carence était trop minime pour avoir créé les symptômes qu'elle présentait. Le docteur Morasse dépose un article paru dans la

revue le clinicien du mois d'août/septembre 1987, intitulé « Le diagnostic différentiel de l'épuisement professionnel » écrit par le docteur Léon M. Larouche, médecin. Nous retrouvons, dans cet article, les critères pour établir le diagnostic d'épuisement professionnel :

<b>Tableau 1</b>
<b>Critères pour établir un diagnostic d'épuisement professionnel</b>
État affectif négatif Conditions de travail négatives Aspirations irréalistes Baisse marquée de la performance Absence de psychopathologie antérieure importante. Bon fonctionnement antérieur au travail Irréversibilité sans aide extérieure

Plus loin, l'article contient aussi les facteurs de stress au travail :

<b>Tableau 2</b>
<b>Facteurs de stress au travail</b>
Contraintes ergonomiques <ul style="list-style-type: none"> <li>- Espaces restreint</li> <li>- Éclairage inadéquat</li> <li>- Bruit</li> <li>- Contact avec des produits toxiques</li> </ul>
Contraintes Biologiques <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contraintes du travail de nuit</li> <li>- Alimentation insuffisante</li> <li>- Pauses trop brèves</li> <li>- Grosse charge de travail</li> <li>- Contrainte des heures supplémentaires</li> </ul>
Contraintes Psychologiques <ul style="list-style-type: none"> <li>- Attentes irréalistes</li> <li>- Attitudes rigides</li> <li>- Perceptions négatives du travailleur, de l'employeur</li> </ul>
Contraintes Sociaux ( <i>sic</i> ) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Compétition</li> <li>- Critique</li> <li>- Ambiguïté des tâches</li> <li>- Imprécision des objectifs</li> <li>- Manque de support des pairs</li> <li>- Rémunération inadéquate</li> </ul>

- Harcèlement

Le docteur Morasse témoigne à l'effet que c'est sur la base de cet article qu'il a consulté après avoir été convoqué à l'audience, qu'il a fourni une expertise en date du 23 octobre 1990. Après avoir repris chacun des éléments, il a noté dans son expertise ce qui suit :

En résumé, il ne fait aucun doute que le diagnostic est celui d'épuisement professionnel. Il est évident que cet état n'est pas caractéristique de son travail. Cependant il y avait certainement des risques particuliers puisque 2 ou 3 autres travailleurs se sont absentés pour une raison semblable. Ce qui est certain c'est que le *burn-out* de cette patiente est consécutif à des microtraumatismes vécus au travail durant plusieurs mois, et a été financement déclenchée (*sic*) par lettre de l'employeur du 25/06/87. Les microtraumatismes sont multiples. Il y en a des majeurs lors des congé maladie (*sic*) de confrère (*sic*), et lors de leur démission. Mais ils sont mineurs et quotidiens lorsque les nouveaux confrères sollicitent son aide. Cette responsabilité ne lui est pas assignée, mais elle n'a pas le choix puisqu'elle travaille en équipe, qu'il y a absence de support de l'employeur, et qu'elle est le vétéran de l'équipe. Il ne faut pas négliger les soins donnés aux bénéficiaires.

La patiente exprime clairement cette situation à son employeur en fev 87. Les symptômes s'aggravent encore puisque l'aide ne vient pas. Le changement du chef de personnel amplifie la symptomatologie, puisque ce dernier ne semble pas faire confiance en Mlle Leclair et leur relation interpersonnelle est tendue. Au bout du rouleau, elle consulte son médecin le 23-06- 87 et s'absente une journée. La goutte qui fait déborder le vase sera cette lettre du 25-06-87 qui met en doute la crédibilité de la patiente (et du médecin) et confirme la non-confiance de l'employeur.

Tous ces événements quotidiens ont favorisé l'apparition graduelle des symptômes du *burn-out*. Elle a finalement craqué le 25-06-87. (*sic*)

La travailleuse dépose, lors de l'audience, un rapport de recherche intitulé « Certains aspects culturels, diagnostiques et juridiques du *burn-out* », et qui révèle une étude démontrant les principaux facteurs et risques pouvant être qualifiés de *burn-out* ou d'épuisement professionnel.

La travailleuse fait entendre monsieur Jean-Claude Forand, éducateur pour l'employeur, qui témoigne à l'effet qu'il est sur une liste de rappel, qu'il avait été mandaté au niveau du conseil de direction, à titre de représentant des travailleurs.

Monsieur Forand témoigne à l'effet que le principal problème au niveau de l'employeur était un problème de communication qui était malsaine, amenant un grand changement de personnel et une grande rotation. D'ailleurs, lors d'une réunion, la rubrique communication avait été placée au

point deux comme étant le deuxième point le plus urgent que le conseil d'administration devait avoir à régler afin d'améliorer le service à la clientèle et le climat à l'intérieur de l'établissement.

Monsieur Forand témoigne aussi à l'effet qu'il y avait absence de support lors de situation de crise et qu'il avait été question d'un programme d'aide aux employés, mais ceci n'avait jamais été finalisé. Monsieur Forand témoigne aussi qu'il a travaillé trois ans à l'établissement de l'employeur au moment où celui-ci était sous tutelle, tutelle qui avait eu un grand impact au niveau du climat entre l'employeur et les employés.

## **Argumentation**

La travailleuse allègue qu'elle était dans un milieu très spécifique, face à des adolescents délinquants, mis sous garde, qui avaient épuisé toutes les autres ressources. Elle soumet qu'elle avait charge de deux adolescents et qu'ils devaient travailler par groupe de six éducateurs pour douze adolescents. Le principal travail consiste à un travail de réadaptation et un travail de relation d'aide auprès des jeunes afin de régler leurs problèmes sociaux émotifs (*sic*). C'est une clientèle mobile, qui change régulièrement.

La travailleuse soumet qu'elle travaille dans un milieu stressant et exigeant et qu'entre octobre 1986 et 1987, il y a eu quatre départs et quatre arrivées, qu'elle a eu la charge et la responsabilité de les former, de voir à la cohérence de l'action des nouveaux éducateurs et qu'elle se trouvait dans une position de relation d'aide, non seulement avec les jeunes qui lui étaient confiés, mais aussi avec le personnel nouvellement engagé. La travailleuse témoigne à l'effet que les changements au niveau de la direction ont amené des modifications au niveau du comportement des éducateurs face aux adolescents et que la travailleuse n'a eu aucun support, aucun encadrement pour l'aider à exécuter convenablement son travail. La travailleuse soumet qu'il y a eu aussi une modification au niveau des horaires, qui a causé des difficultés à l'effet qu'il y avait une rotation du personnel et qu'il n'y avait pas de stabilité entre les éducateurs.

La travailleuse soumet aussi qu'il a été mis en preuve qu'un des principaux problèmes au niveau de l'employeur était un problème de communication et que la travailleuse avait un besoin de cohérence afin d'éviter que les adolescents puissent la manipuler et qu'elle avait besoin de support au niveau de la direction. La travailleuse soumet qu'elle a fait face à plusieurs tracasseries qui ont démontré la non confiance de l'employeur envers elle-même et elle fait référence à la lettre envoyée par l'employeur datée du 25 juin 1987 et que c'est cette lettre qui a constitué la goutte d'eau qui a fait déborder le vase.

La travailleuse soumet que le diagnostic posé est celui d'épuisement professionnel ou de *burn-out*, par le médecin qui a charge de celle-ci, alors que le médecin de l'employeur parle de troubles d'adaptation. La travailleuse soumet que le diagnostic de l'employeur et de son médecin font référence au même problème et au même malaise et qu'il s'agit en résumé d'une dépression situationnelle. La travailleuse soumet que le diagnostic n'a pas été invalidé et que la Commission d'appel est donc face à un diagnostic d'épuisement professionnel ou de *burn-out*, ou à un

diagnostic de problème d'adaptation situationnelle et qu'il n'y a aucune autre preuve contraire concernant ce diagnostic. Les rapports des docteurs Morasse et Grégoire ainsi que de la psychologue, madame Sylvestre vont tous dans le même sens.

D'ailleurs, la travailleuse soumet que le travail ressort clairement de l'évaluation qui est faite par les professionnels de la santé qui l'ont vue et que les causes physiques ont été éliminées ainsi que l'histoire personnelle et antérieure de la travailleuse. Elle n'avait pas de problème affectif, ni familial.

La travailleuse soumet que tous les éléments sont là pour que la Commission d'appel reconnaisse que la travailleuse a subi une lésion professionnelle le 2 juillet 1987.

L'employeur soumet qu'au-delà de l'incertitude scientifique concernant la notion de *burn-out* ou d'épuisement professionnel, ce serait aller au-delà de la loi et d'élargir de façon dangereuse la notion de maladie professionnelle prévue à l'article 30 de la loi. La réclamation de la travailleuse est essentiellement d'ordre juridique et qui est souvent un cas d'espèce (*sic*).

L'employeur soumet que les adolescents qui sont pris en charge par l'employeur ne sont pas des criminels, qu'ils ne sont pas référés par le directeur de la protection de la jeunesse, qu'ils n'ont pas commis d'acte criminel, mais qu'ils ont des problèmes familiaux. L'employeur admet que ce n'est pas une clientèle facile, mais que ce ne sont pas des criminels. L'employeur soumet aussi que la travailleuse a témoigné à l'effet que depuis 1981, elle avait eu le sentiment de n'avoir jamais été appréciée et cela depuis le début de son emploi. L'employeur soumet qu'il est vrai qu'il y a eu des modifications d'horaires de travail et de méthodes mais que cela ne s'est pas fait de façon tragique, qu'il y a eu des rencontres avec les salariés afin d'établir ces nouvelles méthodes de travail.

L'employeur ajoute qu'il n'a pas modifié son approche, mais plutôt l'organisation du travail, comme l'introduction de rapports qui devaient être soumis plus régulièrement, mais le rôle de base n'a pas été modifié, n'a pas été changé d'aucune façon, qu'il y a même eu des sessions de formation organisées sur les nouvelles méthodes de travail. Le fait que la travailleuse se plaigne d'un manque de support existait depuis 1981. L'employeur soumet que le témoignage de la travailleuse est révélateur à ce sujet, qu'elle n'avait jamais eu de support et qu'il y a eu des changements importants au niveau de l'équipe depuis 1982, et que, par contre, c'est depuis 1986 qu'elle avait les mêmes partenaires de travail.

L'employeur soumet que les activités syndicales plus actives de la travailleuse qui ont passé de 20 heures par mois à 30 heures par mois, ayant occupé, en février 1986 le poste d'agent de grief, ont augmenté la fatigue de la travailleuse et que le poste d'agent de grief est à l'extérieur des tâches qui sont prévues dans sa fonction. Ces nouvelles tâches ont ajouté des activités supplémentaires.

L'employeur ajoute que de mai 1986 à juin 1987, il y a eu modification des horaires de travail, il

y a également eu des départs d'autres personnes de l'équipe, qu'il y a eu des nouvelles méthodes de travail au niveau de la documentation mais que cela n'a pas changé la relation d'aide et le comportement du chef d'équipe est resté le même durant cette période et que même après le départ de son chef d'unité, l'encadrement et le support n'ont pas été changés.

L'employeur soumet que le rapport du docteur Grégoire est à l'effet qu'il n'est pas relié au travail, mais le docteur Grégoire ne nie pas les problèmes de la travailleuse, mais soumet que cela ne constitue pas un accident de travail. D'ailleurs, le diagnostic de *burn-out* n'est pas un diagnostic évident qui peut être causé uniquement par le travail. L'employeur allègue que concernant la documentation et les sept *items* que l'on devra considérer pour établir s'il s'agit d'un *burn-out*, il doit y avoir une preuve que la maladie de la travailleuse est reliée directement à son travail et que seules les affirmations de manque de support et de besoin d'aide ne suffisent à établir que la travailleuse a souffert d'un épuisement professionnel. D'ailleurs, la preuve est muette concernant l'évaluation sur les performances de la travailleuse et l'appréciation que l'employeur en a fait.

L'employeur allègue qu'il n'y a pas de preuve que la travailleuse a présenté une baisse marquée des performances et on ne peut reprocher à l'employeur que la travailleuse ait pris d'elle-même les responsabilités de support et d'encadrement des autres éducateurs, sans une demande expresse de la part de l'employeur.

L'employeur soumet que le climat de travail et l'absence de support ne sont pas suffisants pour établir une relation de détérioration de l'état de la travailleuse. De plus, les activités syndicales qu'elle a accomplies ont été déterminantes concernant sa lésion professionnelle. L'employeur soumet qu'il n'y a aucune preuve que la travailleuse a subi du harcèlement ou de la sollicitation de la part de son employeur, qui ne peut être responsable du sentiment de la travailleuse de se sentir incapable de bien faire son travail ni qu'elle ait des aspirations irréalistes. D'ailleurs, aucune preuve n'a démontré que la travailleuse avait subi une baisse marquée de sa performance. L'employeur soumet qu'il est très difficile de départager le niveau de stress qui a amené la lésion de la travailleuse entre son travail d'agent de grief et le climat qui en a découlé dans les relations entre elle-même et son directeur d'unité et le stress relié directement à son travail.

L'employeur soumet que la travailleuse ne jouit pas de l'article 29 de la loi et qu'elle ne peut jouir non plus de la présomption de l'article 30 n'ayant pas démontré que la lésion dont elle souffrait est caractéristique de son travail. L'employeur soumet qu'il faut appliquer la loi mais sans en rajouter et qu'il n'y a rien de prévu à cet effet au niveau de maladie professionnelle et que la travailleuse n'a pas démontré qu'elle satisfaisait aux exigences de l'article 30 de la loi.

### **Motifs de la décision**

La Commission d'appel doit déterminer si la travailleuse fut victime d'une lésion professionnelle le 2 juillet 1987 au sens de l'article 2 de la loi.

L'article 2 définit ainsi la notion de lésion professionnelle :

2. Dans la présente loi, à moins que le contexte n'indique un sens différent, on entend par « lésion professionnelle » une blessure ou une maladie qui survient par le fait ou à l'occasion d'un accident du travail, ou une maladie professionnelle, y compris la récurrence, la rechute ou l'aggravation; [...]

La preuve démontre que la travailleuse occupe le poste d'éducatrice à temps plein, pour l'employeur, depuis octobre 1981. Il s'agit d'un centre de réadaptation pour jeunes adolescents qui présentent divers problèmes sociaux affectifs (*sic*). La travailleuse travaille dans un groupe de six éducateurs qui ont la responsabilité de douze adolescents. Lorsqu'elle est à son poste, elle travaille en équipe avec un autre éducateur. Selon la preuve, la travailleuse a effectué son travail, sans problème, jusqu'en 1986.

En 1985, une nouvelle administration a pris charge de l'établissement suite à une tutelle d'environ deux ans. La nouvelle administration a mis en place un nouvel horaire de travail et de nouvelles méthodes, qui ne concernent pas comme telle l'intervention de réadaptation auprès des jeunes, mais plutôt des moyens de suivi et d'évaluation tels les rapports d'activités et d'évolution.

Toujours selon la preuve, les changements d'horaire auraient causé une certaine insatisfaction chez le personnel. Quant aux changements de méthodes de travail, les employés auraient reçu une formation. Par contre, selon la travailleuse, l'administration n'aurait pas fourni un support individuel et soutenu, lors de la mise en place de ces nouvelles méthodes de travail.

Il est également mis en preuve qu'à compter de l'automne 1986, il y a eu quatre changements de personnes dans le groupe de travail de la travailleuse. Selon le témoignage de celle-ci, ces changements ont porté atteinte à la cohésion de groupe, et ont entraîné pour elle un surcroît de responsabilités qu'elle a par ailleurs assumées de son propre chef. Ces responsabilités consistaient principalement à informer les nouveaux membres de l'équipe au sujet du fonctionnement du groupe et de l'évolution antérieure des bénéficiaires. Par ailleurs, la travailleuse a assumé des fonctions syndicales à compter du mois de novembre 1986, d'abord à titre de secrétaire puis, par la suite, à titre d'agent de grief. Ces fonctions auraient entraîné des tensions avec le responsable du personnel.

Selon la preuve, la travailleuse aurait commencé à présenter divers symptômes au début de 1986, qui se seraient accentués à l'automne de la même année et comprenaient, entre autres, de la fatigue, des difficultés de concentration, une perte d'appétit, de l'insomnie, des pleurs et de l'irritabilité.

Elle a consulté son médecin de famille, le docteur Daniel Morasse, en juillet 1987, qui a alors diagnostiqué un *burn-out* et a dirigé la travailleuse à la psychologue, madame France Sylvestre.

La travailleuse a également été vue en juillet 1987, par le docteur Grégoire, psychiatre, à la



demande de son employeur. Celui-ci a posé un diagnostic de troubles d'adaptation avec affect anxio-dépressif sans en préciser spécifiquement la cause.

La notion de lésion professionnelle comprend la notion de maladie professionnelle. En effet, la travailleuse soutient que sa maladie a été causée par des conditions de travail négatives qui ont existé pendant plusieurs mois. Il n'y a aucun événement imprévu et soudain particulier qui peut, à lui seul, être tenu responsable de sa maladie ni aucune série d'événements qui sont suffisamment bien circonscrits dans le temps, pour être assimilable à la notion courante d'accident.

Par contre, comme la maladie en cause n'est pas prévue à l'annexe I de la loi, la travailleuse ne peut bénéficier de la présomption qu'elle est atteinte d'une maladie professionnelle au sens de l'article 29 qui édicte ce qui suit :

29. Les maladies énumérées dans l'annexe I sont caractéristiques du travail correspondant à chacune de ces maladies d'après cette annexe et sont reliées directement aux risques particuliers de ce travail. Le travailleur atteint d'une maladie visée dans cette annexe est présumé atteint d'une maladie professionnelle s'il a exercé un travail correspondant à cette maladie d'après l'annexe.

La travailleuse doit donc prouver que sa maladie est soit caractéristique de son travail, soit directement reliée aux risques particuliers de ce travail, tel que le prévoit l'article 30 de la loi.

La preuve présentée n'est pas suffisante pour que la Commission d'appel en vienne à la conclusion que la maladie de la travailleuse est caractéristique de son travail. En effet, la preuve qu'une maladie est caractéristique d'un travail, lorsqu'on peut démontrer que l'incidence de la maladie est plus grande dans la population des travailleurs qui font le même travail ou un travail semblable, comparativement à la population générale ou un groupe témoin (*sic*). Toutefois, dans le cas où une profession ou un travail occupe une infime partie de la population, cette démonstration est difficile à faire.

Un des documents déposés par la travailleuse mentionne que les personnes qui travaillent de façon permanente dans une relation d'aide auprès d'une clientèle en situation de problèmes, sont davantage à risque de *burn-out*, par contre, les études qui supportent cette affirmation n'ont pas été présentées ou discutées.

La preuve médicale qui a été présentée supporte la relation entre la maladie de la travailleuse et les risques particuliers de son travail. En effet, le médecin traitant, le docteur Morasse, relie la symptomatologie de la travailleuse aux conditions négatives de son travail qu'il identifie comme étant l'absence de support de son supérieur, la mauvaise relation interpersonnelle avec le responsable du personnel et la charge accrue de responsabilités que la travailleuse a assumées à l'égard de nouveaux membres de l'équipe.

Le diagnostic particulier de *burn-out* posé par le docteur Morasse, dans le cas particulier de la travailleuse, contient certaines lacunes. En effet, tous les critères énumérés dans l'article du docteur Léon Larouche n'ont pas démontrés de façon claire, notamment que la travailleuse avait des aspirations irréalistes à l'égard de son travail ni qu'elle a présenté une baisse marquée de sa performance. Le fait qu'elle s'attendait à des manifestations de support de son supérieur, ne peut être interprété comme une aspiration irréaliste, comme le suggère le docteur Morasse, il s'agit plutôt d'une attente normale.

L'interprétation que l'on doit donner aux critères des aspirations irréalistes, selon le docteur Larouche, va plutôt dans le sens d'une idéalisation du travail qui devient la source principale de revalorisation personnelle de l'individu. Il s'agit d'une ambition de zèle excessif. La preuve n'a pas été établie qu'il s'agissait d'une caractéristique touchant la travailleuse. Le fait que celle-ci ait été décrite comme une perfectionniste n'en fait pas nécessairement quelqu'un qui avait des aspirations irréalistes. De plus, la preuve factuelle quant à ce perfectionnisme est absente.

Aussi, aucune preuve n'a été présentée à l'effet que le rendement, l'assiduité ou la ponctualité de la travailleuse ont été affectés de façon significative donc, que sa performance avait diminué.

Le fait que tous les critères concernant le diagnostic de *burn-out* ne soient pas retenus n'est pas suffisant cependant pour invalider la relation que le docteur Morasse établit entre le travail et les symptômes de la travailleuse. En effet, celui-ci a très bien établi que l'état affectif négatif de la travailleuse était en relation avec ses conditions de travail négatives et qu'aucune autre cause n'était identifiable.

Ceci étant en soit suffisant, et les deux critères manquant mentionnés plus haut ne sont pas nécessaires aux fins de reconnaître une relation entre la maladie de la travailleuse et les risques particuliers de son travail et le diagnostic bien particulier à savoir, le *burn-out*, ou l'épuisement professionnel. L'opinion du docteur Morasse sur la relation est appuyée par celle de la psychologue.

L'autre diagnostic possible dans ce dossier est fournie par le docteur Grégoire, qui pose un diagnostic de trouble d'adaptation; mais aucune preuve permettant de relier ce trouble d'adaptation à une situation personnelle de la travailleuse, et ayant même la preuve contraire, la Commission d'appel est d'avis que ce trouble d'adaptation est relié au travail de la travailleuse, ce qui rencontre les exigences de l'article 30 de la loi.

D'ailleurs, même si le docteur Grégoire ne mentionne pas spécifiquement la cause du trouble d'adaptation de la travailleuse, les seuls facteurs qui sont rapportés dans son expertise sont des facteurs en relation avec le travail.

Le docteur Grégoire, comme tout médecin, dans une même situation, doit se fier à ce que le patient rapporte. Or, ce que la travailleuse lui a rapporté est sensiblement les mêmes situations de travail négatives qu'elle a rapporté au docteur Morasse et à la psychologue et il n'y a rien

dans la preuve qui nous permette de douter de la bonne foi de la travailleuse. Donc, même si le docteur Grégoire n'a pas précisé spécifiquement la cause du trouble d'adaptation, il ressort clairement de son expertise que les seuls facteurs en cause sont ceux reliés au travail. En effet, celui-ci indique dans son rapport ce qui suit :

(...) Comme je l'ai mentionné antérieurement, il semble bien que cette dame attribue la grande partie de ses difficultés au climat qui règne entre les employés et l'administration des Pavillons Bois-Joly. Elle a l'impression que le fait d'avoir été nommée agent de grief pour le syndicat n'a pas du tout aidé à l'harmonie de sa relation avec l'administration. Je crois d'ailleurs que le fait d'accepter ce poste a probablement augmenté de façon indue le stress qu'elle doit subir dans l'exercice normal de ses fonctions. Je ne suis pas à même à l'heure actuelle de vérifier ses dires concernant l'absence à répétition d'un compagnon de son équipe pour problèmes de surmenage. Si tel était le cas cependant, il y aurait sûrement lieu d'envisager des remaniements au niveau du support à offrir aux éducateurs car ceux-ci ont souvent à juste titre le sentiment d'être peu appuyés au plan psychologique dans l'exercice de leurs fonctions. Il semble également s'être développé un conflit de personnalité entre Madame Leclair et le directeur actuel du personnel. Voilà pourquoi je crois qu'il sera peut-être difficile dans l'avenir, pour Madame Leclair, de fonctionner de façon harmonieuse au Pavillon Bois-Joly. Elle envisage comme solution de faire application très prochainement sur un poste d'éducatrice dans un foyer de groupe, dans une autre municipalité. Ceci m'apparaîtrait comme une solution valable.

La preuve médicale présentée est donc prépondérante en faveur d'une relation entre la symptomatologie de la travailleuse et ses conditions de travail. La Commission d'appel ne croit pas utile de clarifier et de distinguer les notions de *burn-out*, d'épuisement professionnel ou de trouble d'adaptation reliée au travail. Ces expressions font appel sensiblement aux mêmes symptômes, à des degrés variables, et sont employées l'une pour l'autre selon l'interlocuteur. D'ailleurs, le diagnostic n'a pas été contesté, ni les différentes notions supportant ce diagnostic.

Il appert par ailleurs de la preuve présentée, que les facteurs majeurs responsables des troubles d'adaptation sont les modifications aux méthodes de travail qui ont été introduites par la nouvelle administration et le support inadéquat qui a été fourni lors de la mise en place de ces nouvelles méthodes. À cela, s'ajoute la mauvaise relation entre la travailleuse et le responsable du personnel qui est certainement en grande partie due aux activités syndicales de la travailleuse, activités intimement liées au travail lui-même. Ces activités faisant partie des conditions de travail telles que prévues par la convention collective. Le fait que la travailleuse agisse comme agent de grief n'en fait pas une employée du syndicat, bien au contraire, cette fonction participe aux bénéfices de l'employeur, par l'aide qu'elle lui apporte dans la gestion de ses relations de travail et de l'administration de l'établissement en général.

En effet, les représentants des employés participent à la bonne marche de toute entreprise et administration de l'employeur. C'est un des liens qui relie l'activité de l'employeur à l'activité de ses employés et ne peut être dissocié de l'entreprise elle-même. D'ailleurs, dans la décision *Bell Canada c. André Boislard et Syndicat des travailleurs et travailleuses en communication et en électricité du Canada* (dossier numéro 03072-04-8705, rendue le 18 décembre 1990), le commissaire Jean-Guy Roy indique dans ses motifs ce qui suit :

(...) En somme, ce n'est que par le biais de son engagement contractuel envers Bell Canada que le travailleur peut exercer la fonction que les membres du syndicat visés par l'unité de négociation à laquelle il appartient ont voulu qu'il exerce pour le compte du syndicat. Le fait que le travailleur agisse occasionnellement comme trésorier du syndicat n'en fait pas pour autant un employé du syndicat. Il s'agit là d'un accessoire à sa fonction principale qui n'a sa raison d'être que par celle-ci. Il s'agit d'une tâche découlant de son emploi de travailleur chez l'employeur.

(...) La Commission d'appel adopte une perspective moderne relativement au champ des relations du travail dans l'entreprise d'aujourd'hui et du rôle qu'un syndicat est appelé à y jouer.

En effet, sans vouloir faire l'historique des relations patronales-ouvrières, il doit être constaté que le syndicalisme n'est plus une institution marginale et qu'il a acquis aujourd'hui ses droits et privilèges que le législateur a d'ailleurs sanctionnés.

Dans ce contexte où le syndicat devient un partenaire important à l'intérieur d'une entreprise, avec un rôle propre à jouer, (...)

La Commission d'appel est d'avis que les fonctions syndicales qui sont exercées dans une entreprise, sont exécutées au bénéfice de celle-ci et qu'une fonction comme agent de grief est non seulement utile mais nécessaire à une entreprise.

D'ailleurs ce n'est pas les activités syndicales et le temps que la travailleuse y consacre qui sont négatifs, mais bien la détérioration de la relation entre la travailleuse et le responsable du personnel. D'ailleurs, ces activités sont nécessaires et utiles à l'employeur et sont reliées au travail.

La Commission d'appel est d'avis que la travailleuse a présenté un trouble d'adaptation causé par des conditions de travail négatives et qu'il s'agit donc d'une maladie professionnelle reliée directement aux risques particuliers qui existaient dans son milieu de travail.

POUR CES MOTIFS, LA COMMISSION D'APPEL EN MATIÈRE DE LÉSIONS PROFESSIONNELLES...

ACCUEILLE l'appel de madame Renée Leclair;

INFIRME les décisions de la Commission de la santé et de la sécurité du travail du 24 août 1987 et du bureau de révision du 22 novembre 1988;

DÉCLARE que la travailleuse a subi une lésion professionnelle le 2 juillet 1987 et qu'elle a droit aux prestations et aux indemnités prévues par la loi.

M<sup>e</sup> Simon Lemire, commissaire

Monsieur Robert Guimond  
CSN - Montréal  
1601, avenue De Lorimier  
Montréal (Québec)  
H2K 4M5  
Représentant de la partie appelante

Me Gérard Caisse  
Bélanger, Sauvé  
800, Place Victoria  
28<sup>e</sup> étage  
Montréal (Québec)  
H4Z 1E6  
Représentant de la partie intéressée

## Questions

1. Les maladies professionnelles sont souvent difficiles à faire indemniser faute de preuve scientifique par des études spécialisées qu'elles sont caractéristiques du milieu de travail. Dans cette décision, comment les membres de la commission d'appel ont-ils contourné cette difficulté?

## Corrigé

1. Au lieu de mettre l'accent sur le fait que la maladie est « caractéristique du travail de la victime », ils ont mis l'accent sur le fait qu'elle est « directement reliée aux risques particuliers de son travail », mettant ainsi en évidence les conditions particulières de la victime au détriment des conditions de l'ensemble du secteur de l'éducation d'adolescents ayant des problèmes socio-affectifs. Au lieu d'exiger la preuve que la maladie est fréquente dans le secteur ou, par opposition, de considérer la lésion comme un accident de travail parce que l'événement est inusité, le commissaire a emprunté une voie originale qui consiste à considérer la lésion à titre de maladie professionnelle, mais à considérer la situation sur une base individuelle. Le Dr Morasse dira même :

Il est évident que cet état n'est pas caractéristique de son travail. Cependant il y avait certainement des risques particuliers puisque deux ou trois autres travailleurs se sont absentés pour une raison semblable.

Il faut toutefois noter que la travailleuse cite tout de même un article fournissant des résultats de recherche sur cette question et que son médecin fait de même.

2. Quels sont les facteurs que met en cause le commissaire en retenant cette interprétation?

Corrigé

2. Les commissaires ont mis en cause les modifications aux méthodes de travail introduites par la nouvelle administration et l'appui inadéquat qui a été fourni lors de leur introduction, ainsi qu'une attitude réfractaire aux activités syndicales de la part de l'employeur. Plusieurs exemples sont fournis, qui mettent en évidence l'augmentation de la tâche de la victime en vertu du manque de soutien fourni et de l'embauche de nouvelles personnes sans expérience. Les commissaires retiennent que devant le risque d'être manipulée qui est inhérent à son travail, la travailleuse souffre particulièrement du manque de soutien de son employeur. Elle souffre aussi beaucoup de se retrouver en relation d'aide avec ses nouveaux collègues, alors qu'elle est déjà en relation d'aide avec les bénéficiaires.

3. Quelles étaient les difficultés que présentait néanmoins ce cas?

Corrigé

3. Les symptômes que présente la victime ne sont pas spécifiques : fatigue, difficulté de concentration, perte d'appétit, insomnie, pleurs, irritabilité, perte de maîtrise de ses émotions, perte d'intérêt pour ses activités, tendance à s'isoler, sentiment d'impuissance, perte de confiance en soi. On peut les retrouver chez des personnes sans que le travail ne soit en cause. Il faut donc établir la preuve que le travail est en cause.

En outre, le poste d'agent de grief qu'occupe la travailleuse situe une partie du conflit qui l'oppose au directeur du personnel dans le champ des relations de travail, ce qui peut poser des difficultés au plan de l'admissibilité de la réclamation mais aussi parce que les facteurs principaux d'épuisement doivent alors être départagés.

4. a) Parmi les facteurs de santé mentale au travail repérés dans les textes de la section, quels sont ceux qui se sont détériorés dans ce cas?
- b) Dans la section 7, au texte 16 autant que dans certains autres textes de la section, vous en apprenez plus quant au contexte qui favorise l'apparition, la détérioration ou l'amélioration de certains facteurs de santé mentale. Quel(s) est(sont) l'élément (les éléments) de contexte mis en évidence ici à la lecture des facteurs détériorés dans ce cas?

Corrigé

4. a) La demande psychologique, le travail en relation d'aide, l'autonomie professionnelle, l'utilisation des compétences, l'ambiguïté de rôles, le soutien social.
- b) L'organisation du travail et la conjoncture économique; le réseau des services sociaux est

soumis à des compressions budgétaires importantes dans le cadre de la lutte au déficit gouvernemental. Les ressources sont souvent insuffisantes pour la tâche à faire. Ainsi, le soutien requis pour des intervenants en relation d'aide fait ici défaut, sans qu'on puisse savoir précisément dans quelle mesure ressources et décisions de gestion sont respectivement en cause. En outre, le déclenchement d'une chaîne de départs en congé rapprochés chez les collègues de madame Leclair engendre une demande de formation et d'information quant aux bénéficiaires et aux procédures, sans laquelle le risque d'incident augmente. Or, à défaut de prévoir l'accomplissement de cette tâche qui découle des absences, la tâche incombe à madame Leclair, sans que la direction ne reconnaisse le surcroît de travail qui en découle et ne propose de solution pour la travailleuse.

5. Quels sont les points forts de la réclamation de Madame Leclair au point de vue de la preuve juridique? Il y en a au moins trois.

Corrigé

5. Voici trois points forts. 1) D'autres personnes au même lieu de travail ont subi le syndrome de l'épuisement professionnel au cours de la même période. 2) Les diagnostics médicaux des trois professionnels ne se contredisent pas et deux d'entre eux remettent en cause l'organisation du travail au lieu de travail de la victime et posent un diagnostic d'épuisement professionnel. 3) L'employeur n'a pu démontrer que la condition personnelle de la victime est en cause.

6. Qu'est-ce qui aide le médecin à formuler un diagnostic d'épuisement professionnel dans ce cas?

Corrigé

6. Le lien avec le travail, l'absence d'antécédents de problèmes de santé mentale, le bon fonctionnement antérieur au travail, le déficit réel d'aide aux intervenants, l'ambiguïté des tâches, des rôles (l'imprécision des objectifs), le manque de soutien social, l'absence de facteurs physiques propres à causer ce genre de comportements.

7. Dans le texte de la décision, le commissaire avance que :

La preuve médicale présentée est donc prépondérante en faveur d'une relation entre la symptomatologie de la travailleuse et ses conditions de travail. La Commission d'appel ne croit pas utile de clarifier et de distinguer les notions de *burn out*, d'épuisement professionnel ou de trouble d'adaptation relié au travail. Ces expressions font appel sensiblement aux mêmes symptômes, à des degrés variables [...]

Qu'est-ce qui distingue à ce point de vue les critères du commissaire et ceux des médecins, chercheurs ou cliniciens?

## Corrigé

7. Pour un médecin, les distinctions entre les notions de *burn out*, d'épuisement professionnel ou de trouble d'adaptation relié au travail important; un médecin doit s'assurer que son diagnostic est exact et qu'un diagnostic voisin ne peut être approprié. Pour les juristes ou ceux qui occupent des fonctions judiciaires, la prépondérance de la preuve selon laquelle les conditions de travail sont en cause est acceptable.