

ÉTUDE DE JURISPRUDENCE. FRANCE TRUDEL ET PAUL R. MCKAY (2001-07-01, CLP)

La décision qui suit a été rendue à la date entre parenthèses dans l'intertitre ci-haut. Pour comprendre l'introduction, les étudiants qui n'ont pas suivi le cours RIN 1015 *Gestion du dossier de santé et de sécurité au travail* doivent savoir que toute demande d'indemnisation est d'abord traitée par la *Commission de la santé et de la sécurité du travail* (CSST). Une partie insatisfaite de la décision, l'employeur ou le travailleur, peut demander à la CSST de réviser sa propre décision; ce premier appel s'appelle la révision administrative par la CSST de sa décision. À la suite de la révision administrative, une partie insatisfaite de la décision révisée peut en appeler de cette décision à la *Commission des lésions professionnelles* (CLP). Cette dernière étape est le dernier recours devant les tribunaux administratifs spécialisés en santé et en sécurité au travail, avant les tribunaux de droit commun.

1. Le 11 mai 1998, Mme France Trudel (la travailleuse) conteste une décision rendue le 5 mai 1998 par la *Commission de la santé et de la sécurité du travail* (CSST) en révision administrative.
2. Par cette décision, la CSST maintient sa décision initiale refusant la réclamation de la travailleuse soumise en mars 1996 afin de faire reconnaître que son trouble d'adaptation avec humeur anxieuse était relié à l'emploi qu'elle a quitté en juin 1993.

L'objet de la contestation

3. La travailleuse demande à la *Commission des lésions professionnelles* (CLP) de reconnaître que son trouble d'adaptation avec humeur anxieuse est relié à l'emploi de secrétaire juridique qu'elle a occupé de 1980 à 1993 chez M. Paul R. McKay (l'employeur).
4. Relativement à la présente affaire, la CSST a contesté devant la *Commission des lésions professionnelles* (CLP) une décision du Bureau de révision paritaire déclarant que la réclamation de la travailleuse n'était pas tardive.
5. Une audience s'est tenue devant la soussignée le 20 octobre 1998 à la suite de laquelle une décision a été rendue le 22 décembre 1998. Par cette décision, la *Commission des lésions professionnelles* déclare que la réclamation de la travailleuse est recevable et qu'il y a lieu de statuer sur le fond du litige. Les parties ont été convoquées de nouveau à une audience, le 25 avril 2000, afin qu'il soit disposé du fond du litige.
6. Bien que dûment convoqué, l'employeur n'était pas présent ni représenté à l'audience.

Les faits

7. Le 29 mars 1996, la travailleuse soumet une réclamation à la CSST pour faire reconnaître que sa lésion psychologique est reliée à l'emploi de secrétaire juridique qu'elle occupe chez le notaire McKay de 1980 à 1993. L'événement est décrit ainsi par la travailleuse :

Dépression suite à un grand stress et une pression constante au travail. J'ai dû quitter cet emploi, suite à cela, j'en ai occupé trois (3) autres que je n'ai pu garder à cause des séquelles évidentes que mon emploi à Verdun m'a laissées.

8. À cette date, le Dr Martin complète une attestation médicale pour la CSST sur laquelle il écrit :
Trouble d'adaptation avec humeur anxieuse consécutif à un facteur de stress spécifique occasionné par son travail à Montréal.

Sur le rapport médical, il est mentionné que la période de consolidation est de plus de 60 jours.

9. La travailleuse relate comme suit les événements qui se sont produits entre 1980 et 1993 dans un document qui se retrouve aux pages 41 à 49 du dossier de la *Commission des lésions professionnelles* :

Juillet 1980 : Début de mon travail chez M. à Verdun, en tant que secrétaire de la secrétaire du département de l'immobilier.

Au moment où j'ai commencé à travailler, la secrétaire de mon patron était en congé de maladie. À son retour, je travaillais pour elle (je ne faisais uniquement que de la correspondance et des photocopies). Cette dernière a quitté environ 10 mois après mon arrivée.

Je ne savais évidemment pas en quoi consistaient les démarches dans un dossier d'immobilier; chose normale. Comme il est sans doute d'usage courant dans un nouveau travail de prendre le temps d'assimiler les choses et d'y aller de façon graduelle, il en fut tout autrement pour moi. Mon patron, qui passait la majeure partie de son temps à la taverne (ce dernier quittait tous les jours à 11h00 am pour n'y revenir qu'en très fin d'après-midi), revenait au bureau à 5h00 pm pour me dicter un contrat de vente; vente qui était prévue à 5h30 pm. Dès le début de mon travail, je subissais déjà une pression énorme. Mon patron était toujours à la dernière minute et il en fut ainsi jusqu'à ce que je quitte en 1993. Quand vous savez que les clients sont dans la salle d'attente, il est 5h00, et que la signature du contrat est prévue pour 5h30, et qu'aucun document n'est prêt au dossier, c'est assez stressant. Il est 5h15, vous êtes à dactylographier le contrat qui comporte presque 5 pages de texte (feuille 8-½ par 14) et que vous n'avez qu'une seule page d'écrite, les clients sont prêts, ils attendent, et vous vous êtes à dactylographier comme une déchaînée, et bien je ne peux compter le

nombre de fois que cette situation a pu se produire, et tout cela parce qu'il était à la taverne et n'attendait qu'à la toute dernière minute pour dicter; il n'était pas disponible.

Les années passent, je prends de l'expérience et m'arrange pour préparer les documents à l'avance pour éviter la pression.

Cependant, l'expérience acquise s'est révélée néfaste pour moi, en ce sens que puisque je pouvais maintenant fonctionner seule, et bien j'étais vraiment seule à tout faire. J'avais toute la responsabilité des dossiers d'immobilier sur mes épaules, sans l'aide de mon patron. Je pilotais tout, de a à z. Mon patron n'avait qu'à recevoir les clients et les faire signer, point. C'est toujours moi qui parlait aux clients et qui avait les bêtises de ces derniers parce que mon patron n'était pas là pour retourner leurs appels (je devais toujours le couvrir).

Quand il s'agissait d'un point technique où je ne pouvais évidemment rien faire, je devais souvent, pendant des jours, quémander à mon patron ce qu'il fallait faire et il me répondait, je m'en souviens « on verra cela plus tard », sachant très bien que la question que je lui posais nécessitait pour lui du travail à faire et/ou des téléphones, et ce dernier remettait toujours ce qu'il y avait à faire plus tard. Je n'avais une réponse souvent que des jours plus tard, alors que pendant ce temps les clients me harcelaient.

1984 :Un psychologue industriel est mandaté par une personne intéressée dans le bureau pour faire du « ménage ». Ainsi, le bureau qui à ce moment comportait environ 4 notaires employés et 2 notaires patron (dont le mien), est maintenant divisé et mon patron se retrouve seul à exploiter son entreprise. Il décide alors d'ouvrir un deuxième bureau à Montréal-Ouest et c'est là que je suis affectée.

Tout se dégrade, les problèmes d'argent, l'absence continuelle de mon patron. Mon patron engage 2 stagiaires notaires plus un notaire. C'est moi qui devais, en plus de tout faire, leur dire quoi faire et les fournir, puisqu'ils n'avaient pas d'expérience et ne pouvaient compter sur l'aide de mon patron, puisqu'absent. De plus, puisque le côté administratif n'était jamais comblé à cause de l'absence de mon patron (il était avec ses amis et buvait), les problèmes d'argent augmentaient. Il fallait toujours que je voie à collecter des clients de façon rapide et que je voie aussi à ce que tel contrat se fasse avant le vendredi pour qu'on puisse être capable de couvrir les payes au niveau de l'immobilier, je faisais tout (sauf l'aide d'une secrétaire, Raymonde Joly, venue m'aider pour environ 3 mois) et mon patron ne venait que pour

la signature des contrats. Les gens qui m'entouraient au travail disaient que je pouvais presque m'attribuer le titre de notaire, puisque je faisais son travail, et cela en sus du mien.

1985 : Mon patron ferme son bureau de Montréal-Ouest et je retourne au bureau de Verdun.

Le temps passe... Les problèmes d'argent augmentent. L'institution bancaire avec laquelle nous faisons affaires n'arrête pas d'appeler pour nous mentionner que tel chèque est arrivé, qu'il n'y a pas de fonds et qu'on doit aller faire un dépôt et cela presque de façon journalière. On devait alors, ma compagne de travail (Monique Montreuil-Vallée) du département des successions et moi-même, voir à collecter des honoraires pour que ces chèques soient couverts. Cela impliquait pour nous de devancer des signatures de contrat pour avoir de l'argent, d'appeler des clients qui n'avaient eu leur compte d'honoraires souvent que trois jours auparavant et leur mentionner de préparer leur chèque pour qu'un taxi puisse le prendre, etc. Ma compagne de travail et moi étions exaspérées et nous étions sur une tension continuelle. En plus de voir au côté administratif, nous devions faire notre travail, plus celui du notaire, bref tout. C'est elle et moi qui faisons fonctionner ce bureau, sans nous, c'était la fin. De plus, j'avais la responsabilité de m'occuper des comptes payables. Je me souviens que je prenais toujours des arrangements avec Bell Canada pour éviter qu'ils ne nous coupent la ligne, et cela de façon régulière. On devait voir par la suite à couvrir les chèques postdatés qu'on leur émettait. Puisqu'il n'y avait jamais d'argent, je devais toujours inventer des excuses... et je subissais le plat qui vient avec. À long terme, ça vous met complètement à terre.

Mon patron fait faillite. Un gardien provisoire (notaire) est nommé pour le remplacer et une compagnie (dont ma compagne de travail et moi faisons partie à la demande de mon patron) est créée pour des fins de fonctionnement. La pression augmentait. Le gardien provisoire (qui était notaire) voulait avoir un autre notaire pour l'aider à passer à travers cette période et nous n'avions pas assez d'argent. Sachant cela, mon patron a quand même accepté qu'elle engage un autre notaire, mais on devait toujours voir à couvrir les chèques de paye.

1990 : Faillite terminée, mon patron reprend son titre. Malgré le fait que les problèmes d'argent persistaient, et que les mandats de clients diminuaient, mon patron avait toujours comme employés les deux notaires en question, ma compagne de travail et moi. Il n'y avait pas assez de travail pour les notaires employés. Mon patron me disait, je m'en souviens : « Trouvons,

trouvons-leur quelque chose à faire ». Mon patron ne voulait pas les mettre à pied, même s'il n'y avait pas assez d'ouvrage et assez d'argent. Imaginez le cirque! J'avais tout sur le dos, je m'occupais de faire mon travail de secrétariat, le sien, de fournir les notaires employés pour qu'ils aient du travail à faire, de s'assurer que les chèques de paye soient couverts, de calmer les fournisseurs qui voulaient se faire payer, d'insister auprès de mon patron pour qu'il retourne ses nombreux appels de clients qui ne cessaient de me demander : « Pourquoi ne me rappelle-t-il pas? », alors que mon patron, à cette période, passait la plupart de son temps à faire des roupillons au sous-sol, à fabriquer des balles pour pouvoir tirer au pigeon d'argile et à aller tirer au pigeon d'argile.

Un des notaires employés décide de quitter et l'autre notaire employé est finalement mis à pied.

Vers 1991 : Divers symptômes physiques attribués à toute cette tension (illisible) que je sais maintenant aujourd'hui) commencent alors à apparaître, sans vraiment que je sache pourquoi. Fatigue, maux de ventre, tremblements la nuit, perte de productivité, etc.

C'est vers cette période, suite à divers problèmes d'articulation qu'un rhumatologue me confirme que je suis atteinte d'arthrite palindromique. Ce spécialiste me mentionne à ce moment que les experts ne savaient presque rien sur cette sorte d'arthrite, mais moi, aujourd'hui, et avec du recul, je peux affirmer que ces problèmes étaient reliés à toute cette tension dans laquelle je baignais. J'ai vécu diverses crises d'arthrite à partir de cette période (vous trouverez sous pli photocopie d'un tableau que j'avais préparé pour aider mon rhumatologue à poser son diagnostic) jusqu'à environ le début de 1994 ou, de façon graduelle, les crises ont commencé à diminuer jusqu'à presque disparaître.

Mon patron engage un nouveau notaire employé à un moment où le travail augmente. Un salaire de plus à combler, puis finalement plus assez de travail pour ce notaire, et tout le tra la la.

Je ne crois pas me tromper que c'est en été 1991 que j'ai commencé à avoir des problèmes reliés à la climatisation. Nous avons tous des symptômes différents et, en ce qui me concerne, et puisque j'étais dans un petit bureau où il y avait deux aires d'aération, j'ai vécu cette période très difficilement. Nous avons découvert, suite à des recherches (impliquant le centre de santé communautaire) effectuées pour régler le problème que nous avons, que l'air climatisé central n'avait pas été nettoyé depuis une période d'au moins

15 ans. Maux de tête, démangeaisons dans le nez et endormitoire aiguë qui me prenait à tous les jours vers 3h00 pm ont été mes symptômes alors que les autres avaient des manifestations différentes. De par le temps qu'on ait l'argent nécessaire pour faire effectuer le nettoyage, je patageais dans les acariens et devenais de plus en plus à terre.

Ma fatigue devient excessive et tous les matins j'entre travailler à contre coeur. Ma compagne et moi n'en pouvions plus. Je ne me sentais plus la capacité de faire face à ses responsabilités trop énormes, j'étais épuisée et ne me sentais pas la capacité de prendre des décisions. Ma concentration était affectée.

Quelle surprise nous avons eue, ma compagne et moi, de constater, lors de la vérification du compte de téléphone, que notre patron appelait à des lignes érotiques (10 \$ à chaque fois) et que nous, on faisait tout pour sauver le peu qui restait, c'était vraiment frustrant.

(Confidentiel)

1993 : Le 11 janvier 1993, mon patron congédie ma compagne de travail et moi-même, en mentionnant que le notaire employé ferait tout le travail de secrétariat. Nous avons pris les semaines auxquelles nous avons droit selon la loi, et, à notre grande surprise, suite à ce délai, s'attendant à ce qu'il nous donne notre cessation d'emploi, comme prévu, une pression supplémentaire nous tombait sur les épaules. C'est-à-dire que, finalement, il ne nous a jamais remis cette cessation que nous nous attendions à avoir d'une semaine à l'autre. Nous étions mises à la porte, puis nous l'étions plus (il ne savait plus) et ce cauchemar a duré pendant cinq mois. Semaine après semaine, nous ne savions jamais si la semaine en cours allait devenir notre dernière semaine.

En mai 1993, je pesais 70 livres et avais 80 ans. Plus capable de me faire à manger, c'était à ce point. J'ai dû prendre un congé de maladie pour asthénie sévère, congé qui finalement s'est prolongé pour trois semaines supplémentaires.

À mon retour de congé de maladie, soit début juin 1993, toutes sortes de symptômes ont continué de se manifester.

Un bon matin, j'entre travailler, j'étais devant mon écran, et puis POUF mes neurones se sont déconnectés. Je n'étais plus capable de fonctionner; plus capable de penser, tout a sauté, et je suis partie.

Durant toutes ces années, j'ai dû subir toute la tension rattachée à la maladie de mon patron, soit son alcoolisme. Toujours à la dernière minute de façon anormale, toujours le stress de ne pas avoir notre chèque de paye et d'avoir en plus à souvent faire les démarches nécessaires pour le couvrir et pour couvrir également ceux des autres employés. Sans compter toutes les fois où nous avons dû le couvrir à cause de son irresponsabilité; toutes les fois où les clients nous ont tombé sur la tomate parce qu'il ne retournait jamais ses appels. Toutes les fois où il y avait des notaires de trop; il n'était pas capable de les mettre à pied même s'il n'y avait pas assez de travail pour eux. Ma compagne et moi avions le bureau sur nos épaules et, sans nous, tout se serait écroulé.

Ma compagne de travail, à son tour, tomba malade en octobre 1993 et a même dû être hospitalisée; cette dernière est toujours suivie par un psychiatre.

Je me souviens que ma compagne et moi appelions le bureau *Barnam and Bailey*, le cirque, car personne ne peut imaginer tout ce qui a pu se vivre et les situations inimaginables et tellement ridicules qui se sont produites. Au point qu'on se disait que si on racontait cela à un étranger, il ne nous croirait tout simplement pas, mais ça a été vraiment réel.

Décembre 1993 : Retour dans mon patelin, soit Louiseville. J'essaie d'oublier tout et de recommencer à zéro, mais il n'en fut malheureusement pas ainsi.

Juin 1994 : Je suis engagée par l'imprimerie Gagné en tant que secrétaire de direction. J'ai travaillé à cet endroit pendant 2 mois et demi et j'ai dû quitter pour raison médicale. Ma difficulté de concentration s'aggravait à mesure que les jours passaient, j'avais des palpitations cardiaques et l'impression de revivre dans ma tête la même chose que j'ai vécu la dernière journée à Verdun; je ne me sentais plus la capacité de fonctionner adéquatement comme si mes neurones étaient encore coupées. Lorsque je remplaçais la réceptionniste sur son heure de dîner, j'avais l'impression de ne plus savoir ce que je faisais tellement la pression me semblait forte du fait que les lignes téléphoniques sonnaient et que j'avais à répartir les appels. Mon arthrite a refait surface.

Septembre 1994 : Je me trouve un autre emploi, cette fois dans le domaine du notariat chez Isabelle St-Yves, notaire. Les premiers mois s'avèrent prometteurs mais ce fut court. J'ai travaillé de septembre 1993 à décembre 1993. Puis ma patronne a fermé le bureau pour congé de maternité. J'ai

repris le travail vers mars 1995, et au bout de quelque temps, des symptômes tels manque de concentration, fatigue extrême et surtout l'incapacité de faire un effort mental soutenu se sont manifestés. J'ai alors commencé à travailler à temps partiel, pour minimiser la pression, c'est-à-dire 2 ou 3 jours semaines, pour finalement me rendre compte que ma situation ne s'améliorait pas - arrêt de travail de mon médecin, je crois pour environ 3 semaines, mais j'ai finalement quitté, ne m'en sentant plus la capacité.

Août 1995 : Désespérée, je fais appel à SEMO (Service externe de main-d'oeuvre) pour que ces derniers puissent m'aider dans mes démarches.

Novembre 1995 : Je me trouve un autre emploi, en tant que secrétaire chez Transport Trudeau, à Yamachiche. Je devais remplacer la secrétaire actuelle durant son congé de maternité. Je n'ai travaillé qu'une journée et demie. Lors de mon entrée le premier matin, tout allait assez bien, mais vers 11h00, je ne me sentais absolument plus la capacité d'assimiler ce qu'on m'enseignait et c'était comme si je n'avais plus la faculté de penser. En après-midi, je ne me sentais plus la capacité d'écouter et, je le répète, c'est comme si mes neurones ne voulaient plus fonctionner. J'étais désespérée de constater, encore une fois, que ces mêmes problèmes refont toujours surface et pour lesquels je me sens tellement impuissante et démunie. J'ai quitté le lendemain après-midi.

Mars 1996 : Je travaille actuellement depuis mars 1996 sur un projet de trois mois parrainé par le SQDM (illisible) heures semaine, 100 \$ par mois. Je suis en train de monter un centre de documentation en santé mentale pour un organisme communautaire en santé mentale.

Je ne puis toujours pas faire un effort mental soutenu. Je constate cette difficulté encore une fois et me sens impuissante. Ma concentration n'est pas toujours à son meilleur... je me laisse porter en me disant que le temps arrange les choses!

Je prends une pause régulière à toutes les heures et je ne subis aucune pression à cet endroit.

Lorsque j'ai quitté mon emploi, en 1993, je n'aurais tout simplement pas pensé, qu'ultérieurement, j'aurais eu des difficultés au niveau du travail à cause des séquelles évidentes que cet emploi m'a laissées; je ne pouvais tout simplement pas le savoir et c'est la raison pour laquelle j'ai mis du temps à faire une démarche de réclamation.

Je désire que tout ce qui est mentionné ci-haut demeure strictement confidentiel, dans la mesure du possible. (sic)

10. À la suite du dépôt de la réclamation de la travailleuse, la CSST a mené une enquête auprès de certaines personnes qui ont travaillé pour cet employeur. Cette enquête est résumée aux pages 27 et suivantes du dossier de la *Commission des lésions professionnelles*.

11. Une des notaires qui a oeuvré au bureau du notaire McKay pendant huit mois en 1984-1985 a déclaré que la travailleuse effectuait beaucoup de tâches en plus de son travail régulier de secrétaire juridique. Elle précise que ce qui était le plus stressant était le désordre administratif et la gestion du bureau. Selon cette notaire, le notaire McKay n'avait pas le talent qu'il fallait pour assumer ses responsabilités, mais il en avait d'autres. Il est mentionné par une autre notaire que la force de l'employeur était les relations publiques. Un autre notaire qui a travaillé à ce bureau de 1984 à 1986 a déclaré que la travailleuse était une excellente secrétaire et qu'elle était le pivot du bureau. Elle coordonnait tout et voyait à tout. Il ajoute que l'employeur se fiait beaucoup aux autres et déléguait beaucoup de choses. Il ne s'occupait pas de ses affaires. Il confirme que le bureau avait des difficultés financières. Il indique que le métier de notaire et celui de secrétaire de notaire sont très stressants en raison des délais à respecter et des heures de fermeture des bureaux d'enregistrements.

12. En 1996, le notaire McKay est radié de façon permanente de la *Chambre des notaires*.

La preuve médicale

13. Le dossier médical de la travailleuse depuis 1987 a été déposé au dossier de la *Commission des lésions professionnelles*. C'est en 1991 que la travailleuse consulte la première fois pour de l'asthénie et une douleur articulaire aiguë. En 1992, elle est dirigée vers un spécialiste pour des problèmes intestinaux.

14. Le 25 janvier 1993, la travailleuse mentionne à son médecin qu'elle va perdre son emploi chez le notaire McKay; elle fait de la tachycardie.

15. Le 9 juin 1993, le médecin diagnostique une dépression.

16. Le 15 septembre 1993, toujours ce même médecin, diagnostique un syndrome d'anxiété. La travailleuse ressent des étourdissements et souffre d'asthénie.

17. En mai 1994, la travailleuse qui est déménagée à Louiseville, consulte le Dr Martin. Elle se plaint d'asthénie et un arrêt de travail d'une semaine est prescrit.

18. En juin 1994, le Dr Martin prescrit du Zolof et dirige la travailleuse en psychologie au CLSC.

19. M. Mario Bourdon, psychologue, rencontre la travailleuse le 13 juillet 1994 au CLSC. Elle lui rapporte, entre autres, ce qui suit :

Elle est revenue dans la région il y a un peu plus d'un an. Elle a travaillé comme secrétaire légale de nombreuses années à Montréal. Elle a quitté cet emploi pour les mêmes raisons qu'actuellement.

En entrevue la cliente manifeste beaucoup d'insécurité par rapport à son état. Elle craint la folie. Sa concentration est faible.

La cliente nous parle brièvement de la relation problématique qu'elle a avec sa mère. Elle la décrit comme surprotectrice, très contrôlante et culpabilisante.

Impressions : Les symptômes présentés sont d'ordre névrotique. Les traits présentés sont surtout anxieux (angoisse, phobie, obsession). La cliente a un (illisible) dominant. Elle aura donc une forte tendance à la culpabilité.

20. En octobre et décembre 1994, le D^r Martin recommande à la travailleuse d'arrêter progressivement le Zolof.

21. Elle revoit le D^r Martin le 18 mai 1995 et lui rapporte qu'elle est confuse par moment, qu'elle a des troubles de mémoire et de concentration. Il la dirige en neurologie pour investigation.

22. Le 29 juin 1995, le D^r A. F. Gagnon ne trouve rien d'anormal.

23. Le 9 novembre 1995, la travailleuse mentionne au D^r Martin qu'il y a peut-être un lien entre l'emploi qu'elle a occupé chez le notaire McKay et ses problèmes de concentration et de mémoire. Le D^r Martin la dirige en psychiatrie.

24. Le 14 décembre 1995, le psychologue Bourdon résume dans une lettre le dossier psychologique de la travailleuse afin qu'elle soit éligible à un programme d'intégration au travail offert par le Service externe de main-d'oeuvre de la Mauricie (SEMO). Il écrit ce qui suit :

Observations cliniques

Madame T. est une femme qui paraît son âge. Elle se présente bien physiquement et parle assez ouvertement de ses problèmes. Elle est bien orientée dans les trois sphères. On ne peut mettre en évidence aucun contenu psychotique. L'affect est triste à l'occasion mais de façon appropriée. Madame insiste beaucoup sur sa difficulté de concentration et sur son sentiment de confusion. L'auto-critique est moyenne. Le jugement est adéquat mais peut être perturbé en période de fortes tensions émotives. Sur le plan physique, l'on note des problèmes rhumatoïdes facilement exacerbés par le stress. Madame T. présente une anxiété sociale assez forte se traduisant par une recherche de performance et la crainte du rejet dans ses relations interpersonnelles.

Conclusion

Madame T. présente une dynamique névrotique où prédomine l'anxiété. Lorsqu'elle se retrouve dans un contexte de travail, sa tension nerveuse devient très élevée et elle éprouve alors de la difficulté à fournir un rendement adéquat. Madame pourrait grandement bénéficier d'un programme favorisant son intégration au marché du travail. Le milieu de travail devra être sécurisant et valorisant. Une attention particulière devrait être portée au besoin de performance de madame T. afin qu'elle entretienne des exigences personnelles plus réalistes. Son futur employeur devra également lui démontrer de la confiance et de l'acceptation.

25. Le 28 février 1996, le Dr Lecoeur rencontre la travailleuse. Dans son rapport médical que l'on retrouve à la page 70 du dossier de la *Commission des lésions professionnelles*, il mentionne, entre autres, ce qui suit :

Madame vient nous voir sur votre demande pour avis diagnostique par rapport à des difficultés à reprendre toutes activités professionnelles et cela depuis 2 ans et demi environ.

Madame dit avoir obtenu un DEC en secrétariat à Drummondville à l'âge de 18 ans. Par la suite, elle a tout de suite trouvé un travail à Montréal en tant que secrétaire pour un notaire. Elle a tenu cet emploi pendant 13 ans environ. Elle nous décrit une situation assez compliquée et difficile dans la mesure où elle décrit son employeur comme quelqu'un irresponsable et ayant eu des problèmes d'abus et de dépendance à l'alcool. Madame nous dit avoir vécu beaucoup de stress à son travail, se traduisait par « une mise sous tension » en vue d'effectuer son travail d'une façon correcte. Progressivement se sont installés des signes et des symptômes non spécifiques, en particulier la fatigue, des comportements inhabituels et des réactions d'irritation et une sensibilité accrue avec une attitude dévalorisante envers son travail. C'est à ce moment-là qu'elle est allée vous voir et vous lui aviez donné un congé d'une semaine pour « asthénie sévère ». Elle a tenté de retravailler mais progressivement, elle ne se sentait plus en mesure de fonctionner et en juillet 1993 a donc interrompu sa profession.

Elle a déménagé dans la région de Louiseville puis a suivi quelques cours en bureautique. En juin 1994 madame a tenté de nouveau de reprendre son activité professionnelle et a eu un emploi de secrétaire de direction. Elle a travaillé pendant 2 mois et demi et a ressenti différents symptômes de type d'étourdissements, de palpitation, de tremblements, de sentiment de dépersonnalisation et de manque de concentration pouvant tout à fait

évoquer une symptomatologie d'allure panique. Elle s'est retrouvée au chômage et a tenté une nouvelle fois de retravailler en tant que secrétaire dans le domaine du transport mais n'a tenu qu'une journée à son emploi. Elle nous dit actuellement ne plus avoir de capacité fonctionnelle et de présenter à chaque fois qu'elle envisage un retour au travail des éléments confusionnels entraînant un handicap fonctionnel majeur. Madame relie tout à fait cette impression psychologique désagréable à son travail antérieur à Montréal où elle ne se sentait pas en sécurité.

De son histoire, nous retenons qu'elle est originaire d'une famille de 4 enfants. Son père est âgé de 58 ans et travaille en tant que cuisinier. Sa mère est âgée de 60 ans. Elle nous dit entretenir de très bonnes relations familiales et qu'elle n'a pas vécu de problèmes particuliers dans son enfance et son adolescence. Elle a suivi une scolarité normale jusqu'à l'obtention d'un DEC en secrétariat.

Du point de vue affectif, madame a eu une relation qui a duré trois ans environ lorsqu'elle vivait à Montréal. Actuellement, madame est toujours célibataire et n'a pas d'enfant. Madame ne nous signale aucun abus de substances psycho-actives ou d'alcool.

À l'examen, madame se présente correctement habillée. La coopération est bonne dans l'ensemble et madame s'exprime sans trop de difficultés. Madame ne présente aucun signe d'anxiété si ce n'est lorsqu'on aborde la question de son travail. Il n'existe pas de signe de dépression. Le cours et le contenu de la pensée ne sont pas perturbés. L'orientation et la mémoire sont bonnes ainsi que l'attention. Je maintiendrais tout de même une certaine réserve quant à l'auto-critique et au jugement par rapport à ce que représente son déséquilibre psychique vis-à-vis de son activité professionnelle.

Du point de vue diagnostique et selon les critères DSM-IV, nous pouvons évoquer un trouble de l'adaptation avec humeur anxieuse consécutif à un facteur de stress spécifique occasionné par son travail à Montréal sur une personnalité qui ne présente pas de troubles spécifiques mais pour laquelle nous retrouvons certains traits de personnalité *évitante (avoiding)* en particulier quant à la possibilité d'exagération des difficultés potentielles.

Du point de vue thérapeutique, il me paraît souhaitable que madame puisse continuer ses entrevues avec son psychologue du CLSC Valentine-Lupien afin de reprendre confiance en elle et pouvoir assumer de nouvelles

responsabilités professionnelles en bénéficiant d'une reprise progressive de son travail par le biais du SEMO.

(sic)

26. Le 1^{er} février 1996, le Dr Martin revoit la travailleuse et retient le diagnostic posé par le Dr Lecoœur de trouble d'adaptation avec humeur anxieuse.

27. La travailleuse se fait expertiser à sa demande par le Dr Charles-Henri Massac, psychiatre. Celui-ci l'a vue une première fois le 22 août 1998 et une deuxième fois le 19 septembre suivant. Le rapport d'expertise du Dr Massac a été déposé au dossier de la *Commission des lésions professionnelles*. [...] La travailleuse rapporte au Dr Massac ce qu'elle a vécu lorsqu'elle était à l'emploi du notaire McKay de 1980 à 1993. Le Dr Massac émet l'opinion suivante :

Je suis donc en présence d'une personne qui, avant 1980, présentait des traits de caractère solide, dynamique et qui, suite à une période de treize ans caractérisée par un travail extrêmement stressant et beaucoup de pression, un travail qui dépassait ses capacités de secrétaire (de plus, âgée seulement de dix-neuf ans) et dans lequel travail elle essayait de surnager, a présenté une réaction anxio-dépressive qui a été constatée par le Dr. Lecoœur, psychiatre (troubles d'adaptation avec humeur anxieuse), réaction anxio-dépressive dont il reste encore maintenant quelques séquelles. L'une des séquelles objectives qui reste est que cette patiente, durant les entrevues qu'elle a eues avec moi, n'a pas pu s'empêcher de pleurer en évoquant cette période, ce qui signifie que la charge émotionnelle générée par cette période de tension et de stress est encore présente dans le psychisme de cette patiente et la fragilise encore maintenant.

Comme je l'ai dit, si le temps d'exposition à cette tension avait été limité, il est évident que les choses seraient différentes et qu'elle aurait été capable de s'adapter, mais ce temps d'exposition a duré treize années, chez une personne qui n'avait que dix-neuf ans, donc qui n'avait pas l'expérience de vie et la maturité qu'il fallait pour faire face à cette tension sans être affectée.

28. Les 30 avril et 7 mai 1999, la travailleuse se fait expertiser par M^{me} Hélène Kennedy, psychologue clinicienne, ce rapport a été déposé au dossier de la *Commission des lésions professionnelles*. [...] Dans sa conclusion, M^{me} Kennedy mentionne ce qui suit :

Conclusion

La patiente présente donc certains déficits d'ordre cognitif, des difficultés à gérer de nouvelles informations ou de nouveaux apprentissages et des déficits attentionnels qui sont sans doute reliés à une grande anxiété de performance.

L'évaluation psychologique que nous avons effectuée nous permet de croire que les symptômes passés et actuels de Madame T. pourraient être reliés à une situation de stress chronique subie dans son travail à l'étude M & M. Cette situation abusive aurait agi à l'effet d'un véritable traumatisme psychologique chez la patiente qui n'avait pas à ce moment l'auto-critique nécessaire (dû à son âge) pour tenter de se dégager de son travail. Cette situation spécifique qui a perduré plusieurs années aurait provoqué un syndrome phobique chez Madame pour tout ce qui concerne le rendement au travail (acquisition de nouvelles connaissances, nouveaux apprentissages, etc). Madame T. aurait encore des séquelles psychologiques importantes. (sic)

29. Le 5 mai 1999, la travailleuse est expertisée par le Dr Ronald Ouellet, psychiatre, à la demande de la CSST. Son rapport d'expertise est déposé. [...] Dans sa conclusion, le Dr Ouellet mentionne :

Au niveau diagnostique :

A l'axe I : Nous portons un diagnostic de trouble anxieux léger à modéré, chronique, chez Madame T., qui est en lien avec sa structure de personnalité (condition personnelle).

A l'axe II : Nous convenons qu'elle présente effectivement des traits de personnalité de groupe C, soit *évitants*, tel que déjà signalé par le psychiatre Lecoœur, ainsi que des traits passifs-dépendants, et nous croyons que les traits de personnalité en question sont la seule explication au fait que Madame ait toléré une situation de travail qui ne lui convenait pas, ce qui lui créait de l'anxiété dans un premier temps et, dans un deuxième temps, lui occasionnait des manifestations symptomatiques diverses, de sorte qu'elle présente également, à l'axe I, des facteurs de personnalité contribuant à une symptomatologie physique.

À l'axe IV : L'examen de ce dossier ne nous révèle pas qu'il se soit passé d'événement particulier à son travail entre 1980 et 1993, le facteur imputable à la symptomatologie de l'axe I étant plutôt ses traits de personnalité et, conséquemment, la perception qu'elle a eue de son travail, le fait qu'elle décide de s'investir autant, de ne pas se défendre davantage et surtout, de tolérer beaucoup trop longtemps une situation qui ne lui convenait pas.

À l'axe V : Le niveau de fonctionnement est détérioré par rapport à ce qu'il était antérieurement, pour les mêmes raisons, à savoir une condition personnelle.

En conclusion, nous ne faisons pas de lien entre son travail comme tel et la symptomatologie, de sorte qu'il n'est pas nécessaire de se prononcer sur une date de consolidation, l'existence de limitations fonctionnelles ou l'existence d'un *déficit anatomo-physiologique* (DAP).

Les soins qu'elle reçoit sont prescrits en vue de soutenir sa condition personnelle, et ils nous apparaissent adéquats et suffisants.

Témoignage à l'audience

30. Témoignant à l'audience, la travailleuse a repris en résumé ce qui est écrit dans le document que l'on retrouve au paragraphe 11 de la présente décision.

31. Contre-interrogée par la CSST, la travailleuse témoigne que, dès le début de son emploi chez le notaire McKay, celui-ci présentait des problèmes d'alcool. Elle n'a pas quitté cet emploi parce qu'elle croyait que le travail ne serait pas différent chez un autre notaire. Par la suite, elle a constaté qu'elle s'était trompée et que les secrétaires de notaires n'exécutaient pas les mêmes fonctions qu'elle. Son emploi chez le notaire St-Yves à l'automne 1994 n'était pas stressant. Toutefois, ses symptômes étaient présents ce qui lui rendait la tâche difficile.

32. Interrogée sur sa relation amoureuse qui a pris fin en 1991, la travailleuse mentionne que c'est elle qui a mis fin à cette relation.

33. Interrogée sur la déclaration qu'elle a faite au Dr Martin en 1995, selon laquelle elle était tannée d'être secrétaire, celle-ci répond qu'effectivement elle lui a mentionné cela et, qu'à chaque fois qu'elle voyait un écran cathodique, elle faisait une relation avec sa dernière journée de travail chez le notaire McKay.

34. Questionnée à savoir si elle recommencerait aujourd'hui chez le notaire McKay, la travailleuse répond qu'avoir su ce qu'elle sait aujourd'hui qu'elle ne serait pas restée là. Elle aurait quitté en 1990 car avant cela le stress était moins important.

35. M^{me} Raymonde Joly témoigne à la demande de la travailleuse. Elle a travaillé avec celle-ci pendant trois mois en 1984 chez le notaire McKay et depuis elles sont restées des amies. Une lettre rédigée par M^{me} Joly se retrouve à la page 67 du dossier de la *Commission des lésions professionnelles*. M^{me} Joly mentionne qu'à compter de 1990 la travailleuse lui mentionnait souvent des problèmes qu'elle avait au travail relativement à ses conditions qui étaient de plus en plus difficiles : la charge de certaines responsabilités qui incombent normalement au notaire et pour lesquelles elle devait prendre charge, le roulement fréquent du personnel, les mauvaises conditions d'aération dans le bureau et autres.

36. Elle témoigne qu'elle a travaillé de nouveau pour le notaire McKay en 1995-1996. Il avait alors cessé de boire. Elle a accepté parce qu'elle était sur le chômage. Les deux premiers mois, il était sobre. Après, il a recommencé à boire. Il a confirmé à son personnel qu'il était maniaco-

dépressif.

37. Le Dr Massac a témoigné à l'audience. Il reprend le contenu de son rapport d'expertise médicale. Selon celui-ci, la travailleuse ne présente aucune condition personnelle et n'a pas de trouble de personnalité. Il est d'avis que le trouble d'adaptation avec humeur anxieuse de la travailleuse est relié aux treize années passées chez le notaire McKay. Pour le Dr Massac, la travailleuse a vécu des événements stressants, jour après jour, et c'est l'accumulation de ce stress qui a fait qu'à un moment donné elle a « sauté ».

38. Interrogé pour quelle raison son problème se serait manifesté aussi tardivement, il répond que cela se produit régulièrement chez sa clientèle. Le Dr Massac mentionne qu'il faut une anxiété élevée et/ou prolongée pour atteindre les fonctions cognitives supérieures. Le Dr Massac n'a pas trouvé d'autres explications que celles du travail pour expliquer la condition psychologique actuelle de la travailleuse. Le Dr Massac n'est pas d'accord avec l'opinion émise par le Dr Ouellet selon laquelle la travailleuse présente des traits de personnalité de groupe C selon le DSM-IV. Le certificat de sociabilité et de bonne humeur que la travailleuse a reçu à la fin de ses études et le fait que la travailleuse était aimée de la clientèle sont des éléments sur lesquels il s'appuie pour conclure qu'elle ne présente pas de traits de personnalité du groupe C. Il précise qu'une réaction anxio-dépressive est une réaction à quelque chose.

39. Le Dr Ronald Ouellet témoigne à la demande de la CSST. Celui-ci est d'avis que la travailleuse présente un trouble d'anxiété qui est en lien avec sa structure de personnalité. Il décrit la travailleuse comme ayant des traits obsessionnels. Elle a aussi des traits de caractère passif-dépendant puisqu'elle tolérait une situation épouvantable alors qu'elle aurait pu quitter. Il donne par exemple le fait qu'en 1985 ou 1986 elle suit le notaire au lieu de se chercher un autre emploi. Selon le Dr Ouellet, elle a trop longtemps enduré une situation qu'elle n'aimait pas ce qui suscitait de l'anxiété chez celle-ci. Il croit que la travailleuse voulait que le notaire McKay change, mais il ne changeait pas. Elle a toléré une situation qu'elle aurait dû quitter. Dans sa vie personnelle, elle a eu un amoureux qui présentait les mêmes problèmes que son patron et elle tolérait cette situation. Il indique que le témoignage de la travailleuse n'a pas changé l'opinion qu'il a émise dans son rapport d'expertise médicale. Il ajoute que, de 1980 à 1990, la travailleuse a acquis de l'expérience et qu'elle s'est valorisée. Pendant toute cette période, le patron a toujours été le même. Qu'est-ce qui explique qu'en juin 1993, la travailleuse a « décroché », reste mystérieux. Il mentionne que personne d'ailleurs à ce moment-là ne faisait le lien avec le travail. Il se demande également comment il se fait qu'après avoir retiré le stresseur, la travailleuse continue à mal fonctionner. Il est d'avis que le problème principal se situe dans les traits de personnalité de la travailleuse. Selon lui, lorsqu'un trouble d'adaptation persiste, ça devient un cas de réadaptation et à ce moment-là il faut aller voir sous l'axe II pour trouver la cause de la pathologie. Le Dr Ouellet ne partage pas l'opinion émise par le Dr Massac. Selon le Dr Ouellet, si la tension avait été aussi extrême au travail, la travailleuse aurait réagi bien avant. La désorganisation du patron était un facteur connu et constant, ce qui n'a pas changé. C'est la

travailleuse qui ne pouvait plus composer avec cela. Le D^r Ouellet mentionne qu'il y a quelque chose qui a changé chez la travailleuse en 1990, ce n'est pas une simple réaction. Il ajoute que le fait que sa condition continue à se dégrader confirme qu'il s'est passé quelque chose chez la travailleuse qui est personnel. Il juge que la travailleuse a fait une très grosse réaction pour si peu. Il mentionne que, lorsque l'événement à l'axe IV est mineur et que nous sommes en présence d'une grosse maladie sous l'axe I, il faut aller voir sous l'axe II pour expliquer la cause de l'axe I. Selon lui, la réaction de la travailleuse n'est pas caractéristique d'un trouble de l'adaptation. Il mentionne que celle-ci aurait dû être contente lorsqu'elle a quitté son emploi. Selon le D^r Ouellet, tout s'explique par une grosse crise d'anxiété qui est causée par la structure de personnalité de la travailleuse. Pour le D^r Ouellet, rien n'a changé dans les tâches de la travailleuse de 1980 à 1993. Elle aurait pu partir, si l'emploi ne lui convenait pas, et elle ne l'a pas fait. Pour le D^r Ouellet, c'est une condition personnelle qui explique le fait qu'elle soit restée. Ses mécanismes de défense se sont trouvés épuisés et son anxiété s'est manifestée sous forme de symptômes physiques. Elle a toléré trop longtemps une situation qui ne lui convenait pas. Le stresser c'est le fait qu'elle n'aimait plus travailler là.

40. Quant au test fait par la psychologue clinicienne, M^{me} Kennedy, laquelle reconnaît une atteinte objective des fonctions cognitives, le D^r Ouellet n'y accorde aucune crédibilité. Selon lui, la travailleuse n'a pas de problèmes de mémoire ni de concentration. Il ne lui a pas fait passer de tests psychologiques parce que, pour lui, ce n'était pas nécessaire après l'avoir évaluée. Pour le D^r Ouellet, il aurait fallu un événement majeur pour que ce soit l'axe IV qui explique l'axe I. Si par exemple le patron s'était mis à harceler la travailleuse du jour au lendemain, l'axe IV aurait pu être responsable de la maladie de la travailleuse, mais ce n'est pas le cas puisque le patron a toujours été pareil. Il ajoute que, dans le présent cas, on ne retrouve pas de notion d'extravagance, la travailleuse effectuait 35 heures par semaine et elle performait. Si elle avait subi une pression énorme pendant treize ans, elle n'aurait pas performé comme elle l'a fait et elle se serait désorganisée de plus en plus. Pour le D^r Ouellet, la travailleuse n'était pas dans une situation sans issue et elle aurait pu tenter de se trouver un autre emploi n'eût été de sa personnalité. Pour le D^r Ouellet, il y a longtemps que la travailleuse aurait dû quitter son emploi parce que cela ne faisait plus son affaire, cela s'explique par ses traits de personnalité. Le D^r Ouellet se demande comment il se fait qu'après quatre ans la travailleuse ne soit pas plus fonctionnelle. Il estime qu'elle est tellement désorganisée que ça prend nécessairement un axe II, c'est-à-dire des traits de personnalité puisque le stresser n'est plus là. Il croit que la travailleuse aurait présenté les mêmes problèmes psychologiques n'eût été de son emploi parce qu'il a toujours été le même.

41. À l'audience, il a été déposé par la travailleuse la description de ses tâches et une énumération des événements qu'elle a vécus lorsqu'elle était à l'emploi du notaire McKay.

42. La CSST a déposé une description des tâches d'une secrétaire juridique à l'emploi d'un notaire.

L'avis des membres

43. Le membre issu des associations d'employeurs estime que la preuve prépondérante n'établit pas la relation entre le diagnostic de trouble d'adaptation avec humeur anxieuse posé en février 1996 et l'emploi de secrétaire juridique qu'elle a occupé de 1980 à 1993. Premièrement, il constate qu'il n'y a pas eu de suivi médical entre septembre 1993 et mai 1994. Enfin, il note que personne n'a établi de relation entre la condition psychologique de la travailleuse et son emploi de secrétaire juridique chez le notaire McKay avant le début de l'année 1996, que ce soit le psychologue Bourdon ou encore le D^r Martin. L'ensemble de ces éléments ne milite pas en faveur de la reconnaissance d'une relation.

44. Quant au membre issu des associations syndicales, il est d'avis que la preuve prépondérante établit une relation entre l'emploi occupé par la travailleuse chez le notaire McKay entre 1980 et 1993 et la condition psychologique pour laquelle elle a réclamé à la CSST en mars 1996. Il retient les opinions émises par les D^{rs} Massac et Lecoeur, tous deux psychiatres, suivant lesquelles le trouble psychologique de la travailleuse a été causé par l'emploi qu'elle a occupé chez le notaire McKay compte tenu de l'accumulation de stress qu'elle n'a pu supporter à un moment donné et qui a eu des conséquences importantes chez celle-ci.

Les motifs de la décision

45. La *Commission des lésions professionnelles* doit décider si le trouble d'adaptation avec humeur anxieuse dont souffre la travailleuse constitue une lésion professionnelle en vertu de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (la loi) et si le droit à l'indemnité de remplacement du revenu lui est ouvert pour la période mentionnée dans sa réclamation.

46. L'article 2 de la loi définit comme suit une lésion professionnelle et un accident du travail :

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;

accident du travail : 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;

47. La *Commission des lésions professionnelles*, dans la décision rendue le 22 décembre 1998 dans la dossier 86295-04-9702, déclare que la réclamation de la travailleuse semble être plus en rapport avec un accident du travail puisque les troubles psychologiques ne sont pas caractéristiques ou reliés aux risques particuliers d'un emploi de secrétaire juridique. Il était donc décidé que c'est le délai prévu à l'article 270 qui devait s'appliquer, lequel prévoit qu'un travailleur a six mois de la lésion pour soumettre sa réclamation à la CSST.

48. La *Commission des lésions professionnelles* statuait que, bien que la réclamation avait été déposée tardivement, la travailleuse avait démontré un motif raisonnable lui permettant d'être

relevée des conséquences de son défaut d'avoir soumis sa réclamation tardivement.

49. En l'instance, la *Commission des lésions professionnelles* doit déterminer si, d'une part, la lésion psychologique de la travailleuse est reliée à son travail et, d'autre part, s'il s'agit d'une lésion professionnelle répondant à la définition d'un accident du travail. En effet, il ne suffit pas de démontrer que la lésion psychique est reliée au travail pour reconnaître qu'il s'agit d'une lésion professionnelle. Il faut en plus, faire la preuve de l'existence d'un accident du travail.

50. La travailleuse plaide qu'elle a vécu un stress majeur lorsqu'elle était à l'emploi du notaire McKay, lequel lui a fait vivre une situation anormale pour une secrétaire juridique en raison du fait qu'il était désorganisé, alcoolique et irresponsable pour tout ce qui concernait son bureau. La confrontation à ce stress continu a augmenté son anxiété à un point tel qu'elle a quitté son emploi le 18 juin 1993 parce qu'elle n'était plus capable de fonctionner. Elle fait valoir que les D^{rs} Massac, Martin et Lecoeur reconnaissent la relation malgré le fait qu'il se soit écoulé beaucoup de temps avant qu'on trouve l'origine de son problème psychologique.

51. La CSST, pour sa part, s'appuie sur l'opinion émise par le D^r Ouellet et soumet que la preuve prépondérante démontre que la condition psychologique de la travailleuse résulte uniquement de ses traits de personnalité. Elle soumet que la preuve n'est pas prépondérante et que la travailleuse semble s'être convaincue avec le temps que sa lésion a été causée par son travail.

52. D'abord, la *Commission des lésions professionnelles* estime que la travailleuse a témoigné de bonne foi et elle juge sa version tout à fait crédible.

53. Il est certain qu'il s'est écoulé beaucoup de temps avant que la travailleuse relie son trouble psychologique à l'emploi qu'elle a occupé chez le notaire McKay; toutefois, bien que cet élément doive être considéré, il n'empêche pas la reconnaissance de la lésion professionnelle. Si le seul écoulement du temps était suffisant pour ne pas reconnaître la relation, comment se fait-il que les D^{rs} Lecoeur, Martin et Massac soient positifs quant à la relation. Même le D^r Ouellet, psychiatre, qui a témoigné pour la CSST, ne mentionne pas cet élément pour refuser la relation.

54. Ceci étant dit, la *Commission des lésions professionnelles* estime donc que le seul écoulement du temps n'est pas suffisant pour écarter la relation entre le trouble psychologique et l'emploi occupé par la travailleuse lorsqu'elle était à Montréal chez le notaire McKay de 1980 à 1993.

55. Dans la présente affaire, la *Commission des lésions professionnelles* constate qu'à partir des faits non contestés, les deux médecins qui ont témoigné à l'audience ont émis des opinions opposées. Pour le D^r Ouellet, la travailleuse est seule responsable de sa lésion psychique puisque c'est en raison de sa structure de personnalité passive-dépendante qu'elle s'est maintenue dans un emploi qui, depuis longtemps, ne lui convenait pas. Le D^r Ouellet estime qu'il ne s'est rien passé de particulier au travail qui pourrait expliquer sa lésion psychologique puisque la situation, selon celui-ci, était la même depuis le début de son emploi. Il est d'avis que la

travailleuse se valorisait dans cet emploi et qu'elle a évolué sur le plan professionnel; son travail ne peut donc pas être la cause de son trouble d'adaptation avec humeur anxieuse.

56. Pour les D^{rs} Lecoeur, Massac et Martin, le trouble d'adaptation de la travailleuse avec humeur anxieuse est relié au stress continu vécu par celle-ci lorsqu'elle était à l'emploi du notaire McKay pendant 13 ans à cause du comportement de celui-ci et des responsabilités qu'elle avait dans le cadre de son travail.

57. En présence de deux opinions aussi différentes, la *Commission des lésions professionnelles* doit déterminer laquelle est la plus probable.

58. Après avoir analysé l'ensemble de la preuve au dossier, la *Commission des lésions professionnelles* écarte l'opinion émise par le D^r Ouellet. Celui-ci appuie son opinion sur les traits de personnalité de la travailleuse. Il mentionne dans son expertise que la travailleuse a des traits de personnalité de groupe C, soit *évitants* et passifs-dépendants. Dans le DSM-III-R, les critères diagnostiques de la personnalité *évitante* sont les suivants :

Mode général de gêne en situation sociale, de peur d'être jugé défavorablement par les autres et de timidité apparaissant au début de l'âge adulte et présent dans les contextes divers, comme en témoignent au moins *quatre* des manifestations suivantes :

- (1) est facilement blessé par la critique ou la désapprobation d'autrui,
- (2) n'a pas d'ami proche ou de confident (ou seulement un) en dehors des parents du premier degré,
- (3) réticence à s'impliquer avec autrui à moins d'être certain d'être aimé,
- (4) évite les activités sociales ou professionnelles qui entraînent des contacts importants avec autrui, par exemple refuse une promotion impliquant des exigences sociales accrues,
- (5) reste réservé dans les situations sociales par peur de dire des choses inadaptées ou stupides ou d'être incapable de répondre à une question,
- (6) craint d'être embarrassé par le fait de rougir, de pleurer ou de montrer des signes d'anxiété devant d'autres personnes,
- (7) exagère les difficultés potentielles, les dangers physiques, ou les risques entraînés par une activité ordinaire mais différente de sa routine habituelle, par exemple peut renoncer à des activités sociales parce qu'il pense qu'il serait épuisé par le déplacement.

59. Les critères diagnostiques de la personnalité dépendante sont les suivants :

Mode général de comportement dépendant et soumis, apparaissant au début de l'âge adulte et présent dans des contextes divers, comme en témoignent au moins *cinq* des manifestations suivantes :

(1) est incapable de prendre des décisions dans la vie de tous les jours sans être rassuré ou conseillé de manière excessive par autrui,

(2) laisse autrui prendre la plupart des décisions importantes le concernant, par exemple où habiter ou quel emploi prendre,

(3) se montre « d'accord » avec les gens, même quand il/elle pense qu'ils se trompent, par crainte d'être rejeté,

(4) a du mal à mettre en route des projets ou à faire des choses seul(e),

(5) se porte volontaire pour faire des choses désagréables ou dévalorisantes pour se faire aimer par les autres,

(6) se sent mal à l'aise ou impuissant quand il/elle est seul(e) ou fait des efforts considérables pour éviter d'être seul(e),

(7) se sent annihilé ou impuissant quand une relation proche s'interrompt,

(8) est fréquemment préoccupé par la crainte d'être abandonné,

(9) est facilement blessé quand il est critiqué ou désapprouvé par autrui.

60. La *Commission des lésions professionnelles* estime que la preuve ne permet pas de retenir que la travailleuse présente des traits de personnalité du groupe C. En effet, comme le mentionne le Dr Massac et comme il ressort de la preuve, la travailleuse ne rencontre pas les caractéristiques d'une personnalité *évitante*. Le certificat de sociabilité et de bonne humeur que la travailleuse a reçu à la fin de ses études, le fait que celle-ci était aimée de la clientèle, qu'elle était enjouée et dynamique, ne concordent pas avec les critères diagnostiqués de la personnalité *évitante*. Quant aux traits passifs-dépendants, la *Commission des lésions professionnelles* estime que si ça avait été le cas, la travailleuse n'aurait pas pu fonctionner pendant 13 ans comme elle l'a fait en ayant autant de responsabilités en l'absence presque continue du notaire McKay. La preuve révèle que la travailleuse était responsable et performante. Cela démontre qu'elle était capable de prendre des décisions puisque le notaire McKay ne s'occupait pas des affaires du bureau.

61. La *Commission des lésions professionnelles* ne retient pas l'argument du Dr Ouellet, selon lequel la travailleuse est seule responsable de sa lésion parce qu'elle n'a pas quitté son emploi alors que celui-ci ne lui convenait plus. Peu importe les raisons pour lesquelles elle n'a pas quitté son emploi avant, la *Commission des lésions professionnelles* estime que la preuve

prépondérante démontre que l'anxiété que vivait la travailleuse dans son travail est la cause de sa réaction anxio-dépressive. Aucune autre cause n'a été démontrée. La *Commission des lésions professionnelles* retient donc l'opinion émise par les Drs Lecoeur, Massac et Martin, selon lesquels, le trouble d'adaptation de la travailleuse avec humeur anxieuse est relié à l'anxiété continue qu'elle a vécu pendant 13 ans chez le notaire McKay.

62. Est-ce que cette anxiété prolongée au travail résulte d'un accident du travail?

63. Le tribunal estime que la travailleuse a subi, au cours des années lorsqu'elle était à l'emploi du notaire McKay, un stress qui dépasse le stress normal d'une secrétaire juridique et cela à cause du comportement de son patron. Celui-ci était irresponsable et complètement désorganisé. L'énumération des événements fait par la travailleuse le confirme fort bien.

64. L'ancienne *Commission d'appel en matière de lésions professionnelles* (la Commission d'appel) a reconnu à plusieurs reprises que la succession d'événements peut constituer un événement imprévu et soudain lorsque ces faits sont considérés dans leur ensemble.

65. La *Commission des lésions professionnelles* estime que l'ensemble des événements rapportés par la travailleuse alors qu'elle était à l'emploi du notaire McKay et le contexte de travail constituent des événements imprévus et soudains dans un sens large et peuvent être qualifiés d'accident du travail. Le tribunal retient que l'année 1993 fut particulièrement éprouvante puisque la travailleuse, après avoir été congédiée, est finalement restée au travail dans un climat d'incertitude quant à son emploi durant cinq mois tout en continuant à subir les mêmes pressions au travail.

66. Il reste maintenant à déterminer à partir de quel moment la travailleuse a droit au versement d'une indemnité de remplacement du revenu.

67. Le procureur de celle-ci a plaidé que c'est à compter du mois de juin 1993, lorsqu'elle a remis sa démission, qu'elle a droit au versement de cette indemnité.

68. Sur le formulaire remis à la CSST, la travailleuse réclame pour un événement initial du 18 juin 1993 qui est la date de sa démission chez le notaire McKay et pour les années 1994, 1995 et 1996.

69. L'article 44 de la loi prévoit qu'un travailleur victime d'une lésion professionnelle a droit à une indemnité de remplacement du revenu s'il devient incapable d'exercer son emploi en raison de sa lésion.

70. L'article 46 de la loi prévoit que le travailleur est présumé incapable d'exercer son emploi tant que la lésion n'est pas consolidée.

71. Sur le seul rapport médical complété par le Dr Martin pour la CSST, le 29 mars 1996, le diagnostic est un trouble de l'adaptation avec humeur anxieuse non consolidé. Il y a donc une

présomption que la travailleuse n'était pas capable d'exercer l'emploi auquel on relie ce trouble de l'adaptation avec humeur anxieuse le 26 mars 1996. La difficulté dans le présent dossier est de fixer le début de cette période d'incapacité.

72. La *Commission des lésions professionnelles* estime que ce n'est pas parce qu'il n'y a pas eu de rapport médical complété pour la CSST dans la période précédant la confirmation du diagnostic que la travailleuse n'a pas droit à une indemnité de remplacement du revenu. En effet, si la preuve démontre que la travailleuse était incapable d'occuper son emploi en raison de sa lésion psychologique, elle a droit au versement de l'indemnité de remplacement du revenu.

73. La *Commission des lésions professionnelles* est d'avis que, si la travailleuse est atteinte d'un trouble de l'adaptation avec humeur anxieuse diagnostiqué en mars 1996 et que ce diagnostic est relié à l'emploi qu'elle a occupé chez le notaire McKay de 1980 à 1993, on doit tenir pour acquis qu'elle était atteinte de ce trouble psychologique lorsqu'elle a quitté son emploi le 18 juin 1993. Un trouble d'adaptation avec humeur anxieuse n'arrive pas trois ans après la disparition du stress auquel on relie ce problème. D'ailleurs la preuve médicale révèle que la travailleuse souffrait déjà de dépression en juin 1993. Elle n'a pas réclamé, à ce moment-là, à la CSST parce qu'elle ne savait ce qu'elle avait et qu'elle ne faisait pas le lien avec son travail.

74. Compte tenu de ce qui précède, la *Commission des lésions professionnelles* estime que si la travailleuse était incapable d'exercer son emploi le 29 mars 1996 en raison d'un trouble de l'adaptation avec humeur anxieuse, on doit présumer qu'elle était incapable, au moment où elle a donné sa démission le 18 juin 1999, d'exercer son emploi en raison de son trouble de l'adaptation avec humeur anxieuse.

75. Il est vrai qu'elle a occupé des emplois de secrétaire en 1994 et 1995; cependant, à chaque fois, ses symptômes sont réapparus et elle a dû quitter son emploi. Cela est confirmé dans les notes médicales du Dr Martin. Compte tenu que la travailleuse a occupé certains emplois et que la *Commission des lésions professionnelles* n'a pas l'information sur les dates précises d'emploi et le salaire qu'elle en a tiré, la travailleuse devra fournir ces renseignements à la CSST et faire compléter son dossier médical par son médecin ayant charge afin de permettre à la CSST de faire le calcul de l'indemnité de remplacement du revenu auquel elle a droit.

PAR CES MOTIFS, LA COMMISSION DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES :

ACCUEILLE la contestation déposée par Mme France Trudel le 11 mai 1998;

INFIRME la décision rendue par la Commission de la santé et de la sécurité du travail en révision administrative;

DÉCLARE que la lésion psychique de Mme France Trudel constitue une lésion professionnelle

et qu'elle a droit au versement d'une indemnité de remplacement du revenu à compter du 18 juin 1993.

Questions

1. Quel est le premier critère à satisfaire, le point de départ, pour considérer une réclamation d'indemnisation pour lésion professionnelle et qui est ici satisfait? Comment juge-t-on qu'il est satisfait?

Corrigé

1.
 - a) Madame Trudel souffre bien d'une lésion psychologique, il y a lésion.
 - b) Bien qu'évident en apparence, ce fait pourrait être mis en doute par l'une des parties ou par le tribunal, qui utiliseraient des témoignages d'experts. Or, aucun des experts ne considère que madame Trudel est en bonne santé psychologique.
2.
 - a) Qu'invoquent l'employeur, la CSST et leurs experts à l'encontre de la réclamation de la travailleuse?
 - b) Quel est le problème que pose cet argument, à la lumière du texte 1? La réponse n'est pas dans le texte de la décision car la CLP ne l'invoque pas.
 - c) Comment la CLP dispose-t-elle de cet argument des experts de l'employeur et de la CSST?

Corrigé

2.
 - a) La condition personnelle préalable de la travailleuse, sa personnalité à la fois *évitante* et *passive-dépendante*. Dans ce cas, les experts ne peuvent invoquer des problèmes psychologiques passés, soit avant la situation de travail, à l'appui de leur thèse; ils invoquent donc des diagnostics posés après l'expérience de travail, qui interprètent le comportement de la travailleuse (entre autres, conserver son emploi) comme un trouble de la personnalité.
 - b) Dans un régime sans égard à la faute, on n'a pas à chercher ce qu'aurait dû faire la travailleuse, ce qu'elle aurait pu faire ou comment sa personnalité peut la disposer à faire l'expérience de certaines relations, de certaines situations. Il faut chercher à démontrer que la lésion est liée au travail et qu'il y a eu dans la situation de travail les facteurs propres à un accident de travail ou à une maladie professionnelle, selon la voie de preuve empruntée. Dans le cadre d'un régime sans égard à la faute, chercher à démontrer que la travailleuse n'a pas agi comme elle aurait dû est aussi futile que de chercher à démontrer que l'employeur s'est conduit avec incurie. Or, les expertises invoquées reviennent en quelque sorte à imputer une faute à la travailleuse. On doit en effet, selon la *thin skull rule*, prendre la victime dans l'état où elle se trouve.
 - c) La CLP emprunte une double stratégie; elle ne le refuse pas en principe, comme la doctrine citée dans le texte 1 (M^e Lippel). Le commissaire choisit en effet de répondre aux experts que selon lui, la travailleuse ne souffre pas d'une condition personnelle préalable telle qu'invoqué dans les expertises. Puis, le commissaire rappelle que peu importent les raisons

pour lesquelles madame Trudel n'a pas quitté son emploi, la lésion est liée à son travail.

3. Pourquoi la lésion de madame Trudel a-t-elle été indemnisée à titre d'accident de travail même si les événements à son origine ne sont pas survenus sur un court laps de temps? Pour répondre à la question adéquatement, vous devez expliquer pourquoi vous rejetez les autres avenues possibles.

Corrigé

3. Lorsque des réclamations pour stress au travail sont accueillies, la notion d'événement imprévu et soudain est habituellement interprétée de façon large en vertu de la thèse des microtraumatismes. Ainsi, un événement peut s'étendre sur une longue période et être reconnu comme imprévu et soudain, si plusieurs microtraumatismes peuvent être estimés imprévus et soudains.

Le commissaire écarte la thèse de la maladie professionnelle; il est d'avis que les troubles psychologiques de la travailleuse ne sont pas caractéristiques de son travail ou reliés aux risques particuliers d'un emploi de secrétaire juridique. Dans le premier cas, on reconnaît facilement que la maladie dont souffre la travailleuse n'est pas typique de la fonction de secrétaire juridique, à proprement parler. Dans le deuxième cas, on constate que le commissaire a choisi d'interpréter le risque particulier comme la maladie caractéristique, soit comme le risque particulier à la profession et non au poste occupé chez le notaire McKay. Avec une telle interprétation, il est fatal que la conclusion sera la même que dans le cas de la maladie caractéristique.

4. Quels sont les deux écueils de sa cause qu'a su éviter madame Trudel?

Corrigé

4. Madame Trudel a su démontrer que le stress subi au travail dépassait largement le stress normal que peut vivre une secrétaire juridique et qu'il était plutôt inusité. Madame Trudel, par la description du comportement de son patron et l'énumération des événements qu'elle a vécus, a démontré avoir été exposée à un stress anormal dans le cadre de son travail.

Comme le stress était chronique et les problèmes non spécifiques, la preuve était plus exigeante. Les diagnostics médicaux (celui du Dr Lecoœur, entre autres, reconnaît la présence d'un facteur spécifique) et la chronologie précise des événements l'ont aidée. Enfin, Madame Trudel a pu apporter en preuve des éléments démontrant qu'elle n'avait pas de trait de personnalité pathologique et ainsi contrer les arguments de la partie adverse, ce qui s'avère ici utile car la CLP semble plus ou moins vouloir accepter cet argument ou, en tous cas, ne pas le rejeter en principe.

5. À la lumière du texte 16, *Revue de certaines recherches en santé mentale au travail*, quels sont les facteurs de risque auxquels était exposée la travailleuse?

Corrigé

5. Une demande psychologique élevée, l'ambiguïté de rôles, le soutien de son patron et, peut-être, le déséquilibre entre la contribution demandée et la reconnaissance reçue, si ce n'est la rétribution.

6. Comment la surcharge de travail vécue par madame Trudel a-t-elle affecté sa santé psychologique? Montrez comment cette surcharge aurait pu avoir un effet différent sur la santé mentale de madame Trudel.

Corrigé

6. La surcharge de travail vécue par madame Trudel est pathogène, puisqu'elle lui demande entre autres d'effectuer un travail pour lequel elle n'a pas été formée, soit le travail de notaire (au moins en partie). Il s'agit d'une surcharge qualitative. Elle lui fait ressentir un conflit de rôle, car elle effectue des tâches – et, de ce fait, endosse des responsabilités – pour lesquelles elle n'est pas qualifiée. Dans un autre contexte, moyennant de l'encadrement, du soutien, de la reconnaissance et une progression dans les apprentissages, la surcharge aurait pu être bénéfique pour sa santé mentale, puisqu'elle aurait pu contribuer à développer ses aptitudes et à enrichir ses tâches.