

EYB 2019-322255 – Résumé

Tribunal d'arbitrage

Syndicat des employés du CUS McGill et Centre universitaire de santé McGill
(approx. 16 page(s))
1 août 2019

Décideur(s)

Clément, Jean-Guy

Type d'action

GRIEF contestant le refus d'autoriser un retour progressif au travail. ACCUEILLI.

Indexation

TRAVAIL; *CODE DU TRAVAIL*; ARBITRAGE DE GRIEFS; MESURE ADMINISTRATIVE; préposée aux bénéficiaires; arrêt de travail; dépression majeure; trouble d'anxiété; évaluation par le médecin de l'employeur; apnée du sommeil; refus d'autoriser un retour progressif au travail; condition de santé n'étant pas invalidante; aptitude à retourner au travail

Résumé

La plaignante, préposée aux bénéficiaires, a été en arrêt de travail à compter du 16 janvier 2009 en lien avec un diagnostic de dépression majeure, agoraphobie et trouble d'anxiété. En mai 2012, le médecin de l'employeur a évalué la plaignante et a recommandé qu'elle passe un polysomnogramme puisque les troubles anxieux et les dépressions peuvent être liés à l'apnée du sommeil. L'employeur a refusé le retour au travail. Après que la plaignante ait passé le test et ait obtenu des traitements pour une apnée obstructive du sommeil, l'employeur a estimé que son retour progressif était possible. La plaignante a déposé un grief contestant le refus de l'employeur d'autoriser son retour progressif au travail en mai 2012.

Selon la documentation médicale, il n'existe pas de lien de cause à effet entre l'apnée du sommeil et la dépression. La corrélation faite par le médecin-conseil de l'employeur entre ces deux conditions médicales est erronée. L'apnée du sommeil n'est pas une condition invalidante, un facteur d'incapacité ou un facteur de risque. Le diagnostic possible d'apnée du sommeil ne rendait pas la plaignante invalide ni ne constituait un risque réel et immédiat de rechute. Puisqu'au mois de mai 2012, la plaignante était apte à un retour au travail, le grief est accueilli.

Suivi

- Nos recherches n'ont révélé aucun suivi relativement au présent jugement.

TRIBUNAL D'ARBITRAGE

Madame C... B... et
SYNDICAT DES EMPLOYÉS DU CUS MCGILL
Syndicat

-et-
CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL
Employeur

MANDAT : #22574
GRIEF : #LC13-S31

Pour le Syndicat :
M. Philippe Morin

Pour l'Employeur :
Me Patrick Trent

Audience : 12 septembre 2017, 21 septembre 2018 et 3 juin 2019
Réception des dernières notes et autorités : 18 juillet 2019
Tribunal : Jean-Guy Clément

Date : 1^{er} août 2019

No de dépôt : 2019-6184

DÉCISION ARBITRALE

Par un grief daté du 14 mai 2013 Madame C... B..., préposée aux bénéficiaires, à l'établissement Centre Hospitalier Lachine depuis mars 2000, conteste le fait que l'Employeur n'a pas accepté sa réintégration au travail depuis le 15 novembre 2012.

Le 20 mars 2013 Madame B... soumettait une plainte à la Commission des relations de travail en vertu de l'article 47.2 de la convention collective reprochant au Syndicat de ne pas avoir, aux moments appropriés, fait des griefs pour contester les refus de l'Employeur de la réintégrer au travail.

Cette plainte a été entendue le 9 septembre 2013 et le 8 novembre 2013 le Commissaire Gaétan Breton accueillait la plainte et décrétrait que l'entente (E-29) ne pouvait lui être opposable.

Mentionnons qu'en février 2013 il y a eu une entente particulière entre les parties et la plaignante (E-29) pour la réintégration au travail par un retour progressif.

En conférence préparatoire les procureurs des parties ont convenu que la réintégration contestée était celle touchant un retour progressif à compter du 18 juin 2012.

Madame B... est en arrêt de travail depuis le 16 janvier 2009 avec un diagnostic de dépression majeure, agoraphobie et trouble d'anxiété.

Elle a été déclarée totalement invalide pour effectuer ses tâches.

Comme la plaignante approchait des trente-six (36) mois d'absence au travail le Syndicat lui a fait part qu'il serait préférable qu'elle revienne au travail, pour éviter une possible perte d'ancienneté et d'emploi.

À la demande de Madame B... son médecin traitant a émis, le 3 janvier 2012 (S-3), un certificat de retour au travail progressif à partir du 9 janvier 2012.

Il ne fait aucun doute qu'il s'agit là d'un certificat médical de complaisance puisque tous les intervenants au dossier, dont la plaignante elle-même, estimaient qu'elle n'était pas apte, étant toujours invalide.

Après les premières cent quatre (104) semaines, la plaignante a été prise en charge par l'assureur SSQ qui a élaboré un programme de réhabilitation au travail sous la supervision de la firme Solareh avec un suivi en psychologie et en ergothérapie. L'assureur lui a payé des prestations d'assurance salaire.

En mai 2012 sous les conseils de la firme Solareh l'assureur a élaboré un plan de retour au travail (S-4) pour un retour progressif à compter du 18 juin 2012. À la demande de l'Employeur ce plan a été modifié (E-10) pour tenir compte de l'horaire de travail réparti sur sept jours et non cinq.

L'Employeur avant d'autoriser le retour au travail a fait évaluer Madame B... par la Docteure Anne Thériault, son médecin conseil.

Dans son évaluation du 23 mai 2012 (E-8) la Dre Thériault écrit :

« ... Madame est encore fragile et demeure limitée dans certaines de ses activités.

Étant donné aussi qu'au départ, il y avait un diagnostic de dépression sur trouble anxieux et que selon certaines études, jusqu'à 50% des dépressions sont reliés à l'apnée du sommeil, pour prévenir les rechutes, améliorer la concentration et optimiser les chances de succès du retour au travail, Madame devra passer un polysomnogramme et recevoir le traitement approprié pour l'apnée avant de considérer le retour au travail.

Comme elle a encore un peu d'agoraphobie, je lui ai recommandé d'essayer de dormir chez une amie avant de considérer passé le test en laboratoire.

Une fois le traitement de l'apnée initié, Madame pourrait commencer à faire du bénévolat avec une clientèle non vulnérable (dans un gymnase par exemple, à raison de 2 demi-journées par semaine pendant 1 mois. Une fois cette étape bien tolérée, un retour au travail à ses fonctions habituelles

pourrait se faire débutant sur des demi-journées pour une longue période.

... »

(Pièce E-8)

L'Employeur a donc refusé le retour au travail. Notons que Madame B... a passé un polysomnogramme le 18 septembre 2012, que le test a été positif « apnée obstructive du sommeil sévère » (E-19) et qu'elle a subi des traitements ; de telle sorte que l'Employeur a estimé le retour progressif possible.

Les parties ont entamé une négociation pour une entente relative au retour au travail, qui s'est soldé par l'entente de février 2013.

Notons que l'assureur a cessé les prestations d'assurance salaire en janvier 2013.

Il s'agit donc de déterminer si l'Employeur avait raison de ne pas permettre le retour au travail (un retour progressif) à compter du 18 juin 2012.

Comme la décision de l'Employeur était basée sur la recommandation de la Dre Thériault du 23 mai 2012 il s'agit de déterminer si le risque d'avoir l'apnée du sommeil, ou le fait de l'avoir, était invalidant et ce, même pour un retour progressif.

La Dre Anne Thériault agit comme médecin conseil auprès du Centre universitaire de santé McGill. Le Tribunal d'arbitrage l'a reconnue experte en médecine industrielle.

Selon la Dre Thériault la plaignante, en mai et juin 2012, n'était pas dans les conditions optimales pour un retour au travail gagnant, l'apnée envisagée augmentait alors son risque de rechute de sa dépression.

Bien que l'apnée seule n'empêche pas de fonctionner, le trouble du sommeil et l'anxiété ne laissent pas une grosse marge de manœuvre.

Alors que dans son avis (23 mai 2012) (E-8) la Dre Thériault assujettissait le retour au travail au test de polysomnogramme que devait passer la plaignante et à la réception de traitement approprié pour l'apnée *avant* de considérer un retour au travail ; à la lumière du résultat des tests (E-16) en septembre 2012, la Dre Thériault affirme, en audience, qu'elle aurait pu à ce moment-là recommander un retour même avant traitement.

Le Dr Louis Côté, psychiatre, membre de la Société des experts en évaluations médico-légales du Québec, a expertisé Madame B... à la demande du Syndicat. Le rapport (S-8) est daté du 26 octobre 2015, on y lit :

« ... **13. RÉPONSE AUX QUESTIONS POSÉES PAR LE MANDAT D'EXPERTISE**

...

13.3 *Est-ce que l'apnée du sommeil peut rendre Madame totalement inapte à effectuer son travail de préposée aux bénéficiaires ou peut-elle faire un retour progressif malgré le diagnostic d'apnée du sommeil ?*

Dans le cas de madame B..., l'apnée du sommeil ne la rendait pas totalement inapte à effectuer son travail de préposée aux bénéficiaires ou à faire un retour progressif malgré le diagnostic d'apnée du sommeil.

Notre avis s'appuie sur le fait les faits suivants.

Premièrement, le trouble dépressif majeur était en rémission le 17 septembre 2011 selon l'examen d'expertise psychiatrique fait par le docteur Lageix. Dans son rapport d'évaluation 23 mai 2012, la docteure Thériault ne décrit pas de symptômes de trouble dépressif majeur. Il n'y a pas de documents au dossier qui indiqueraient que Madame avait encore un trouble dépressif majeur en juin 2012.

Deuxièmement, les symptômes d'agoraphobie avec anxiété de faire une attaque de panique sont en rémission partielle significative en juin 2012. L'amélioration sur ce plan est évaluée par l'ergothérapeute à 70% le 18 mai 2012 et le 14 juin 2012 alors que l'amélioration était de 25% le 1^{er} novembre 2011.

Troisièmement, il faut souligner que cette amélioration significative est présente depuis mai 2012, soit 5 mois avant le début du traitement avec un CPAP pour l'apnée du sommeil, traitement qui a débuté en novembre 2012.

13.4 *Certaines études relient la dépression et l'anxiété à l'apnée du sommeil, à la lecture du dossier médical, quelle est votre opinion dans son cas ?*

Il est exact que certaines études indiquent que l'apnée obstructive du sommeil (AOS) peut être associée à des conditions psychiatriques telles que le trouble dépressif majeur et/ou des symptômes de dépression, ainsi que des troubles anxieux.

Récemment, la docteure Katéri Champagne, a publié un article dans la revue « Le Spécialiste : Volume 17-numéro 3 » où elle indique « L'AOS pourra se présenter différemment parmi les patients typiques, d'une spécialité à l'autre. Non seulement il devrait entrer dans le diagnostic différentiel de plusieurs conditions communes dans chacune des spécialités, mais elle est aussi une cause démontrée de complications cardiovasculaires, métaboliques et neuro-psychiatriques en plus d'assombrir le pronostic de plusieurs conditions médicales. Ainsi, des études longitudinales de populations ont démontré que l'apnée obstructive du sommeil était une cause indépendante doublant le risque d'incidence de dépression, d'hypertension artérielle et d'accident vasculaire cérébral (AVC) à quatre ans. »

En ce sens, en présence d'un trouble dépressif majeur, il était pertinent de rechercher la possibilité d'une apnée du sommeil chez Madame B... et de la traiter lorsqu'elle a été diagnostiquée.

Toutefois, dans le cas de madame B..., la stabilité de l'amélioration significative de sa condition psychiatrique était présente depuis de nombreux mois alors que le trouble dépressif majeur était en rémission depuis plusieurs mois et l'agoraphobie était améliorée de façon très significative, 70%, depuis mai 2012, six mois avant le début du traitement avec le CPAP.

Dans ce contexte, bien qu'il est indiqué que Madame reçoive un traitement pour l'apnée du sommeil, l'amélioration significative présentée depuis mai 2012 lui permettait de reprendre progressivement le travail depuis le 18 juin 2012 indépendamment de l'apnée du sommeil et de son traitement. ... »

(Pièce S-8)

Selon le Dr Côté l'apnée obstructive du sommeil n'était pas un facteur de risque probant, soulignant qu'il n'y a aucune documentation médicale à cet effet. Selon le Dr Côté, Madame B..., en juin 2012, n'était pas totalement inapte ni partiellement inapte.

Madame Natacha Tremblay, ergothérapeute en santé mentale depuis 19 ans, a agi comme ergothérapeute pour Madame B... pour le compte de la Société Solareh mandaté par la SSQ. Madame Tremblay a suivi une formation sur l'apnée obstructive du sommeil. Selon elle, cela n'est pas invalidant pour un retour au travail. S'il s'agit du seul diagnostic cela n'a pas d'impact sur son retour.

Selon le procureur du Syndicat la décision de l'Employeur de refuser le retour au travail ne pouvait être valide qu'à la condition qu'il y avait un risque immédiat et réel d'une rechute éminente.

La partie patronale n'aurait pas fait la preuve d'une telle situation.

La décision de l'Employeur basée sur le seul conseil de son médecin d'assujettir le retour au travail à la passation, par la plaignante, d'un polysomnogramme pour confirmer ou infirmer si celle-ci fait de l'apnée du sommeil et le cas échéant, à recevoir le traitement approprié, ne passe pas le test jurisprudentiel d'évaluation du risque.

La corrélation que fait la Dre Thériault, médecin de l'Employeur, entre l'apnée du sommeil et la dépression n'en est pas une de cause à effet (la documentation médicale soumise ne fait pas un tel constat) ; il s'agit tout au plus d'une relation de l'ordre de la co-occurrence.

De plus l'apnée du sommeil n'est pas une condition invalidante, ni un facteur d'incapacité, ni un facteur de risque.

Quant au procureur de l'Employeur, la question en litige ne concerne pas le risque de rechute, puisqu'il ne s'agit pas d'une situation de cessation d'emploi, mais touche plutôt à l'obligation d'accommodement.

En tout temps pertinent l'Employeur aurait fait preuve d'accommodement jusqu'au point de gérer les questions reliées au test de polysomnogramme, alors que ceci aurait dû être fait par le médecin traitant ou la compagnie d'assurance.

Selon le procureur l'Employeur était en droit de vouloir, comme le suggérait son médecin conseil, des conditions optimales pour un retour au travail réussi.

Nous comprenons que les parties ont toujours considéré qu'un retour progressif au travail constituait une situation d'accommodement ; mais par contre l'Employeur ne peut pas refuser un tel retour progressif sans motif valable ; soit que l'employé est toujours invalide, soit qu'il y ait un risque réel de rechute.

Certes la Dre Thériault soupçonnait, depuis longtemps, que la plaignante pouvait souffrir de l'apnée du sommeil, et avait raison de suggérer à la plaignante de passer le test requis, mais ce diagnostic possible (au moment de la décision de l'Employeur) ne rendait pas Madame B... invalide ni qu'il constituait un risque réel et immédiat de rechute.

Sauf, cette question de l'apnée du sommeil, la preuve médicale non contredite est à l'effet que la plaignante, dans son évolution, était devenue apte à un retour au travail.

Dans son rapport d'évaluation en ergothérapie pour la période du 23 avril au 18 mai 2012 l'ergothérapeute écrit :

« ...

1) Description des objectifs : Niveau d'atteinte % Commentaires :

A) Améliorer la capacité de madame à faire des activités seule à l'extérieur de son domicile. 70%

Madame B... fait maintenant plusieurs activités seule ou en famille à l'extérieur de son domicile, et ce avec peu ou pas d'anxiété (déménagement de son fils aîné et peinture de son appartement, épicerie, pharmacie, marche, parc, baptême à deux heures de route). De plus, elle a réussi à se rendre au casino avec son conjoint. Elle n'a pas fait de crise de panique, malgré la grande anxiété ressentie tout au long de la sortie. D'autre part, elle s'est engagée à être bénévole lors de la journée de graduation de son fils (fin du primaire), le 20 juin 2012. Il est à noter que le voyage de deux jours à Québec devrait se faire sous peu. Madame a elle-même amené le fait que la prochaine étape de son cheminement devrait être le retour au travail progressif. Ainsi, il est prévu que celui-ci ait lieu autour du 18 juin 2012.

B- Améliorer les biais cognitifs en lien avec la peur démesurée de faire une attaque de panique dans un endroit public. 70%

Face au retour au travail, madame ressent de l'anxiété en lien surtout avec la première fois qu'elle aura à s'y rendre et avec le fait d'y demeurer éventuellement une journée complète (exposition de plus longue durée). Il est prévu que nous fassions ensemble une visite informelle de l'unité de soins sur laquelle elle travaille, le 31 mai 2012. Elle ne craint aucunement d'éprouver des difficultés en lien avec ses tâches de travail.

...

7) Impressions cliniques et difficultés particulières :

Madame B... a cheminé de façon exemplaire, au cours des derniers mois, ce qui l'amène à elle-même considérer que le temps est venu de retourner au travail. Dans ce contexte, il s'avère primordial que le rythme de progression des expositions soit soutenu, afin de maximiser les chances de succès de son retour progressif. ... »

(Pièce S-6 G)

Dans le rapport pour la période du 21 mai au 14 juin 2012 elle écrit :

« ...

1) Description des objectifs : Niveau d'atteinte % Commentaires :

A) Améliorer la capacité de madame à faire des activités seule à l'extérieur de son domicile. 70%

Madame B... est en mesure d'exécuter seule, toutes les activités de la vie domestique extérieures à son domicile : épicerie, banque, courses dans différents types de magasins. Elle peut faire ces activités à pied ou en voiture. De plus, elle fait plusieurs activités de loisirs extérieurs, que ce soit avec son conjoint ou en famille : resto, visite de la famille, parc, marches avec son amie, sorties pour des journées complètes. Finalement, elle s'est rendue en ma compagnie sur les lieux de travail, ce qu'elle n'avait jamais fait depuis 3 ans et demi. Elle a réussi à gérer son anxiété, a parlé de façon très naturelle avec tout le personnel en place, ainsi qu'avec l'assistante infirmière-chef. Elle est demeurée sur place environ 45 minutes. Lors du retour sur la rencontre, elle se dit fière et contente de la façon dont la visite s'est déroulée. Il est à noter qu'un déménagement est prévu d'ici deux semaines, dans un logement plus grand, tout près de celui qu'elle occupe actuellement. Elle est anxieuse face à cela, bien qu'elle soit convaincue que c'est la meilleure décision pour toute la famille. Un plan de match est établi, afin de l'amener à bien gérer cette période plus mouvementée. Dans ce contexte, le sommeil de madame B... est fragilisé et des mesures sont mises en place afin de le rétablir (période de calme avant le coucher, exercices de respiration, repos de quelques minutes en milieu de journée).

B- Améliorer les biais cognitifs en lien avec la peur démesurée de faire une attaque de panique dans un endroit public. 75%

Madame demeure craintive, quoique facile à rassurer. L'éventail de moyens proposés pour gérer son anxiété avant que celle-ci ne devienne incontrôlable, s'élargit, ce qui sécurise madame.

7) Impressions cliniques et difficultés particulières :

Madame B... est dans une période de plus grande anxiété, étant donné l'importance des stressors présents : approche du retour au travail après 3 ans et demi d'absence, déménagement. Dans ce contexte, elle a besoin d'être outillée au maximum, afin de gérer cette anxiété et de retrouver un sommeil réparateur. Le tout, afin de s'assurer qu'elle maintienne les acquis et puisse continuer de progresser. ... »

(Pièce S-6 H)

Quant au Dr Louis Côté, il écrit :

« ... **13.1** Selon vous, considérant l'ensemble du dossier médical, est-ce que Mme B..., en date du 18 juin 2012, date de son possible retour progressif, était apte à faire son retour progressif comme prescrit par son médecin traitant et entériné par le coordonnateur-conseil du retour à la santé et au travail ?

Après analyse des informations obtenues dans les documents que nous avons recensés plus haut et des informations et observations obtenues au cours du présent examen d'expertise, nous sommes d'avis qu'à la période contemporaine du 18 juin 2012, madame B... était apte à faire son retour progressif au travail come prescrit par son médecin traitant et entériné par le coordonnateur-conseil du retour à la santé et au travail.

Notre avis s'appuie sur le fait qu'en juin 2012 et au cours du mois précédent madame B... présentait une amélioration significative de la symptomatologie psychique, à savoir une amélioration de la symptomatologie de type trouble dépressif majeur de même que de la symptomatologie d'anxiété avec agoraphobie avec attaques de panique qu'elle avait présentées depuis la période contemporaine de l'arrêt de travail du 9 janvier 2009.

Premièrement, le trouble dépressif majeur est en rémission le 17 décembre 2011 selon l'examen d'expertise psychiatrique fait par le docteur Lageix. Dans son rapport d'évaluation 23 mai 2012, la docteure Thériault ne décrit pas de symptômes de trouble dépressif majeur. Il n'y a pas de documents au dossier qui indiqueraient que Madame avait encore un trouble dépressif majeur en juin 2012.

Deuxièmement, les symptômes d'agoraphobie avec anxiété de faire une attaque de panique sont en rémission partielle significative en juin 2012. L'amélioration sur ce plan est évaluée par l'ergothérapeute à 70% le 18 mai 2012 et le 14 juin 2012 alors que l'amélioration était de 25% le 1^{er} novembre 2011.

Troisièmement, il fait souligner que cette amélioration significative est présente depuis mai 2012, soit 5 mois avant le début du traitement avec un CPAP pour l'apnée du sommeil, traitement qui a débuté en novembre 2012. ... »

(Pièce S-8)

En-soi l'apnée du sommeil n'était pas invalidant d'autant plus qu'il ne s'agissait à l'époque (mai-juin 2012) que d'un diagnostic possible.

Que ce soit sous l'angle du risque de rechute ou de celui de l'accommodement raisonnable ce ne sont pas les conditions optimales qui sont recherchées, mais plutôt celle de l'imminence d'une rechute. Sans cette imminence l'on ne peut pas parler d'une contrainte excessive.

La partie patronale n'a pas démontré qu'au printemps 2012 la situation médicale de Madame B... était telle que la possibilité qu'elle fasse de l'apnée du sommeil faisait en sorte qu'il y ait un risque réel et immédiat de rechute ; le refus de son retour progressif au travail constituait alors un refus d'accommodement raisonnable.

La Dre Thériault a réévalué son opinion ; à la lumière des résultats des tests en septembre 2012 la plaignante aurait pu faire un retour au travail, la deuxième condition soit de suivre des traitements n'étant plus une condition *sine qua none*. Cependant, à l'époque, la décision de refuser le retour au travail découlait, entre autres, de cette condition.

Il n'a pas été expliqué en quoi la seule première condition (subir un test de polysomnogramme) rendait la plaignante inapte au travail ou constituait un risque réel.

De plus il n'a pas été expliqué en quoi le retour au travail devait nécessairement être précédé d'une période de bénévolat, telle que suggérée par la Dre Thériault.

POUR TOUR CES MOTIFS :

- Le grief LC13-S31 est accueilli en ce qu'il est déclaré que l'Employeur n'était pas justifié de refuser un retour progressif au travail à compter du 18 juin 2012 ;
- Il est ordonné à l'Employeur d'indemniser Madame C... B... pour les pertes subies, jusqu'à son retour au travail en février 2013, le tout avec intérêts ;
- Le Tribunal d'arbitrage se réserve juridiction pour déterminer les sommes dues, faute par les parties de s'entendre à cet effet.

Saint-Hippolyte, ce 1^{er} août 2019.

JEAN-GUY CLÉMENT, arbitre