

TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU TRAVAIL

(Division de la santé et de la sécurité du travail)

Région : Montréal
Dossier : 603126-71-1604
Dossier CNESST : 501373211

Montréal, le 10 octobre 2017

DEVANT LE JUGE ADMINISTRATIF : Michel Larouche

[Redacted*]
Partie demanderesse

et

**Centre hospitalier de l'Université
de Montréal**
Partie mise en cause

et

**Commission des normes, de l'équité, de
la santé et de la sécurité du travail**
Partie intervenante

DÉCISION

[1] Le 13 avril 2016, madame [Rédacté*] (la travailleuse) dépose au Tribunal administratif du travail (le Tribunal) un acte introductif à l'encontre d'une décision rendue par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (la Commission) le 6 avril 2016 à la suite d'une révision administrative.

[2] Dans le cadre de cette décision, la commission en confirme une rendue précédemment le 15 janvier 2016 où elle déclare que la travailleuse n'a pas subi de lésion professionnelle le 30 décembre 2015.

[3] Une audience s'est tenue à Montréal le 10 mai 2017 à laquelle assistait la travailleuse, une représentante du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (l'employeur) de même que leurs procureurs. La procureure de la Commission avait au préalable avisé de son absence.

[4] Au terme de l'audience, un délai a été accordé aux parties afin de produire une argumentation écrite de sorte que le dossier a été mis en délibéré le 12 août 2017.

INTRODUCTION

[5] La travailleuse est infirmière à l'unité des soins palliatifs du pavillon Notre-Dame au Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

[6] En décembre 2015, un patient dont elle a la charge décide de se prévaloir des nouvelles dispositions de la *Loi concernant les soins de fin de vie*¹ communément appelée l'aide médicale à mourir. Il s'agit en fait d'une première : c'est le premier patient de ce centre hospitalier à exprimer son désir de programmer son décès.

[7] La travailleuse est informée du fait qu'un de ses patients a sollicité l'intervention médicale pour mettre fin à ses jours et elle développe une réaction psychologique suite au décès de ce dernier.

[8] Le Tribunal doit déterminer si la lésion psychologique de la travailleuse peut être qualifiée de lésion professionnelle. Le Tribunal conclut qu'il ne s'agit pas d'une lésion professionnelle puisque bien que la travailleuse soit confrontée à un événement imprévu et soudain, lequel survient à l'occasion de son travail, ce n'est pas cet événement qui est la source de la lésion. Ce sont des considérations personnelles à la travailleuse qui sont responsables de son état psychologique. Les dispositions de la *Loi concernant les soins de fin de vie* entrent en conflit avec les valeurs personnelles de la travailleuse. La preuve démontre que la travailleuse n'a pas joué un rôle actif dans la mise en place du protocole visant l'aide médicale à mourir. Elle s'est contentée de prodiguer les soins habituels. Comme elle n'a pas eu à intervenir ou à transgresser ses propres valeurs, on ne saurait retenir un lien de causalité entre l'exercice de son travail et sa réaction psychologique.

¹ L.Q. 2014, c. 2, p. 23.

TRAME FACTUELLE DÉTAILLÉE

[9] La travailleuse est infirmière et est affectée à l'unité des soins palliatifs du pavillon Notre-Dame depuis 2009. Son quart de travail habituel est de 7 h 35 à 16 h. Les patients qui fréquentent cette unité sont habituellement porteurs de cancer. Ils sont en fin de vie et leur pronostic de survie est habituellement inférieur à un mois. Dans le cadre de son travail régulier, la travailleuse assiste ses patients en soulageant leurs douleurs par l'administration de médicaments et supporte les familles qui leur rendent visite.

[10] Les dispositions de la *Loi concernant les soins de fin de vie* sont entrées en vigueur le 10 décembre 2015. Cette loi a été sanctionnée le 10 juin 2014 et avait fait l'objet d'âpres commentaires de la part de l'équipe soignante du département des soins palliatifs.

[11] Les dispositions de cette loi avaient fait l'objet de discussions au sein de l'équipe, mais aucun protocole officiel n'avait été mis en place et aucune formation spécifique n'avait été offerte aux travailleurs. Des documents étaient en cours de validation afin de procéder à une formation des infirmières et infirmiers par le biais d'une pratique réflexive.

[12] Jusqu'à ce moment, la travailleuse avait reçu de la formation sur les soins à prodiguer lors de la fin de vie, mais rien n'avait été fait quant à l'aide médicale à mourir.

[13] Le 24 décembre 2015, la travailleuse a eu à intervenir avec un patient dont les souffrances étaient telles qu'elle n'arrivait pas à le soulager avec la médication. Elle a donc appliqué un protocole de sédation palliative. Cette technique vise à provoquer un coma artificiel chez le patient pour le soulager de ses douleurs. Elle applique cette technique d'une à deux fois par année. Pour la première fois, ce patient n'a pas répondu favorablement à cette technique puisqu'il présentait des réactions à la douleur. Le fait que ce patient ne soit pas soulagé malgré toutes ses tentatives a rendu la travailleuse triste et perturbée. Le patient est décédé le 25 décembre et n'a toutefois pas bénéficié du protocole d'aide médicale à mourir.

[14] Par le passé, la travailleuse avait manifesté la préoccupation que le protocole de sédation palliative ait pour conséquence de précipiter le décès. Suite à une rencontre avec un médecin, elle avait été rassurée que tel n'était pas le cas et était à l'aise avec l'administration de ce protocole.

[15] Le 28 décembre 2015, la travailleuse apprend d'une collègue qu'un des patients dont elle a soin a demandé de bénéficier du protocole sur l'aide médicale à mourir.

[16] Ce patient est dans l'unité depuis plus de 40 jours et il y avait déjà séjourné par le passé. Il était atteint [Redacted*] Ce patient n'a jamais mentionné à la travailleuse qu'il souhaitait bénéficier du protocole d'aide médicale à mourir.

[17] Il s'agit du premier patient à présenter une telle demande et l'unité des soins palliatifs est prise au dépourvu. On convoque donc les infirmières à une pratique réflexive pour discuter de la conduite à tenir.

[18] Le 28 décembre 2015, la travailleuse participe à cette pratique réflexive avec l'infirmière-chef, une infirmière responsable, une conseillère et trois autres infirmières. Lors de cette pratique réflexive, on discute du rôle de chacun des intervenants face au protocole visant l'aide médicale à mourir. Lors de la pratique réflexive, la travailleuse informe ses collègues de travail et le gestionnaire qu'elle ne se sent pas en mesure d'aider les patients dans le cadre de l'application de ce protocole. Elle n'a pas la force morale pour le faire. On l'informe que selon la loi, personne ne peut l'obliger à collaborer ou à participer à la réalisation du protocole d'aide médicale à mourir. La notion d'objecteur de conscience est abordée. On lui rappelle toutefois que même si elle ne participe pas à l'administration du protocole, elle doit continuer d'assumer son rôle d'infirmière en soins palliatifs auprès du patient concerné et donner les soins habituels et soulager la douleur.

[19] Lors de son témoignage, la travailleuse confirme que le protocole visant l'aide médicale à mourir contrevient à ses valeurs morales et qu'elle ne se sent pas en mesure d'y apporter son concours.

[20] Le 29 décembre, la journée de travail de la travailleuse s'avère une journée typique. Le patient ayant sollicité l'application du protocole visant l'aide médicale à mourir rencontre une intervenante afin de valider son admissibilité à ce protocole. La travailleuse n'est impliquée d'aucune façon dans la décision du patient ou dans la mise en place du protocole.

[21] Lors de la soirée du 29 décembre, la décision est prise quant à l'application du protocole lequel sera appliqué en soirée le 30 décembre. La travailleuse apprend en rentrant le matin de cette dernière journée que le protocole sera appliqué. La travailleuse ne sera plus au travail à ce moment.

[22] Lors de son quart de travail du 30 décembre, la travailleuse se fait demander de vérifier si elle peut trouver une veine pour l'installation d'un cathéter qui sera utilisé lors de l'application du protocole. La travailleuse a vérifié s'il y avait des veines. Il ne s'agit pas d'une tâche qu'elle fait souvent. Elle n'a pas fait l'installation d'un cathéter ou quoi que ce soit. Il a été décidé que l'on procéderait avec un cathéter central installé en radiologie. L'intervention de la travailleuse s'est limitée à installer le patient sur une civière. Le patient était toujours en mesure de se mobiliser et allait fumer.

[23] Le patient revient de la radiologie entouré des membres de sa famille. Il dit à la travailleuse de lui faire un beau pansement, car ce sera son dernier. La travailleuse exprime alors ses réserves quant au fait qu'il demande de bénéficier du protocole et

précipiter sa fin de vie. Le patient la remercie de sa franchise et l'informe des motifs l'amenant à demander l'application du protocole de l'assistance médicale à mourir.

[24] Le reste de la journée, la travailleuse a interagi avec la famille et a offert soutien et aide à ses derniers. La travailleuse précise qu'elle était grandement affectée du fait qu'elle connaissait l'heure à laquelle le patient allait mourir.

[25] Interrogée par la procureure de l'employeur sur les soins qu'elle a donnés au patient la journée de l'application du protocole de l'aide médicale à mourir, elle reconnaît qu'elle s'est limitée à lui mettre une jaquette et à l'installer sur une civière.

[26] Lorsqu'elle a quitté le lieu de travail à 15 h 45, elle avait les larmes aux yeux se disant également qu'elle remettait en cause sa capacité à travailler aux soins palliatifs dans le cadre de l'adoption et de la mise en application des dispositions de la *Loi concernant les soins de fin de vie*.

[27] Arrivée à la maison, elle est allée jouer dans la neige avec sa fille puisqu'elle avait besoin à ce moment-là de prendre l'air et de se changer les idées. Pendant la nuit, elle s'est réveillée en sursaut avec larmes et vomissements, elle a commencé à faire des cauchemars.

[28] Le 31 décembre, elle appelle à l'hôpital et demande de l'aide et du soutien. Elle a appelé le médecin chef du département, le docteur [Redacted*] pour obtenir du soutien. Par la suite, la travailleuse a présenté des cauchemars, une perte d'énergie et une grande tristesse de sorte qu'elle a eu un arrêt de travail de quatre mois.

[29] Le 8 janvier 2016, la travailleuse consulte un médecin à une clinique sans rendez-vous. La note de consultation indique que depuis la loi sur l'aide médicale à mourir, la travailleuse ressent une grande détresse et de l'anxiété. Le patient qu'elle connaissait depuis plusieurs jours lui a fait part de sa demande d'aide médicale à mourir et elle ressent à partir de cette journée une grande anxiété allant jusqu'au cauchemar quotidien où elle revoit les visages de tous les patients qu'elle a accompagnés et qu'elle a endormis. Elle présente des pleurs et une labilité émotionnelle au travail, se sent incapable d'être présente lors de l'application des procédures d'aide à mourir. Le diagnostic de syndrome de stress post-traumatique est retenu.

[30] Le 8 février 2016, le docteur [Redacted*], psychiatre procède à une évaluation de la travailleuse à la demande de l'employeur. Il conclut que cette dernière présente un trouble de l'adaptation avec humeur anxio-dépressive modérée lequel n'apparaît pas correspondre à un tableau de stress post-traumatique. Cette condition nécessite toujours une aide psychologique. Il se dit sous l'impression que madame a été confrontée à un conflit intérieur existant entre son rôle d'infirmière à l'intérieur d'un département de soins

palliatifs et ses valeurs personnelles relativement à l'acceptabilité de l'aide médicale à mourir.

[31] En mai 2016, elle a finalement reçu une formation sur le protocole d'aide médicale à mourir, mais elle n'a jamais participé activement à la mise en place du protocole depuis.

[32] Le 24 août 2016, un rapport médical final est produit. Un diagnostic de syndrome d'anxiété post-traumatique versus un trouble de l'adaptation est retenu.

[33] Monsieur [Rédacté*] témoigne à l'audience. Il était infirmier-chef par intérim en décembre 2015. Il reconnaît qu'à cette période, le protocole d'aide médicale à mourir allait à l'encontre de la culture de l'équipe médicale du centre hospitalier et du département des soins palliatifs. Il y avait beaucoup de réticences quant à son application.

[34] Le patient dont il est question a fait une demande formelle de bénéficier du protocole d'aide médicale à mourir le 28 décembre 2015. Monsieur [Rédacté*] indique qu'il était présent lors de la pratique réflexive du 28 décembre 2015 et qu'il a expliqué le rôle de chacun et insisté sur la possibilité de faire une objection de conscience. Il a été clairement expliqué que personne ne serait forcé de participer à l'administration du protocole de quelque façon que ce soit.

[35] Madame [Rédacté*] témoigne également à la demande de l'employeur. Elle est infirmière et a travaillé à l'élaboration du protocole d'aide médicale à mourir. Elle a également assisté à la pratique réflexive. Lors cette dernière, la travailleuse lui a dit que son implication pour l'application de ce protocole serait difficile pour elle puisqu'elle y était confrontée à ses valeurs.

[36] Discutant de la sédation palliative continue, madame [Rédacté*] précise que cette pratique existe depuis longtemps et vise essentiellement à endormir le patient pour les derniers moments de sa vie pour le soulager de ses douleurs.

[37] Madame [Rédacté*] reconnaît qu'avec la mise en application des dispositions visant les soins en fin de vie, l'équipe médicale vivait une situation tout à fait nouvelle, une réalité jusque-là jamais rencontrée.

LES MOTIFS

[38] Le Tribunal doit déterminer si la travailleuse a été victime d'une lésion professionnelle selon la définition de cette notion retrouvée à l'article 2 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*² (la loi) laquelle précise :

2. Dans la présente loi, à moins que le contexte n'indique un sens différent, on entend par :

« **lésion professionnelle** » : une blessure ou une maladie qui survient par le fait ou à l'occasion d'un accident du travail, ou une maladie professionnelle, y compris la récurrence, la rechute ou l'aggravation;

1985, c. 6, a. 2; 1997, c. 27, a. 1; 1999, c. 14, a. 2; 1999, c. 40, a. 4; 1999, c. 89, a. 53; 2002, c. 6, a. 76; 2002, c. 76, a. 27; 2006, c. 53, a. 1; 2009, c. 24, a. 72.

[39] Les parties ne prétendent pas que la travailleuse puisse bénéficier de l'une des présomptions prévues à la loi voulant qu'elle aurait été victime d'une lésion professionnelle.

[40] La travailleuse ne prétend pas être victime d'une maladie professionnelle ou d'une rechute, récurrence ou aggravation d'une lésion antérieure, la preuve administrée ne permettrait d'ailleurs pas d'en arriver à de telles conclusions. Reste donc la possibilité qu'elle ait été victime d'un accident du travail, notion également définie à l'article 2 de la façon suivante :

2. Dans la présente loi, à moins que le contexte n'indique un sens différent, on entend par :

« **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;

1985, c. 6, a. 2; 1997, c. 27, a. 1; 1999, c. 14, a. 2; 1999, c. 40, a. 4; 1999, c. 89, a. 53; 2002, c. 6, a. 76; 2002, c. 76, a. 27; 2006, c. 53, a. 1; 2009, c. 24, a. 72.

[41] Au terme de cette définition, pour que la travailleuse puisse être considérée avoir été victime d'un accident du travail, il faut être en présence d'un événement imprévu et soudain, lequel est la cause de la pathologie médicale identifiée. Dans le présent dossier, il ne fait aucun doute que la mise en application de la *Loi concernant les soins de fin de vie* constitue une première pour l'équipe traitante aux soins palliatifs chez l'employeur.

[42] Le Tribunal est d'avis que la mise en application du protocole d'aide médicale à mourir chez l'employeur revêt les caractéristiques d'un événement imprévu et soudain.

² RLRQ, c. A-3.001.

[43] En effet, lorsque le patient a manifesté son intention de recourir aux dispositions de la *Loi concernant les soins de fin de vie*, l'employeur n'avait encore dispensé aucune formation à son personnel quant à l'application du protocole. Il s'agissait d'une première chez l'employeur. De plus, l'équipe médicale était en désaccord avec la mise en place de ces mesures. Il s'agissait en sorte d'une modification substantielle des us et coutumes au sein de l'unité des soins palliatifs.

[44] Par ailleurs, il est important de noter que cette loi a été sanctionnée par l'Assemblée nationale du Québec le 10 juin 2014. Son contenu était publié et connu et la date d'entrée en vigueur était fixée conformément à l'article 78 de cette loi au 10 décembre 2015³.

78. À l'exception des dispositions du deuxième alinéa de l'article 52, de l'article 57, de l'article 58 dans la mesure où elles concernent le registre des directives médicales anticipées et de celles des articles 63 et 64, qui entreront en vigueur à la date ou aux dates déterminées par le gouvernement, les dispositions de la présente loi entreront en vigueur au plus tard le 10 décembre 2015, ou à toute date antérieure fixée par le gouvernement.

[45] La preuve révèle que malgré que la date de l'entrée en vigueur des dispositions de la loi ait été connue à l'avance, l'équipe n'était pas prête pour intervenir. Le tout s'est déroulé dans une certaine précipitation. La nouveauté de l'application du protocole de même que ce manque de préparation constituent un événement imprévu et soudain attribuable à toute cause au sens de l'article 2 de la loi.

[46] Il ne fait aucun doute que cet événement imprévu et soudain était intimement associé à l'exercice du travail. Il survient donc par le fait ou à l'occasion du travail.

[47] Il demeure pour que la travailleuse puisse être reconnue victime d'un accident du travail, il faut que ce soit cet événement imprévu et soudain qui entraîne la lésion de la travailleuse.

[48] Le Tribunal doit donc identifier la nature exacte de la lésion dont est affectée la travailleuse pour apprécier la relation pouvant exister entre cette dernière et l'événement imprévu et soudain qu'il a retenu.

[49] Selon l'employeur, seul le diagnostic de syndrome de stress post-traumatique peut être analysé par le Tribunal puisqu'il s'agirait du diagnostic le plus souvent émis par le médecin qui a charge de la travailleuse. Pour la travailleuse, le Tribunal peut également

³ *Loi concernant les soins de fin de vie*, projet de loi n° 52, (sanctionné – 10 juin 2014), 1^{re} sess., 41^e légis. (Qc), p. 23.

se prononcer sur un diagnostic de trouble de l'adaptation puisque le médecin qui a charge de la travailleuse a évoqué ce diagnostic au rapport final du 24 août 2016.

[50] Conformément aux dispositions de l'article 224 de la loi, le Tribunal est lié par l'opinion du médecin qui a charge quant au diagnostic à considérer dans l'analyse de la présence de l'accident du travail. L'article 224 édicte :

224. Aux fins de rendre une décision en vertu de la présente loi, et sous réserve de l'article 224.1, la Commission est liée par le diagnostic et les autres conclusions établis par le médecin qui a charge du travailleur relativement aux sujets mentionnés aux paragraphes 1° à 5° du premier alinéa de l'article 212.

1985, c. 6, a. 224; 1992, c. 11, a. 26.

[51] En tout, deux attestations médicales ont été remplies à l'attention de la Commission. La première du 8 janvier 2016 pose un diagnostic de syndrome de stress post-traumatique avec attaque de panique. La seconde du 24 août 2016 constitue le rapport final où le diagnostic retenu en est un de syndrome d'anxiété post-trauma versus un trouble de l'adaptation.

[52] Lors de la confection du rapport final, le médecin qui avait charge de la travailleuse avait eu l'opportunité de consulter l'opinion émise par le docteur [Redacted*] en février qui lui, retenait un diagnostic de trouble de l'adaptation.

[53] Le Tribunal considère qu'il peut se prononcer tant sur le diagnostic de syndrome de stress post-traumatique que sur celui de trouble de l'adaptation lequel a été posé par le médecin qui a charge de la travailleuse.

[54] La possibilité pour le médecin qui a charge de la travailleuse de modifier son opinion notamment quant au diagnostic après avoir pris connaissance du rapport du médecin désigné est spécifiquement prévue à l'article 212.1 de la loi, laquelle établit :

212.1. Si le rapport du professionnel de la santé obtenu en vertu de l'article 212 infirme les conclusions du médecin qui a charge du travailleur quant à l'un ou plusieurs des sujets mentionnés aux paragraphes 1° à 5° du premier alinéa de cet article, ce dernier peut, dans les 30 jours de la date de la réception de ce rapport, fournir à la Commission, sur le formulaire qu'elle prescrit, un rapport complémentaire en vue d'étayer ses conclusions et, le cas échéant, y joindre un rapport de consultation motivé. Le médecin qui a charge du travailleur informe celui-ci, sans délai, du contenu de son rapport.

La Commission soumet ces rapports, incluant, le cas échéant, le rapport complémentaire au Bureau d'évaluation médicale prévu à l'article 216.

1997, c. 27, a. 5.

[55] Que l'on retienne l'un ou l'autre de ces diagnostics, le Tribunal est d'avis qu'ils ne sont pas en relation avec l'événement imprévu et soudain qu'il a identifié.

[56] Dans l'analyse que fait le Tribunal de la relation existant entre un événement imprévu et soudain et une lésion psychiatrique, la jurisprudence de la Commission des lésions professionnelles enseigne que les faits donnant ouverture à une réclamation pour une telle lésion doivent avoir un caractère objectivement traumatisant pour que la lésion soit acceptable.

[57] À cet effet, le tribunal écrivait dans l'affaire *Dinello et Télébec Itée*⁴ :

[45] En matière de lésion psychique, la jurisprudence retient également le critère d'un événement qui, objectivement, a un caractère traumatique au plan psychique comme l'a énoncé la Commission d'appel en matière de lésions professionnelles dans l'affaire *Welch et Groupe pharmaceutique Bristol Myers*¹³.

[46] Dans *Fortier et Assurances générales Caisses Desjardins inc.*¹⁴, la Commission des lésions professionnelles résume bien ce critère de normalité qui sert de point de référence dans la détermination du caractère traumatique d'un événement :

[19] Dans l'affaire *Dagnault et Famous Players inc.*, la Commission des lésions professionnelles analyse comme suit la jurisprudence applicable en matière de lésion psychologique :

« [21] La loi ne fait aucune distinction entre une lésion physique et celle de nature psychologique. Ainsi, indépendamment de la nature de la lésion, le fardeau de preuve qui incombe à la travailleuse est celui de démontrer par une preuve prépondérante qu'elle a été victime d'un accident du travail ou qu'elle a contracté une maladie professionnelle.

[22] La jurisprudence enseigne que pour conclure dans le sens souhaité par la travailleuse, il lui appartient de mettre en preuve des faits, survenus par le fait ou à l'occasion du travail, objectivement traumatisants sur le plan psychique, auxquels on peut attribuer l'apparition de la maladie. Dans l'affaire *Roussel et Sûreté du Québec*, la Commission des lésions professionnelles fait les remarques suivantes :

« [...]

[19] La jurisprudence nettement majoritaire exclut la situation non traumatisante (dite normale) parce que le bon sens veut qu'une personne saine devrait pouvoir s'y adapter sans développer une lésion psychologique. Dans le même ordre d'idée, le bon sens commande également la conclusion voulant qu'en présence d'une situation non traumatisante (dite objectivement normale), le développement d'une pathologie psychologique est la résultante de facteurs endogènes pathologiques. C'est pourquoi les situations non

⁴ C.L.P. 189719-61-0208, 2 juin 2008, L. Nadeau.

traumatisantes déclenchant des réactions psychologiques pathologiques ne correspondent pas, selon la jurisprudence, à la notion d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

[20] Le critère de la normalité sert donc à apprécier le caractère traumatisant des événements ou le lien de causalité, selon les cas. Il ne doit pas servir à exclure du champ d'application de la loi les situations habituelles qui s'avèrent traumatisantes. Il serait en effet contraire à l'esprit de conclure qu'un milieu de travail habituellement malsain ne peut causer une lésion admissible.

[21] Les situations traumatisantes sont donc couvertes, selon leur durée et leur caractère habituel ou ponctuel, par la notion d'accident du travail ou celle de maladie professionnelle.

[22] De l'avis de la commissaire soussignée, il y a lieu d'appliquer la notion d'accident du travail à des circonstances inhabituelles, ponctuelles et limitées dans le temps, et de recourir à la notion de maladie professionnelle lorsqu'une maladie se développe à la suite de l'exposition à des agents stressants généralement présents dans le milieu de travail.

[...]

*références omises

[20] Chose certaine, comme l'événement qui est à l'origine de la lésion physique est imprévu et soudain, s'il échappe au cours normal des choses, le ou les événements que la travailleuse allègue être à l'origine de la lésion psychique doivent échapper au cours normal des choses. Il ne suffit donc pas de dire que le travail est la cause de sa pathologie; il faut démontrer initialement que des événements survenus dans le cadre ce travail dépassent ce à quoi on s'attend dans un milieu de travail ou encore que les conditions générales d'exercice du travail comportent des risques particuliers de développer la maladie. [sic]

[notes omises]

[58] Cette notion de faits objectivement traumatisants doit s'apprécier en fonction de la norme de la personne raisonnable, normalement diligente, prudente et informée qui aurait été placée dans les mêmes circonstances. Ainsi, dans l'affaire *Leduc et Armoires Fabritec ltée*⁵ la Commission des lésions professionnelles soulignait :

[31] Finalement, l'événement traumatique ou la succession d'événements pris dans leur ensemble doit revêtir une certaine objectivité et ne pas être traumatique uniquement dans la perception d'un travailleur ou d'une travailleuse. Les faits doivent être analysés objectivement et le critère retenu sera celui de la personne raisonnable, normalement diligente, prudente et informée qui aurait été placée dans les mêmes circonstances : c'est

⁵ 2012 QCCLP 255.

le critère subjectif-objectif de la « victime raisonnable ». En effet, il y a une différence importante entre le fait de se sentir harcelé et celui de l'être véritablement.

[59] L'exercice que doit faire le Tribunal pour déterminer la relation existant entre une pathologie psychiatrique et un événement ou une série d'événements a été précisé de la façon suivante⁶ :

[62] Le premier commissaire devait exposer les contradictions de la preuve, indiquer les motifs qui l'amènent à préférer une partie de la preuve et analyser la preuve retenue afin de répondre à la question en litige, soit celle qui consiste à déterminer si la réaction présentée par la travailleuse à la suite de la rencontre du 31 mai 2005 résulte de faits objectivement traumatisants sur le plan psychique³, plutôt que de la perception subjective de la travailleuse de ces événements⁴ ou encore de facteurs endogènes⁵.

[notes omises]

[60] Dans le même ordre d'idées, la Commission des lésions professionnelles écrivait dans *Boucher et Commission scolaire de la Capitale*⁷ :

[116] Et, de manière plus récente, la Commission des lésions professionnelles rappelle, dans l'affaire *Plamondon et Commission scolaire de la Capitale*⁷ que la jurisprudence⁸ qui a évolué au sein du tribunal a établi certaines balises pour l'analyse des réclamations logées en matière de lésion psychologique.

[117] Ainsi, il faut se demander si la lésion découle de faits objectivement traumatisants, sur le plan psychique, c'est-à-dire de facteurs exogènes plutôt que de facteurs endogènes qui relèvent de la perception subjective de la travailleuse.

[118] La jurisprudence enseigne également que l'appréciation de l'agent stresser implique de répondre au critère d'anormalité :⁹

« Ainsi, pour qu'un agent stresser soit reconnu comme causal, « il doit être tel qu'il se situe hors de proportion et dépasse les capacités ou la préparation de celui qui le subit », comme le rappelait le Commissaire Roch Jolicoeur dans l'affaire *Marco Vallée et Service correctionnel du Canada* (C.A.L.P. 50694-09-93-4, 1994-09-21). L'appréciation d'un agent stresser doit donc répondre au critère d'anormalité en ce sens qu'il y a lieu de s'attendre qu'un travailleur tolère le niveau de stress normalement associé à l'emploi qu'il choisit et pour lequel il est formé et qu'il tolère les aléas prévisibles qui sont inhérents à son milieu de travail. »

[119] De plus, la jurisprudence de la Commission des lésions professionnelles a établi que lorsque la lésion psychologique d'un travailleur ou d'une travailleuse a pour seule origine, sa perception des événements ou son attitude ou enfin, son approche du travail, il ne peut en découler une lésion professionnelle au sens de la loi puisqu'il s'agit davantage de facteurs endogènes plutôt qu'exogènes à l'individu.

⁶ Paul et Société historique Archéologie Mashteuish, C.L.P. 284064-02-0603, 14 janvier 2008, G. Tardif (décision sur une requête en révision).

⁷ C.L.P. 351760-31-0806, 24 septembre 2009, C. Lessard.

[120] En résumé, la décision rendue dans l'affaire *A.F.G. Industries ltée (Glaverberc) et Bhéner*,¹⁰ circonscrit bien l'analyse que doit faire la Commission des lésions professionnelles en matière de lésion psychologique :

« [...]

[76] Suivant la jurisprudence solidement établie en la matière, il faut se demander si la lésion psychologique découle de faits objectivement traumatisants sur le plan psychique¹², de facteurs exogènes plutôt que de facteurs endogènes¹³, de situations anormales plutôt que du niveau de stress normalement associé à l'emploi choisi et pour lequel le travailleur est formé ou de situations prévisibles inhérentes au milieu de travail¹⁴. Le travailleur doit prouver que l'agent causal invoqué « est tel qu'il se situe hors de proportion et qu'il dépasse les capacités ou la préparation de celui qui le subit »¹⁵. Quant au lien de causalité requis, la jurisprudence fortement majoritaire a énoncé qu'il ne peut s'agir d'une lésion professionnelle lorsque la principale cause des difficultés psychologiques trouve son origine dans la personnalité du travailleur, son attitude ou encore son approche du travail¹⁶.

[...] »

[notes omises]

[61] Force est de constater que puisque la travailleuse n'a joué aucun rôle actif dans l'application du protocole sur l'aide médicale à mourir, que ce sont des facteurs endogènes qui sont la cause de sa lésion si une telle relation existe.

[62] Il est important de rappeler que lors de la pratique réflexive, il a été exprimé clairement qu'aucune personne présentant une objection ne serait forcée de participer à la mise en place du protocole. La travailleuse a alors mentionné ne pas avoir la force morale de participer à ce genre de procédure médicale et effectivement, n'a pas eu à y jouer un quelconque rôle, se contentant de poursuivre ses tâches habituelles.

[63] Elle n'a pas eu à jouer de rôle actif. Lors de l'administration du protocole, elle n'était pas présente lors de l'administration du traitement de fin de vie et en aucun temps on ne lui a demandé de poser des actes qui allaient à l'encontre de ses valeurs personnelles. Le plus qu'elle a eu à faire était de vérifier si le patient avait une veine permettant l'installation d'un cathéter. Il ne s'agit pas d'une tâche nouvelle et elle n'a eu aucune incidence sur la suite des choses puisqu'on a décidé d'installer un cathéter central en radiologie.

[64] Le manque de formation du personnel n'a eu aucun impact puisqu'elle n'a pas joué de rôle actif dans l'administration du protocole. Elle a continué à exercer les tâches pour lesquelles elle détient la formation appropriée. Ce n'est pas l'exercice de ces tâches qui est la source de sa condition psychologique.

[65] Le Tribunal retient que la travailleuse est en désaccord avec le choix du législateur de permettre aux patients qui se qualifient pour le faire de demander l'aide médicale à

mourir. Essentiellement, ce sont des facteurs intrinsèques à la travailleuse, soit ses propres convictions qui sont à l'origine de la réaction psychologique. Elle n'a pas eu à poser de gestes allant à l'encontre de ses valeurs.

[66] Rappelons que la travailleuse est infirmière à l'unité des soins palliatifs : les patients qu'elle soigne sont en fin de vie, ils sont aux prises avec des douleurs importantes et, règle générale, ils y décèdent.

[67] La travailleuse soutient que l'épisode du 24 décembre 2016 pourrait également être à l'origine de sa lésion. Le Tribunal ne retient pas cette prémisse. L'épisode réfère au fait qu'un patient inconscient présentait des signes de douleurs malgré l'administration d'une sédation continue. Le Tribunal ne voit pas là non plus de fait objectivement traumatisant pour une infirmière ayant plusieurs années d'expérience dans un département de soins palliatifs. De plus, cet épisode n'est pas rapporté aux notes de consultations médicales contemporaines.

[68] Il ressort de l'appréciation de la preuve que c'est le fait qu'un patient ait décidé de se pourvoir du protocole sur l'aide médicale à mourir qui est la source de son état pour les motifs précédemment énoncés.

[69] Le Tribunal considère donc que la travailleuse n'a pas été victime d'une lésion professionnelle et sa contestation doit être rejetée.

PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU TRAVAIL :

REJETTE la contestation déposée par madame [Redacted*], la travailleuse;

CONFIRME la décision rendue par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail le 6 avril 2016 à la suite d'une révision administrative;

DÉCLARE que la travailleuse n'a pas été victime d'une lésion professionnelle le 30 décembre 2015.


Michel Larouche

[Redacted*]
F.I.Q.
Pour la partie demanderesse

[Redacted*]
MONETTE, BARAKETT AVOCATS S.E.N.C.
Pour la partie mise en cause

[Redacted*]
PAQUET TELLIER
Pour la partie intervenante

Date de l'audience : 10 mai 2017