

Évaluation des limitations fonctionnelles psychiatriques à la suite d'une lésion professionnelle

Ce document a été réalisé par la Direction de l'expertise médicale et des services de santé en collaboration avec la Direction générale des communications de la CNESST.

MEMBRES DE L'ÉQUIPE DE PROJET

Lauriane Boulé-Racine, conseillère en réadaptation, CNESST
Nicole Carrière, psychiatre-conseil, CNESST
Claudel Chassé, psychiatre-conseil, IVAC
Solange Daigle, conseillère en réadaptation, CNESST
Michel Gil, psychiatre désigné
Nathalie Nadeau, cheffe d'équipe réadaptation, CNESST
Marie-Pierre Mailhot, psychiatre-conseil, CNESST
Hugues Poirier, psychiatre désigné
Hélène Thibeault, ergothérapeute-conseil, IVAC

CONTRIBUTRICES

Guylaine Beaudoin, médecin-conseil, CNESST
Sabrina Leclair, médecin-conseil, CNESST

REMERCIEMENTS

Ce document ainsi que les outils qui l'accompagnent sont le résultat d'un véritable travail collaboratif. Nous tenons à remercier sincèrement toutes les personnes ayant contribué aux travaux du groupe. Leur expertise précieuse et leur enthousiasme communicatif ont joué un rôle essentiel dans le développement du guide. Nous remercions aussi la Direction de l'expertise médicale et des services de santé qui a rendu ce guide possible.

L'impression ou la présentation à l'écran de ce document sont autorisées pour un usage personnel ou un usage non commercial dans un contexte d'information. Il est interdit de le modifier ou d'en extraire les photographies, les illustrations ou le logo de la CNESST. Pour tout besoin de formation, veuillez écrire à soutienprofessionnelsante@cnesst.gouv.qc.ca et pour toute autre situation, à droitdauteur@cnesst.gouv.qc.ca.

© Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, 2025

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025

ISBN 978-2-555-02868-5 (PDF)

Décembre 2025

Pour obtenir l'information la plus à jour,
consultez notre site Web à cnesst.gouv.qc.ca.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	4
CARACTÉRISTIQUES D'UNE LIMITATION FONCTIONNELLE.....	5
PRÉCISIONS IMPORTANTES	6
RÔLE DES LIMITATIONS FONCTIONNELLES	7
ÉVALUATION DES LIMITATIONS FONCTIONNELLES PSYCHIATRIQUES.....	8
SITUATIONS PARTICULIÈRES.....	10
CONCLUSION.....	11
ANNEXE 1 – ÉTAPES DE L'ÉVALUATION DES LIMITATIONS FONCTIONNELLES (LF) PSYCHIATRIQUES	12
ANNEXE 2 – EXEMPLES DE LIMITATIONS FONCTIONNELLES (LF) PSYCHIATRIQUES EN FONCTION DE LA SPHÈRE ATTEINTE À L'EXAMEN MENTAL	13
ANNEXE 3 – QUESTIONS FRÉQUEMMENT POSÉES.....	16
ANNEXE 4 – CONTRE-EXEMPLES DE LIMITATIONS FONCTIONNELLES (LF) PSYCHIATRIQUES	18
ANNEXE 5 – ERREURS FRÉQUENTES ET PIÈGES À ÉVITER.....	19
RÉFÉRENCES.....	20

INTRODUCTION

Les limitations fonctionnelles (LF) psychiatriques sont fréquemment rapportées par la communauté médicale comme étant difficiles à déterminer, notamment en raison de l'absence de repères francs. La CNESST observe aussi qu'elles sont souvent trop restrictives, imprécises ou inapplicables.

L'évaluation des capacités et des limitations fonctionnelles est en effet l'une des difficultés les plus citées par les médecins (Drolet et al., 2022, p. 42). Plus spécifiquement, les LF sont rapportées comme étant souvent insuffisamment détaillées pour évaluer l'incapacité associée dans le cas des troubles psychiques, des troubles neurologiques ainsi de la douleur chronique (Schultz et al., 2008, p. 31-32).

La patiente ou le patient a intérêt à ce que cette évaluation soit réalisée par son professionnel de la santé qui a charge (PSQAC) (médecin de famille, médecin psychiatre, infirmière praticienne spécialisée), plutôt que par un médecin évaluateur ou un expert. Le PSQAC est la personne la mieux placée pour évaluer les LF puisqu'il connaît bien son patient. C'est pourquoi la CNESST souhaite encourager l'évaluation des limitations fonctionnelles par les PSQAC.

Elle a donc mis sur pied un groupe de travail chargé d'élaborer un guide informatif sur les limitations fonctionnelles psychiatriques. Ce groupe réunissait notamment des psychiatres désignés (experts), une ergothérapeute, des conseillères en réadaptation ainsi que des psychiatres-conseils oeuvrant à l'IVAC ou à la CNESST.

En attendant que la recherche fournisse des repères plus probants, ce guide présente les résultats des travaux de ce groupe, afin de soutenir les PSQAC et les professionnels désignés dans l'évaluation des LF psychiatriques des travailleuses et travailleurs indemnisés par la CNESST.

Nous avons également élaboré l'Outil d'aide à l'évaluation des limitations fonctionnelles psychiatriques à la suite d'une lésion professionnelle, qui résume les principales conclusions de ce guide.

Outils complémentaires

Différents outils ont été conçus pour faciliter l'évaluation des LF psychiatriques. Ils sont présentés en annexe. Il est fortement recommandé de s'y référer.

CARACTÉRISTIQUES D'UNE LIMITATION FONCTIONNELLE

La *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP) ne définit pas ce qu'est une limitation fonctionnelle psychiatrique.

Le *Règlement annoté sur le barème des dommages corporels* définit la limitation fonctionnelle ainsi : « Toute réduction ou restriction de la capacité psychique à accomplir certaines activités ou à subir certains effets » (Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, 2025, p. 326).

Une LF correspond à ce que la **lésion professionnelle** empêche la personne de faire ou rend plus difficile à faire en raison de déficiences anatomophysiologiques, et ce, **peu importe le contexte biopsychosocial**. La LF se manifeste au travail, mais aussi dans d'autres sphères de la vie de la personne.

Les LF psychiatriques sont liées aux éléments stressants survenus dans le cadre du **travail** ou aux **conséquences de sa lésion**. L'un des défis consiste souvent à distinguer les LF associées aux **antécédents** de la personne de celles directement liées aux stressants survenus au travail et à la lésion professionnelle acceptée.

Les LF découlant de la consolidation d'une lésion professionnelle sont réputées **permanentes**.

Selon la LATMP (2025, art. 2), la consolidation est « la guérison ou la stabilisation d'une lésion professionnelle à la suite de laquelle aucune amélioration de l'état de santé du travailleur victime de cette lésion n'est prévisible ». Cela n'équivaut donc pas nécessairement à une guérison complète des symptômes.

Dans le cas d'une lésion professionnelle psychiatrique, un plateau est généralement considéré atteint lorsque :

- la lésion est en rémission complète;
- les gains fonctionnels anticipés sont minimes ou hypothétiques, et la probabilité d'une amélioration significative est faible;
- la psychothérapie est devenue uniquement une intervention de soutien ou de maintien et ne vise plus de gain fonctionnel;
- les rapports médicaux d'évolution (RME) décrivent un état « stable » depuis plusieurs mois et il n'y a plus d'ajustement de traitement prévisible dont les bénéfices espérés sont significatifs.

Ainsi, la stabilisation d'une lésion correspond à l'atteinte d'un plateau dans l'évolution des signes et symptômes d'une lésion professionnelle. Lorsqu'un plateau est atteint, le PSQAC devrait alors consolider la lésion et établir les LF en fonction du tableau clinique présent au moment de l'évaluation.

À la CNESST, les LF permettent d'évaluer la capacité de **retour au travail** dans le respect des limitations de la travailleuse ou du travailleur, dans le but de protéger sa santé et sa sécurité et ainsi réduire les risques de rechute, de récurrence ou d'aggravation.

Les LF doivent être concrètes, c'est-à-dire qu'elles doivent être applicables dans la vie quotidienne, et formulées de façon claire pour permettre une compréhension commune des acteurs impliqués.

La détermination des LF psychiatriques se veut un exercice objectif, fondé sur les **données médicales** et appuyé par l'**examen mental** du patient.

PRÉCISIONS IMPORTANTES

Les LF ne concernent pas seulement l'emploi prélésionnel, c'est-à-dire celui occupé au moment de l'événement accidentel. Elles concernent aussi **tous les emplois futurs** de la travailleuse ou du travailleur puisqu'elles sont permanentes. Il faut donc qu'elles soient aussi précises que possible.

Le rôle du PSQAC n'est pas de se prononcer sur la capacité de travail de sa patiente ou son patient. Ce rôle incombe à la CNESST (CNESST, 2025, p. 1).

Information pertinente à connaître

Des atteintes sévères qui limitent le fonctionnement du patient dans plusieurs sphères de ses activités de la vie quotidienne (AVQ) et de ses activités de la vie domestique (AVD) pourraient signifier pour la CNESST que celui-ci est incapable d'occuper tout emploi.

Les LF ne doivent pas reposer uniquement sur des plaintes subjectives non corroborées par l'examen clinique. Elles doivent plutôt découler d'un examen clinique objectif ainsi que des observations indirectes faites en cours de suivi. Il est aussi recommandé de se baser sur les observations des autres professionnels impliqués dans le suivi. À la lecture d'un rapport d'évaluation médicale (REM), la CNESST devrait être en mesure de saisir le lien entre les LF psychiatriques déterminées et les éléments objectifs de l'examen mental du travailleur.

Un manque de motivation ne constitue pas une LF en soi. Par exemple, une perte de motivation en lien avec des peurs ou de nouvelles aspirations professionnelles ne devrait jamais être considérée comme une LF.

RÔLE DES LIMITATIONS FONCTIONNELLES

À la CNESST, la conseillère ou le conseiller en réadaptation évalue les besoins de la travailleuse ou du travailleur ayant subi une lésion professionnelle afin de déterminer les mesures qui contribueront à sa réadaptation physique, sociale et professionnelle. L'objectif est de maintenir un lien d'emploi et de favoriser un retour au travail prompt et durable.

Les limitations fonctionnelles permettent, entre autres :

- de planifier un retour au travail compatible avec la capacité fonctionnelle du travailleur en protégeant sa santé et sa sécurité, pour ainsi éviter les risques de rechute, de récurrence ou d'aggravation de la lésion;
- d'évaluer la capacité de travail, en vérifiant la compatibilité de chaque LF avec les différentes tâches associées à l'emploi actuel ou à un emploi futur.

Une fois les LF identifiées, le conseiller en réadaptation analyse celles-ci selon l'approche dite concentrique.

Concrètement, il s'agit d'abord d'analyser si les LF retenues permettent un retour à l'emploi pré-lésionnel.

Si cela n'est pas possible, le conseiller va vérifier auprès de l'employeuse ou l'employeur s'il existe d'autres emplois disponibles respectant les LF qui pourraient être offerts.

En l'absence de possibilités chez l'employeur, une exploration des emplois convenables à temps plein disponibles sur le marché du travail sera débutée avec le travailleur. Dans ce cas, l'indemnisation se poursuit pendant une année supplémentaire, dite « de recherche d'emploi ». La responsabilité de trouver un emploi revient alors au travailleur, et non à la CNESST.

ÉVALUATION DES LIMITATIONS FONCTIONNELLES PSYCHIATRIQUES

La LF doit être :

- en lien avec l'événement et le diagnostic psychiatrique retenu par la CNESST;
- objectivable à l'examen mental ou avoir été observée par les autres intervenants impliqués dans le suivi;
- évaluée en fonction des activités de la vie quotidienne (AVQ) ou des activités de la vie domestique (AVD);
- réaliste (attention aux LF irréalistes telles « ne peut être en contact avec des hommes », « ne peut être soumis à du stress »);
- précise et applicable (attention aux LF trop vagues qui laissent place à l'interprétation, telles « éviter de faire des tâches complexes »).

Les LF doivent être évaluées en fonction des séquelles de la lésion professionnelle, et non en fonction de l'emploi actuel de la travailleuse ou du travailleur ou de ses conditions personnelles comorbides.

Le libellé des LF devrait commencer par : « Ne peut pas... », « Ne pas faire... », « Est incapable de... ».

Des niveaux de sévérité ont été historiquement utilisés pour qualifier les limitations fonctionnelles. Toutefois, ils sont sujets à interprétation. C'est pourquoi nous suggérons plutôt de donner un exemple.

Dans le cas où l'utilisation d'une échelle de sévérité de l'atteinte du fonctionnement serait tout de même choisie, voici les repères proposés dans la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé pour les maladies psychiques (Fauchère et al., 2020, p. 5) pour décrire l'ampleur de la limitation.

- Aucune limitation. « Le sujet répond aux attentes et normes respectives à son groupe de référence. »
- Atteinte **légère** : limitation peu prononcée. « De petites difficultés ou petits problèmes influencent l'exercice des aptitudes/capacités et des activités décrites. Il n'en résulte cependant pas de conséquences négatives significatives. » (Note de la rédaction : Il n'y aurait donc aucune limitation fonctionnelle en fonction de la définition d'une LF selon le *Règlement annoté sur le barème des dommages corporels*.)
- Atteinte **modérée** : limitation modérément prononcée. « En comparaison au groupe de référence, il existe clairement des difficultés dans l'exercice des aptitudes et activités décrites. Ceci a des effets, voire des conséquences négatives pour le sujet ou les autres. »
- Atteinte **sévère** : limitation significativement prononcée. « Le sujet est considérablement limité dans l'exercice des aptitudes et des activités décrites. Il n'est largement plus capable de répondre aux attentes et nécessite un soutien partiel de la part d'autrui. »
- Limitation totale. « Le sujet n'est pas en mesure d'exercer les aptitudes et activités décrites. Il doit être libéré de ses obligations et l'activité doit être reprise entièrement par des tiers. »

Démarche d'évaluation

Voici la démarche suggérée pour évaluer les limitations fonctionnelles psychiatriques.

1. Effectuer un examen mental complet.
2. Réviser les rapports des différents professionnels de la santé, à la recherche de faits objectivés de dysfonction.
3. Déterminer si une ou des difficultés **persistantes** sont objectivées à l'examen mental ou dans les rapports consultés. En l'absence d'atteinte objective, produire le rapport médical final (RMF) en indiquant la date de consolidation, sans formuler de LF psychiatrique.
4. En présence d'une **atteinte objective**, évaluer si celle-ci est bien secondaire au diagnostic **psychiatrique** accepté par la CNESST, et non à une condition personnelle.
5. Questionner le patient afin de préciser si l'atteinte influence son fonctionnement (AVQ/AVD). Détailler comment son fonctionnement antérieur s'est modifié.
6. Corroborer les atteintes rapportées par le patient avec les éléments objectifs identifiés.
7. Rédiger les LF en fonction de ce que le patient **ne peut plus faire**.

Recommandations supplémentaires

La LF doit se manifester et entraîner des répercussions dans la vie personnelle du patient. Elle ne doit pas être évaluée uniquement sous l'angle de l'anticipation d'un retour au travail.

Les AVD peuvent offrir des repères utiles pour évaluer certaines sphères de l'examen mental. Voici quelques exemples de situations qui devraient être explorées avec le patient (sphères cognitives et émotionnelles), en prenant soin de vérifier si son fonctionnement actuel diffère de son fonctionnement antérieur :

- La conduite automobile.
- Le soin d'enfants.
- La gestion du budget familial.

SITUATIONS PARTICULIÈRES

Trouble de stress post-traumatique

Dans le cas d'un trouble de stress post-traumatique (TSPT), il est possible que la personne ne présente aucune LF, sauf si elle est exposée à un déclencheur ravivant le traumatisme (lieu, personne, élément spécifique). L'absence d'exposition à ce déclencheur devient alors la LF, même en présence d'un examen mental normal. Il faut alors être le plus précis possible. Exemple : « La personne ne peut pas entrer dans une pièce où se trouve une machine similaire à celle ayant causé l'accident, mais elle peut circuler partout ailleurs dans l'usine. »

Exemples de limitations fonctionnelles :

- « Ne pas être en contact avec des appareils dotés de lames tranchantes. »
- « Ne pas réaliser d'activités impliquant du feu. »
- « Ne peut être responsable de manipuler, de recevoir ou de remettre de l'argent. »

Il faut s'assurer de formuler la LF avec le plus de précision possible, en fonction de ce qui déclenche les symptômes propres à chaque patient ou patiente et non seulement en fonction de l'événement traumatique. Pour un même événement, les LF peuvent varier considérablement d'une personne à l'autre. Par exemple, à la suite d'un vol dans une banque, une personne pourrait ne plus jamais être en mesure d'entrer dans une banque, tandis qu'une autre ne pourrait plus retourner dans celle où l'événement est survenu, mais n'aurait aucune difficulté à aller dans une autre succursale.

Exemples de LF à utiliser avec précaution :

- « Ne pas se retrouver dans un lieu similaire à celui de l'événement » (trop vague).
- « Ne pas retourner chez l'employeur » (peut priver la travailleuse ou le travailleur d'un retour à l'emploi dans un autre poste au sein de la même organisation).

Diagnostic psychiatrique associé à une situation de harcèlement

Dans le cas d'un diagnostic associé à une situation de harcèlement, peu importe le diagnostic retenu, l'analyse des LF suit la même logique que pour un TSPT. La personne peut être asymptomatique, mais demeurer incapable d'être en contact avec son harceleur, par exemple.

Dans ces situations, il est essentiel d'être le plus précis possible. Par exemple, une personne pourrait ne plus être en mesure de se trouver en présence de son harceleur. Une autre pourrait ne plus pouvoir travailler dans la même équipe, mais tolérer de le croiser sur les lieux du travail.

D'autres LF peuvent être à prévoir en fonction du diagnostic retenu.

Exemples de LF liées au harcèlement au travail :

- « Ne peut avoir de contact avec son harceleur au travail. »
- « Ne peut retourner dans le bâtiment où l'événement a eu lieu. »

Comme pour le TSPT, il est nécessaire d'établir les LF en fonction du patient, et non seulement en fonction des circonstances de l'événement. Par exemple, si l'incident s'est produit dans un établissement d'un centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS), il ne faudrait pas limiter les possibilités d'emploi dans tous les établissements du CISSS.

CONCLUSION

La détermination des LF demeure un exercice d'équilibre. Une évaluation où les LF retenues sont insuffisantes par rapport à la réalité peut exposer la travailleuse ou le travailleur à une rechute, à une récurrence ou à une aggravation. À l'inverse, une évaluation trop restrictive risque de nuire à son employabilité.

En raison de sa connaissance longitudinale et globale du patient, le PSQAC est le mieux placé pour trouver le juste équilibre.

Nous souhaitons rappeler la perspective suivante (traduction libre de Talmage et al., 2001, p. 414)¹ :

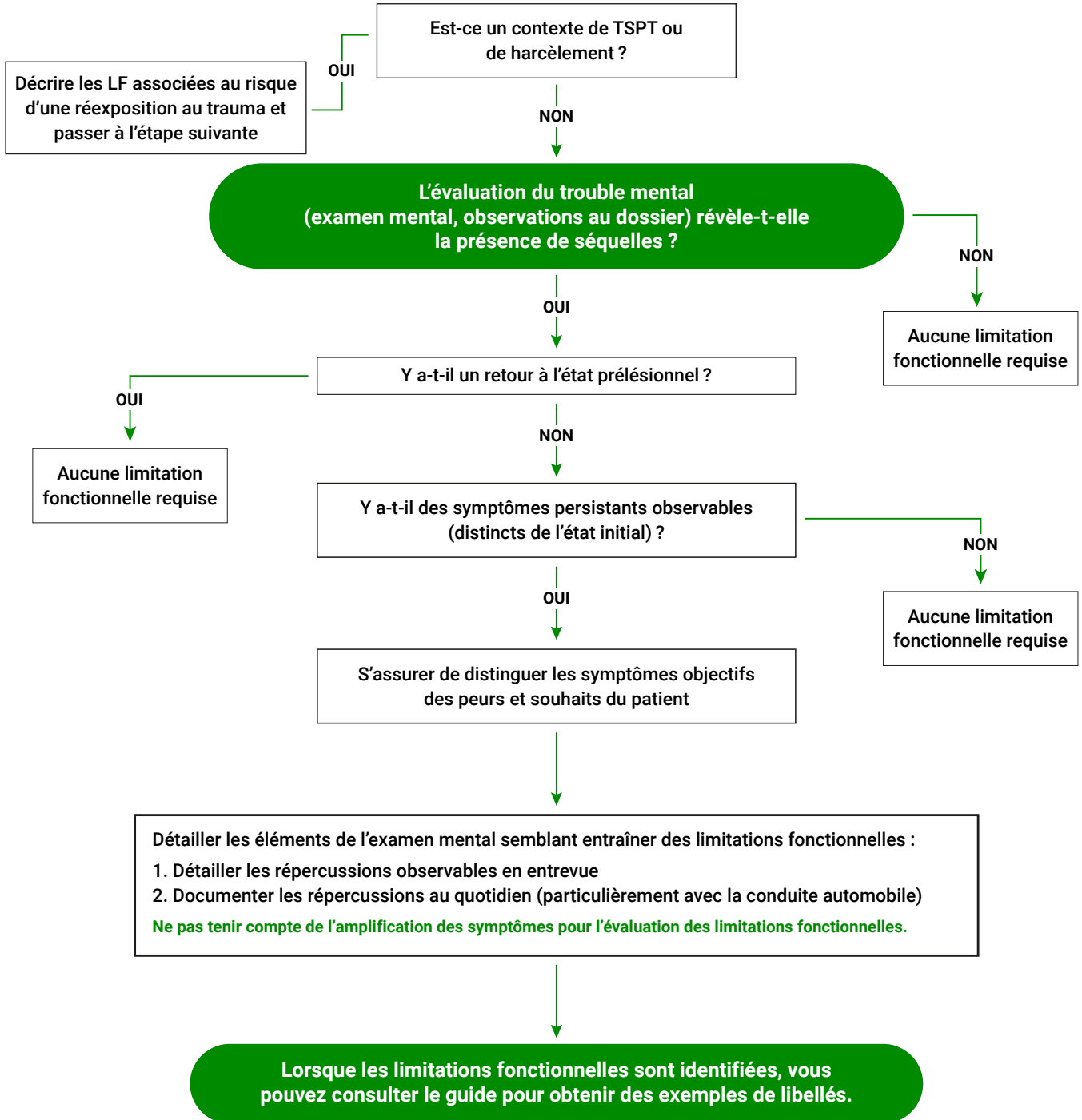
« Les données disponibles indiquent également que la majorité, voire la totalité des troubles mentaux peuvent être atténués ou améliorés par le travail. En d'autres termes, le travail exerce un effet thérapeutique ou bénéfique sur la santé mentale des personnes atteintes de troubles psychiatriques. »

Des données scientifiques significatives (Hobson et Smedley, 2019, p. 4-5) indiquent en effet que l'inactivité ou le retrait du travail est un facteur défavorable au bien-être physique, mental et social. Le rôle du PSQAC est donc d'évaluer les LF de façon juste et raisonnable.

Notre équipe demeure disponible pour vous soutenir au besoin. N'hésitez pas à communiquer avec les services médicaux de la CNESST à l'adresse courriel suivante : soutienprofessionnelsante@cnesst.gouv.qc.ca.

1. « The available information also shows that most if not all mental illnesses are attenuated or ameliorated by work. That is to say that work has a salutary effect on people with mental illnesses. »

ANNEXE 1 – ÉTAPES DE L'ÉVALUATION DES LIMITATIONS FONCTIONNELLES (LF) PSYCHIATRIQUES



Pour toute question : soutienprofessionnelsante@cnesst.gouv.qc.ca

ANNEXE 2 – EXEMPLES DE LIMITATIONS FONCTIONNELLES (LF) PSYCHIATRIQUES EN FONCTION DE LA SPHÈRE ATTEINTE À L'EXAMEN MENTAL

Avertissement : Ce tableau n'est pas exhaustif et ne devrait pas remplacer le jugement clinique.

Examen mental	Limitation fonctionnelle psychiatrique : « Cette personne ne peut effectuer une activité... »
Apparence	Devrait être exceptionnel.
Attitude et collaboration	<ul style="list-style-type: none"> requérant de bonnes aptitudes relationnelles. requérant d'expliquer, d'enseigner, etc. requérant de motiver d'autres personnes. requérant de prendre des initiatives.
Niveau d'activité psychomotrice	<ul style="list-style-type: none"> rapidement, ou sous la pression du temps.
Humeur et affect	<ul style="list-style-type: none"> nécessitant un très bon contrôle de la colère. nécessitant de composer régulièrement avec des personnes exigeantes. nécessitant de composer régulièrement avec des personnes insatisfaites. requérant une adaptation rapide aux changements. déclenchant une attaque de panique [spécifier l'activité].
Pensée	<ul style="list-style-type: none"> requérant une prise rapide de décision. nécessitant de prendre souvent seule des initiatives. nécessitant de prendre souvent seule des décisions. demandant de s'adapter rapidement à des changements.
Troubles perceptuels	Les hallucinations n'entraînent généralement pas d'emblée des limitations fonctionnelles. C'est davantage l'impact de celles-ci sur la sphère cognitive qui peut entraîner des LF, par exemple au niveau attentionnel. Veuillez évaluer la sphère cognitive.
Sensorium et cognition	<ul style="list-style-type: none"> exigeant de retenir mentalement plusieurs informations simultanément. demandant une attention ou une concentration soutenue sans possibilité de pause mentale. où le fait de commettre une erreur pourrait exposer la personne ou autrui à un danger.

Examen mental	Limitation fonctionnelle psychiatrique : « Cette personne ne peut effectuer une activité... »
Jugement/autocritique	Devrait être exceptionnel. Il peut être difficile de distinguer une atteinte du jugement liée à la personnalité de la personne d'une atteinte liée à une lésion professionnelle psychiatrique sévère.
Restrictions relatives à un événement traumatique	<ul style="list-style-type: none"> • où elle doit être seule sur les lieux de l'événement traumatique (elle le pourrait si elle était accompagnée). • où elle doit retourner sur les lieux de l'événement traumatique [préciser le lieu]. • où elle doit être en contact, même bref, avec [nommer le déclencheur]. • où elle doit être en contact prolongé avec [nommer le déclencheur]. • dans un lieu où il existe un risque significatif de vol ou d'agression. • où elle est responsable de manipuler, de recevoir ou de remettre de l'argent. • où elle est seule avec son agresseur/harceleur. • où elle est sous l'autorité de son agresseur/harceleur. • où elle doit collaborer avec son agresseur/harceleur. • où elle est en contact avec son agresseur/harceleur.

Sévérité de la limitation (objectivée à l'examen mental et se manifestant dans les AVQ et AVD de la personne)¹

- Atteinte **légère** : limitation peu prononcée : de petites difficultés ou petits problèmes influencent l'exercice des aptitudes/capacités et des activités décrites. Il n'en résulte cependant pas de conséquences négatives significatives. (Note de la rédaction : Il n'y aurait donc aucune limitation fonctionnelle selon la définition de la CNESST → **pas de LF**).
- Atteinte **modérée** : limitation modérément prononcée : en comparaison au groupe de référence, il existe clairement des difficultés dans l'exercice des aptitudes et activités décrites. Ceci a des effets, voire des **conséquences négatives** pour le sujet ou les autres.
- Atteinte **sévère** : limitation significativement prononcée : le sujet est considérablement limité dans l'exercice des aptitudes et capacités décrites. Il n'est largement plus capable de répondre aux attentes et **nécessite un soutien partiel** de la part d'autrui.

1. Fauchère, P.-A., Habicht, W., Burri, M., Jost Mentha, E., Linden, M., Baron, S. et Muschalla, B. (2020). Mini CIF-APP. Évaluation des limitations de l'activité et de la participation dans les maladies psychiques, basée sur la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF). Hogrefe

Rappels

Une limitation fonctionnelle psychiatrique est une perte ou une diminution **permanente** de fonctions psychiques. Les LF doivent être évaluées en fonction des séquelles de la lésion professionnelle psychiatrique, et non en fonction de l'emploi actuel du patient. Une LF devrait commencer par « Ne doit pas », « Ne peut pas faire », « Est incapable de », etc.

La LF doit être :

- en lien avec l'événement et le diagnostic psychiatrique retenu par la CNESST ;
- objectivable à l'examen mental ou avoir été observée par les autres intervenants impliqués dans le suivi ;
- évaluée en fonction des activités de la vie quotidienne (AVQ) ou des activités de la vie domestique (AVD) ;
- réaliste (attention aux LF irréalistes telles « Ne peut être en contact avec des hommes, Ne peut être soumis à du stress ») ;
- précise et applicable (attention aux LF trop vagues qui laissent place à l'interprétation, telles « Éviter de faire des tâches complexes »).

L'atteinte retenue doit refléter un **changement** par rapport au fonctionnement antérieur de la personne. La CNESST ne retient que les LF associées au diagnostic psychiatrique accepté. Il ne faut donc pas inclure des LF associées à l'état prémorbide du patient (ex. trouble de la personnalité, trouble d'anxiété généralisée, trouble déficitaire de l'attention, trouble lié à l'usage de substances, etc.).

De plus, dans le cas où la lésion psychiatrique est secondaire à une lésion professionnelle physique, il faut s'assurer que la LF observée n'est pas principalement une conséquence directe de la douleur physique. Exemple de libellé à éviter : « Ne peut effectuer une activité demandant une concentration soutenue », si la difficulté de concentration est liée à la douleur. Dans cet exemple, la LF serait donc à ajouter aux LF associées à la lésion physique, mais non à celle psychiatrique.

Attention

La conduite d'un véhicule exige un haut niveau de fonctionnement cognitif. Si la personne est en mesure de conduire, cela indique qu'elle est capable de se concentrer et d'être attentive. À l'inverse, en présence d'une atteinte cognitive significative, il faudrait alors considérer une évaluation de l'aptitude à la conduite automobile.

ANNEXE 3 – QUESTIONS FRÉQUEMMENT POSÉES

1. Mon patient ou ma patiente se dit incapable de retourner au travail, mais l'examen mental est sans particularité.

- Demandez-lui pourquoi. Ses explications peuvent vous aider à détecter une limitation fonctionnelle (LF) qui n'est pas observable à l'examen mental. Si ce sont des peurs, de l'anticipation, une perte de motivation liée au travail, il ne s'agit pas de LF.
- Explorez son fonctionnement quotidien. La conduite automobile est souvent fort intéressante pour évaluer indirectement les fonctions cognitives. Par exemple, si un patient se dit capable de conduire pendant « un maximum de 30 minutes », il est possible de conclure qu'il est capable de maintenir une attention soutenue pendant cette période.
- Vérifiez dans le dossier si d'autres professionnels ont observé des difficultés (et non uniquement des propos du patient) dans un contexte autre que votre bureau.
- Il se peut qu'un examen mental unique ne puisse mettre en évidence des difficultés particulières. Lorsque possible, fiez-vous à votre évaluation faite en cours de suivi ainsi qu'aux observations des autres professionnels impliqués afin de préciser le tableau clinique. Cependant, une atteinte sévère devrait être manifeste en tout temps.

2. Mon patient se dit incapable de retourner au travail, mais ses difficultés semblent davantage liées à sa personnalité, à sa situation de vie familiale, etc.

Expliquez à votre patient les conclusions de votre évaluation ainsi que les limites de votre rôle dans le cadre du traitement de son dossier à la CNESST. Les LF psychiatriques doivent être secondaires à la lésion professionnelle psychiatrique uniquement.

3. Je crains de nuire à mon patient si je conclus qu'il n'a pas de limitation fonctionnelle psychiatrique, car... :

- a)** il a quand même mal.

Habituellement, lorsqu'un diagnostic psychiatrique découle d'une lésion physique, celle-ci doit aussi être évaluée pour les LF associées. La douleur est un symptôme complexe, subjectif, pouvant être exacerbé par l'inactivité. Elle n'est cependant pas une manifestation d'un trouble psychiatrique (à l'exception du trouble à symptomatologie somatique de type douleur). Tentez de vous concentrer uniquement sur les LF associées au diagnostic psychiatrique.

- b)** il est fatigué puisqu'il dort mal en raison de sa douleur.

Tout comme la douleur, la fatigue est un symptôme subjectif, exacerbé par l'inactivité et le déconditionnement. Il est essentiel de tenter de distinguer la fatigue attribuable au trouble mental (ex. ruminations) de celle liée à la douleur physique. La fatigue liée à la douleur ne devrait pas être considérée dans les limitations fonctionnelles associées au trouble mental, mais plutôt dans celles secondaires à la lésion physique acceptée.

- c)** il a une faible tolérance à l'effort.

Le terme tolérance à l'effort réfère généralement à une atteinte physique. S'assurer de distinguer ce qui appartient en propre à la lésion psychiatrique. Attribuer les LF secondaires à une tolérance à l'effort réduite à la lésion physique appropriée.

4. Mon patient a un trouble neurologique fonctionnel ou un trouble à symptomatologie somatique qui s'est ajouté à sa lésion physique. Que faire pour établir les limitations fonctionnelles?

Ce type de diagnostic pose un défi, car une partie du traitement repose sur l'activation fonctionnelle.

Si le trouble a été accepté par la CNESST, évaluez les LF de la même manière que pour tout autre diagnostic psychiatrique. Au besoin, demandez le soutien d'un médecin-conseil de la CNESST.

Si le diagnostic a été refusé, aucune limitation fonctionnelle psychiatrique ne doit être retenue.

5. Mon patient a bien récupéré, mais je veux prévenir une rechute.

Il n'est pas toujours aisé de trancher quand il s'agit de gérer un risque. Gardez à l'esprit qu'il existe aussi un risque associé à ne pouvoir se réinsérer socio-professionnellement en raison de limitations fonctionnelles trop restrictives, qui se voulaient pourtant protectrices.

ANNEXE 4 – CONTRE-EXEMPLES DE LIMITATIONS FONCTIONNELLES (LF) PSYCHIATRIQUES

Ce qui est impossible dans la vraie vie ne devrait pas devenir une limitation fonctionnelle.

À éviter :

- « Ne peut pas être en contact avec des hommes. »
- « Ne peut pas travailler s'il y a du stress. »
- « Ne peut pas interagir avec des gens. »

La LF ne devrait pas déterminer la capacité de travail ou l'employabilité de la travailleuse ou du travailleur. C'est à la CNESST d'établir l'employabilité du travailleur. Cela crée de surcroît des attentes pour votre patient, qui pourrait être déçu.

À éviter :

- « Ne peut pas travailler à temps plein. »
- « Peut travailler un maximum de trois jours par semaine. »
- « Ne peut occuper tout emploi. » ou « Est invalide à tout emploi. »

La LF doit être suffisamment précise pour qu'on puisse comprendre ce que la personne ne peut plus faire.

À éviter :

- « Difficulté légère à faire ses activités de la vie quotidienne ou domestique. »
Préciser ce qui rend difficile la réalisation des AVQ et AVD aidera à identifier les LF.
- « Ne peut pas travailler dans une usine. »
Il ne faut pas confondre le type d'entreprise avec la limitation. Par exemple, ici, on pourrait plutôt vouloir dire que le travailleur ne peut plus suivre une cadence soutenue imposée (LF). Il pourrait toutefois être en mesure de travailler ailleurs dans l'usine, par exemple à l'entretien ou comme superviseur.
- « Ne peut pas retourner chez cet employeur. »
Il faudrait expliquer pourquoi. Une LF retirant un travailleur de son milieu de travail peut le priver inutilement d'occasions d'emploi. À bien soupeser.

ANNEXE 5 – ERREURS FRÉQUENTES ET PIÈGES À ÉVITER

Déterminer les limitations fonctionnelles en se fiant à une seule évaluation.

Une photo isolée risque fortement d'être incomplète. Les rapports des professionnels impliqués sont souvent une source d'informations permettant d'obtenir un tableau plus achevé.

Accorder trop d'attention aux plaintes subjectives.

Exemple : Votre patiente ou patient se dit incapable de se concentrer, mais a conduit pour se présenter à son rendez-vous.

Corroboz les propos de votre patient avec son examen mental et demandez-lui de vous fournir des exemples.

Accorder une valeur excessive à des tests dont la valeur prédictive est limitée ou à des tests auto-administrés (ex. : tests de dépistage de troubles mentaux) (Hobson et Smedley, 2019, p. 416).

Finalement, voici quelques symptômes qui ne justifient habituellement pas d'établir de limitations fonctionnelles.

- Avoir peur de commettre des erreurs.
- Être anxieux au volant.
- Craindre de perdre le contrôle de ses émotions au travail.

RÉFÉRENCES

1. Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (2025). *Règlement annoté sur le barème des dommages corporels (2019)*. www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/publications/reglement-annote-bareme-dommages-corporels.pdf
2. Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (2025). Politique 3.03 – *La détermination de la capacité du travailleur à exercer son emploi ou un emploi équivalent*. www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/organisation/documentation/formulaires-publications/politique-3-03
3. Drolet, L., Brouillette, C., Caron, P.-O., Forget, J., Turcotte, J.-R., Guimond, C. et Cameron, C. (2022). Immersion au cœur de l'invalidité : certificats médicaux et limitations fonctionnelles. *Science et Comportement*, 32(2), p. 41-54.
4. Fauchère, P.-A., Habicht, W., Burri, M., Jost Menth, E., Linden, M., Baron, S. et Muschalla, B. (2020). *Mini CIF-APP. Évaluation des limitations de l'activité et de la participation dans les maladies psychiques, basée sur la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)*. Hogrefe.
5. Hobson, J. et Smedley, J. (2019). *Fitness for Work, the Medical Aspects*, 6th Ed. Oxford University Press.
6. *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, RLRQ c A-3.001, <https://canlii.ca/t/6flp6>
7. Schultz, I. Z. et Gatchel, R.J. (2008). *Handbook of Complex Occupational Disability Claims*. Springer. doi. org/10.1007/0-387-28919-4_2
8. Talmage, J.B., Melhorn, J.M., Hyman M.H. (2011). *AMA Guides to the Evaluation of Work Ability and Return to Work*, Second Edition. American Medical Association.

