

PUBLICATION SPÉCIALE DU COMITÉ DES FEMMES D'ACIER #4 QUE FAIRE QUAND LES AUTOSOINS NE SUFFISENT PLUS ?

En général, les membres savent ce que sont la **dépression**, l'**anxiété** et le **stress**. Cependant, il arrive que les travailleurs ne sachent pas ce qu'est l'épuisement professionnel. Les Femmes d'acier publient quatre publications de sensibilisation à certains problèmes courants de santé mentale, en mettant l'accent sur l'épuisement professionnel qui pourrait toucher les membres. La publication #1 fournit des informations générales, #2 explique

comment l'auto-assistance peut aider, #3 décrit comment l'épuisement professionnel peut vous affecter au travail, et #4 explique que faire lorsque les soins personnels ne suffisent plus. Les quatre publications peuvent être consultées [ici](#) si vous souhaitez les lire dès maintenant ou si vous désirez obtenir de l'aide supplémentaire.

Si les soins personnels ne suffisent plus et que vous n'êtes pas en mesure de travailler, selon l'origine de la maladie déterminée par un professionnel de la santé, un diagnostic approprié est nécessaire pour déterminer si votre maladie est professionnelle ou non. Si la maladie est professionnelle, la perte d'heures de travail relève de la CNESST, par opposition aux maladies non professionnelles qui relèvent du régime d'invalidité de courte ou longue durée (ICD / ILD) de votre employeur.

LES MESURES D'ADAPTATIONS : QU'EST-CE QUE C'EST ?

Une adaptation (ou accommodation) du lieu de travail peut se faire par divers moyens, entre autres : changement d'horaire (quarts de travail plus tôt ou plus tard, etc.), modification du calendrier de travail (nombre d'heures par semaine, jours de congé, etc.), soins et éducation des enfants, transfert dans une autre ville (lorsque cela est possible) en raison de la relocalisation du (de la) conjoint(e), travail à domicile, équipement spécialisé, pauses supplémentaires pour des besoins mentaux ou physiques, tâches de travail limitées ou restreintes selon les limitations physiques / mentales, etc.

Tout travailleur peut demander une adaptation du lieu de travail en relation avec l'un des motifs énumérés à l'article 3 de la Loi canadienne sur les droits de la personne.

En vertu de l'article 3, les motifs de distinction illicite pour lesquels une adaptation peut être demandée sont la race, l'origine nationale ou ethnique, la couleur, la religion, l'âge, le sexe, l'orientation sexuelle, l'identité ou l'expression de genre, l'état matrimonial, la situation de famille, les caractéristiques génétiques, l'état de personne gracée ou la déficience.

Pour les employés de Telus : le processus commence lorsque vous remplissez votre section du Formulaire de demande de mesure d'adaptation. Ce formulaire comporte une section où vous pouvez indiquer que vous souhaitez bénéficier d'un soutien supplémentaire de la part du Syndicat ; nous vous recommandons de cocher cette case afin de bénéficier de notre assistance. Soumettez le formulaire à votre gestionnaire, qui vous fournira toutes les

Les membres qui ne sont pas en mesure de travailler à pleine capacité, voire qui se trouvent en incapacité de travailler, trouveront des options ci-dessous. Chacune de ces options nécessite des pièces justificatives. Demandez-vous si votre incapacité à travailler est liée à une blessure professionnelle ou si elle ne l'est pas. L'approbation d'une blessure professionnelle peut être plus difficile à prouver.

- Mesure d'adaptation du lieu de travail
- Invalidité de courte durée / de longue durée
- CNESST
- Prestations de maladie de l'assurance-emploi

Si nécessaire, vous pouvez obtenir de l'aide auprès du bureau de la Section locale pour remplir votre demande pour chacune de ces options. [Contactez](#) votre Représentant de section locale.

pièces justificatives requises à remplir pour vous et / ou vos professionnels de santé. Ces justificatifs sont transmis au Service de santé pour protéger votre vie privée.

La mesure d'adaptation du lieu de travail a pour but de permettre au membre de continuer à travailler de la meilleure façon possible. Les mesures d'adaptation sont couvertes par la Loi canadienne sur les droits de la personne ; elles ne sont pas toujours parfaites et nécessitent souvent un processus d'essais et d'erreurs jusqu'à ce qu'une solution viable soit trouvée pour l'employeur et l'employé. Les adaptations peuvent être refusées et, si le refus est basé sur des motifs déraisonnables, celui-ci peut faire l'objet d'un grief. Les adaptations peuvent être temporaires ou permanentes, et peuvent être soumises à la présentation régulière de pièces justificatives.

Les mesures d'adaptation sont un droit légal. Elles ont pour but d'aider les membres à respecter les obligations liées à leur emploi et à leur vie personnelle. Si vous pensez nécessiter une mesure d'adaptation, contactez un Délégué syndical et / ou votre Représentant de section locale.

Si votre adaptation est liée à un handicap, veuillez consulter la liste de documentation médicale ci-après. Si la demande est fondée sur un motif de distinction illicite et n'est pas associée à un handicap, d'autres documents pourront vous être demandés.

INVALIDITÉ DE COURTE DURÉE ET INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE

Pour les maladies non professionnelles, les invalidités de courte / longue durée sont approuvées en fonction de la nécessité médicale. Si vous n'êtes plus en capacité de travailler, consultez votre (vos) professionnel(s) de la santé.

- Parlez honnêtement avec votre médecin des facteurs qui vous affectent.
- Demandez un diagnostic et un pronostic pour tous les facteurs susceptibles de provoquer une maladie, et assurez-vous que le médecin inscrive dans votre dossier tous les facteurs y contribuant.
- Plus le médecin fournira d'informations à un assureur, plus cela vous aidera (communiquer et documenter).
- Les informations que vous avez communiquées à votre médecin constituent votre parcours documenté (établir les bases).

Que faire si votre demande pour une invalidité de courte durée est refusée ? Informez Morneau Shepell (qui est un arbitre indépendant en ce qui concerne les avantages sociaux) de votre intention d'aller en appel de cette décision de refus des avantages sociaux. Tout d'abord, le refus doit être porté en appel, et si l'appel est rejeté, un grief peut être déposé. Un délégué syndical et / ou un Représentant de section locale peuvent vous assister lors de la procédure d'appel et, au besoin, lors de la procédure de grief.

Les prestations de maladie de l'assurance-emploi est une option offerte par le gouvernement du Canada lorsque vous n'êtes pas admissible aux avantages sociaux de l'employeur et que vous êtes en congé autorisé sans solde. Ces prestations, si vous y êtes admissibles, sont valables pour 17 semaines.

PRESTATIONS DE MALADIE DE L'ASSURANCE-EMPLOI

Si votre demande d'invalidité de courte durée est refusée, il est recommandé de faire aussitôt une demande de prestations de maladie de l'assurance-emploi, car si vous ne parvenez pas à faire renverser cette décision l'assurance-emploi n'est pas rétroactive. Sachez que si votre demande refusée d'invalidité de courte durée est subséquemment approuvée, certaines sommes reçues de l'assurance-emploi devront être remboursées car vous ne pouvez pas bénéficier à la fois des deux prestations.

INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE

L'invalidité de longue durée offre une couverture lorsque celle de l'invalidité de courte durée est épuisée. Il est recommandé de faire votre demande au moins 6 semaines avant la fin de celle-ci. Tous les régimes d'invalidité de longue durée ne sont pas les mêmes. Veuillez consulter la brochure de vos avantages sociaux et, au besoin, contacter le syndicat pour obtenir de l'assistance.

L'IMPORTANCE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES

Lorsque vous faites votre demande pour l'une ou l'autre des options décrites ci-dessus, vos chances que celle-ci soit approuvée dépendent de la pertinence de vos pièces justificatives.

Les suggestions suivantes augmentent les chances que votre demande soit approuvée. La documentation médicale soumise ne doit être fournie qu'au service de santé approprié de l'entreprise, et afin de protéger votre propre vie privée, elle ne doit pas être communiquée à votre supérieur immédiat.

La documentation médicale devrait inclure :

- Les diagnostics et pronostics de votre maladie / blessure / invalidité (en décrivant les signes et symptômes)
- Toutes les restrictions et limitations qui vous affectent actuellement et qui vous empêchent de travailler en ce moment (si vous inscrivez S/O dans votre formulaire, cela pourrait être interprété comme une absence de limitation et pourrait contribuer au refus de vos avantages sociaux)
- Comment ces restrictions et / ou limitations vous empêchent d'accomplir vos tâches ? (par exemple : incapacité à grimper, à soulever, perte de la concentration, incapacité à se concentrer ou à prendre des décisions éclairées, etc.)
- Quelles mesures objectives et évaluations ont été réalisées pour identifier vos restrictions, et quand ? (échelle d'évaluation globale du fonctionnement, trouble anxieux généralisé, tests de limitation fonctionnelle)
- D'autres études ont-elles été réalisées par un spécialiste ? Si oui, quel est le résultat de ces études complémentaires ?
- Quel est votre plan de traitement et quels sont les médicaments prescrits ? (décrivez la posologie et la fréquence)
- Quel est le délai prévu pour votre période de convalescence en ce qui concerne votre reprise du travail ?
- Quelle est la fréquence de vos consultations avec votre médecin ?

Vous devriez conserver une copie des documents médicaux que vous soumettez, au cas où ceux-ci seraient égarés ou non reçus. Cela vous permettra de soumettre à nouveau vos informations médicales sans impacter votre période de couverture des prestations.

INDEMNISATION DES TRAVAILLEURS POUR LES MALADIES PROFESSIONNELLES

Si vous pensez que votre blessure ou maladie est d'origine professionnelle, vous devez l'indiquer à votre médecin afin qu'il remplisse et fasse suivre tous les documents requis à la CNESST. Vous devez également en aviser votre gestionnaire. Lorsque vous essayez de déterminer si votre maladie ou blessure est liée au travail, il est préférable de **contacter** votre Représentant de section locale pour obtenir de l'assistance.

ÊTES-VOUS MEMBRE DU RÉGIME DE PRESTATIONS DES TRAVAILLEURS EN TÉLÉCOMMUNICATIONS (RPTT) ? (POUR LES MEMBRES TELUS UNIQUEMENT)

Il est préférable de devenir membre avant d'en avoir besoin, car si vous êtes déjà en arrêt de travail votre demande ne serait pas approuvée.

Pour savoir si vous êtes membre ou si vous souhaitez vous inscrire, veuillez contacter le bureau du RPTT au 1-877-430-3302 ou 604-430-3300.

Le régime offre les avantages suivants : assurance-vie : paiement forfaitaire ; prestation du revenu aux survivants (PRS) : prestation mensuelle ; et invalidité de courte durée : couverture complémentaire de l'invalidité.

La partie invalidité du régime, c'est-à-dire la couverture invalidité de courte durée, est offerte uniquement aux membres qui sont employés réguliers et couverts par le régime d'invalidité de courte durée de Telus. Elle vous offre une protection en cas de perte de salaire jusqu'à 24 mois à compter de la date à laquelle vous avez été déclaré incapable d'accomplir les fonctions de votre travail en raison d'une invalidité.

Le régime verse des prestations complémentaires lorsque votre revenu mensuel, toutes sources incluses y compris le régime d'invalidité de courte durée Telus, est inférieur à 100 % de votre revenu net d'impôt d'avant le début de votre invalidité.

Le montant du paiement de l'invalidité de courte durée que vous recevrez dépendra de vos revenus provenant d'autres sources. La garantie de couverture de l'invalidité de courte durée est conçue de manière à ce que votre revenu pendant l'invalidité, toutes sources incluses, soit approximativement égal au revenu net d'impôt d'avant le début de votre invalidité.



Si vous avez besoin d'aide à quelque moment que ce soit, veuillez **contacter** la Section locale. Ces publications ont été créées dans un esprit d'éducation et d'autonomisation.

Solidairement, Le Comité des Femmes d'acier de la Section locale 1944 du Syndicat des Métallos — Donna Hokiyo, Denise Chisholm, Terika Peters, Alina Gherghinoiu, Gigi Wojdyga, Rachel Worley, Sabrina Daniells et Natasha Aodan