



**CENTRE PATRONAL
DE SANTÉ ET SÉCURITÉ DU
TRAVAIL DU QUÉBEC**

**Suivez vos dossiers
de CSST pas à pas !**

Table des matières

| | |
|--|----|
| Avant-propos..... | 3 |
| Introduction | 5 |
| La démarche proposée | 6 |
| Partie I Le suivi lors de la déclaration d'une lésion professionnelle | 8 |
| Partie II Le suivi entre la date de l'événement et la date de consolidation..... | 41 |
| Partie III Le suivi des décisions de la CSST au premier niveau et en révision, le suivi d'un avis du <i>Bureau d'évaluation médicale</i> et le suivi auprès de la <i>Commission des lésions professionnelles</i> | 49 |
| Partie IV Le suivi lors du retour au travail..... | 64 |
| Conclusion | 69 |

Avant-propos

Toute entreprise, quelle que soit sa taille, se doit de suivre de près ses dossiers de réclamation à la CSST. Toutefois, la gestion de la santé et de la sécurité du travail ne se limite pas simplement à cela.

Pour être performante en santé et sécurité du travail, l'entreprise doit coordonner les trois grands volets de la santé et sécurité du travail : *l'aspect financier*, les *dossiers de lésions professionnelles à la CSST* et, évidemment, la *prévention*. Le suivi des dossiers de CSST, qui est la raison d'être de ce guide, ne concerne que les activités du volet *dossiers de lésions professionnelles*.

Nous insistons sur le fait que ce guide ne remplace pas les cours en gestion des lésions professionnelles offerts par le *Centre patronal de santé et sécurité du travail*. En effet, ce document **n'est pas conçu à des fins pédagogiques**. Il s'agit plutôt d'un guide qui vous présente succinctement une série de questions et d'éléments nécessaires pour un suivi rigoureux de vos *dossiers de lésions professionnelles*.

Il est donc fortement recommandé, pour tous les gestionnaires qui en éprouvent le besoin, de suivre les cours qui abordent, avec évidemment plus de profondeur, les notions qui sont contenues dans ce guide. Les cours pertinents sont : *Procédures de réclamations à la CSST*; *Suivi des cas d'accidents*; *Contestation des décisions de la CSST* et *Contestation II : aspect pratique d'une audition*, *La conciliation en SST*, *Formation intensive en gestion des dossiers d'accidents* et *Comprendre et gérer le volet médical en SST*.

Ce document ne rapporte pas tous les éléments nécessaires à une prise de décision éclairée. Toutefois, il en relate les plus pertinents. Il va sans dire que, avant de prendre une décision en relation avec un dossier, le gestionnaire doit tenir compte du contexte et des politiques de son entreprise.

N.B. — Pour une utilisation efficace de ce guide, ayez en main la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*.

Le Centre patronal de santé et sécurité du travail n'assume aucune responsabilité des conséquences de toute décision prise conformément à l'information contenue au présent document ou de toute erreur ou omission. Il est recommandé de consulter un professionnel compétent si des conseils légaux s'avèrent nécessaires et de se renseigner sur les changements législatifs qui peuvent survenir.

Le Centre patronal de santé et sécurité du travail du Québec est une fédération d'associations d'employeurs qui a pour mandat d'informer et de former le milieu patronal en matière de santé et de sécurité du travail. Il compte plus de 90 associations membres et offre ses services d'information et de formation à près de 20 000 entreprises au Québec.

ISBN – 2-922991-21-0
(ISBN – 2-921745-65-8 – 1^{ère} publication)

Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

Ce document est protégé par copyright. Toute reproduction est interdite à moins d'en demander l'autorisation expresse au Centre patronal de santé et sécurité du travail du Québec. Toute utilisation doit en mentionner la source.

N.B. — La forme masculine utilisée dans ce document désigne, lorsqu'il y a lieu, aussi bien les femmes que les hommes.

Introduction

Ce guide s'adresse aux responsables de la gestion des dossiers d'accident. Les procédures qui s'y retrouvent devraient être suivies par toutes les entreprises, quelle que soit leur taille. De la PME à la grande organisation, chaque entreprise trouvera une démarche simple et facile à utiliser.

Quel est le but du suivi ? Ne pas perdre le contrôle !

Un bon suivi consiste à suivre pas à pas chaque dossier de lésion professionnelle à partir du jour de l'événement jusqu'au retour au travail de l'employé. C'est loin d'être une simple activité bureaucratique. Bien au contraire !

Grâce à un bon suivi de vos dossiers, vous serez en mesure de maintenir le lien d'emploi avec vos employés et de minimiser les coûts reliés à vos lésions professionnelles. Désormais, vous n'aurez plus l'impression que vos dossiers subissent le sort que leur réserve « le système ».

Quel est l'objectif visé par ce guide ? Vous faciliter la tâche !

Lorsqu'un employé présente une réclamation à la CSST, la première question qui surgit dans l'esprit du gestionnaire, c'est : « Par où vais-je commencer ? » Et ce n'est pas surprenant, car s'il y a un dossier où il y a « mille et un détails » à vérifier, c'est bien celui d'une réclamation pour une lésion professionnelle en vertu de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*. Et puisqu'un gestionnaire ne peut tout retenir et tout connaître, un aide-mémoire s'avère un outil essentiel.

Comment utiliser ce guide ? C'est simple, vous n'avez qu'à suivre les étapes proposées !

Ce guide vous est présenté sous forme de questions accompagnées d'explications brèves et précises. Il a été conçu de manière à être utilisé comme une **liste de contrôle**.

Nous avons divisé ce document en quatre parties. Chacune d'elles représente différentes étapes du suivi d'un dossier de la CSST. Nous vous référons à la section *La démarche proposée*, qui vous expose la structure de ce document.

Tout comme dans nos sessions de formation, nous avons adopté une approche très terre à terre. Vous constaterez, par la nature des questions, notre souci de vous aider à analyser vos dossiers en tenant compte des principes de gestion et des principales dispositions d'ordre légal.

La démarche proposée

Le suivi des dossiers est certainement l'une des tâches les plus ardues du gestionnaire en santé et sécurité du travail. Cette activité de gestion consiste à **suivre pas à pas chaque dossier de lésions professionnelles à partir du jour de l'événement jusqu'au retour au travail de l'employé.**

Essentiellement, le suivi s'effectue dans chacune des étapes suivantes :

- 1) lors de la déclaration d'une lésion professionnelle
- 2) entre la date de l'événement et la date de consolidation (à la suite de la déclaration de l'employé)
- 3) lors de la réception d'une décision de la CSST au premier niveau ou en révision; lors d'une décision entérinant l'avis du *Bureau d'évaluation médical*; et un suivi devra également être fait auprès de la *Commission des lésions professionnelles*
- 4) lors du retour au travail

Avant d'entrer dans le vif du sujet, décrivons brièvement chacune de ces étapes.

Partie I Le suivi lors de la déclaration d'une lésion professionnelle

À cette étape, vous devez recueillir les données nécessaires pour analyser la réclamation de votre employé. En fait, vous devez vérifier **objectivement** si la réclamation de votre employé répond aux critères d'admissibilité d'une demande faite en vertu de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP)*.

Les différentes analyses qui suivent porteront sur des cas *d'accident du travail, de maladie professionnelle, de maladie causée par un accident du travail et de récurrence, rechute ou aggravation.*

Vous allez également être amené à analyser l'attestation médicale remise par votre employé en vous posant certaines questions d'ordre administratif.

Partie II Le suivi entre la date de l'événement et la date de consolidation

Très rapidement après avoir reçu une déclaration de lésion professionnelle, un suivi doit être effectué afin d'évaluer si l'employé peut reprendre son travail régulier ou obtenir une assignation temporaire.

De plus, vous devez vous assurer qu'un suivi médico-administratif soit fait périodiquement durant toute la durée de l'absence au travail. Ceci vous permettra de contre-vérifier l'information émise par le médecin qui a charge de votre employé, soit : *le diagnostic; la date ou la période prévisible de consolidation de la lésion; la nature, la nécessité, la suffisance ou la durée des soins ou des traitements administrés ou prescrits; l'existence ou le pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique du travailleur et l'existence ou l'évaluation des limitations fonctionnelles du travailleur.*

Partie III Le suivi des décisions de la CSST, au premier niveau et en révision; le suivi de la décision entérinant l'avis du *Bureau d'évaluation médicale*; le suivi auprès de la *Commission des lésions professionnelles*

Chaque décision rendue par la CSST ou par la *Commission des lésions professionnelles* en relation avec votre dossier mérite un questionnement. Lorsque l'entreprise se sent lésée par une décision, elle a la possibilité de la contester.

Partie IV Le suivi lors du retour au travail

Sitôt qu'un employé peut reprendre son travail régulier à la suite d'une lésion professionnelle, un suivi médical pourrait, dans certains cas, être envisagé afin de minimiser les risques de récurrence.

Il faut également considérer le type de suivi à faire dans les cas où votre employé est admissible à un programme de réadaptation lorsqu'il ne peut, en raison de sa lésion, reprendre son emploi.

PARTIE I

Le suivi lors de la déclaration d'une lésion professionnelle

| | | |
|------------|--|----|
| 1.1. | Cueillette préliminaire des renseignements | 9 |
| 1.2. | L'analyse du premier rapport (ou attestation) médical émis par le médecin de votre employé..... | 12 |
| 1.3. | L'analyse de la réclamation de l'employé en vertu de la LATMP | 14 |
| 1.3.1. | L'accident du travail | 14 |
| 1.3.1.1. | La présomption de l'article 28 de la LATMP | 14 |
| 1.3.1.2. | La notion d'accident du travail | 17 |
| 1.3.2. | La maladie professionnelle | 20 |
| 1.3.2.1. | La présomption de l'article 29 de la LATMP | 20 |
| 1.3.2.2. | La notion de maladie professionnelle | 21 |
| 1.3.3. | La maladie à la suite d'un accident du travail | 24 |
| 1.3.4. | La rechute, la récurrence et l'aggravation | 24 |
| 1.3.5. | La demande de partage d'imputation..... | 28 |
| 1.3.5.1. | Le travailleur est déjà handicapé au moment de la manifestation de sa lésion professionnelle..... | 28 |
| 1.3.5.1.1. | L'existence préalable du handicap..... | 28 |
| 1.3.5.1.2. | L'existence d'une relation entre le handicap et la lésion professionnelle | 29 |
| 1.3.5.1.3. | Le handicap doit être important en ce sens qu'il se démarque de la norme | 30 |
| 1.3.5.2. | L'accident du travail attribuable à un tiers..... | 31 |
| 1.3.5.3. | La maladie professionnelle imputable à plus d'un employeur | 32 |
| 1.4. | La vérification du formulaire <i>Avis de l'employeur et demande de remboursement</i> (ADR)..... | 33 |
| 1.5. | L'expertise médicale | 37 |

1.1. Cueillette préliminaire des renseignements

Dès qu'un accident du travail survient, « l'employeur doit donner les premiers soins et les premiers secours à son employé. S'il y a lieu, il s'assure de le faire transporter dans un établissement de santé, chez un professionnel de la santé ou à la résidence de l'employé, selon que le requiert son état » (article 190, LATMP).

Après avoir respecté cette obligation, vous, gestionnaire, devez passer à la **cueillette des faits** pour comprendre les circonstances entourant l'événement.

La cueillette des faits doit servir, d'une part, à évaluer les actions préventives nécessaires pour éviter la survenance d'un autre accident semblable et, d'autre part, à vérifier si la réclamation de votre employé répond aux critères d'une lésion professionnelle.

Pour les fins de ce document, nous mettrons l'accent sur ce dernier aspect, c'est-à-dire les critères permettant de conclure à une lésion professionnelle.

QUESTION 1 **L'employé, qui se croit victime d'une lésion professionnelle, a-t-il informé son supérieur immédiat ou, à défaut, un représentant de l'employeur, avant de quitter l'établissement ou dès que cela a été possible ?**

Oui Votre employé a respecté la bonne procédure.

Non En vertu de l'article 265 de la LATMP, votre employé avait l'obligation de déclarer sa lésion avant de quitter l'établissement ou dès que cela était possible.

Vérifier auprès de votre employé les raisons de cette omission. Si ces raisons vous semblent injustifiées ou soulèvent un doute quant à la crédibilité du témoignage, il y a peut-être lieu de noter vos observations au verso du formulaire *Avis de l'employeur et demande de remboursement* et de pousser plus loin votre investigation.

COMMENTAIRES – Délais de prescription quant à la réclamation de l'employé

Le travailleur prétendant avoir subi une lésion professionnelle doit produire sa réclamation à la CSST dans les six mois de sa lésion (article 271, LATMP) et, dans le cas d'une maladie professionnelle, dans les six mois de la date où il a été porté à la connaissance du travailleur qu'il est atteint d'une maladie professionnelle (article 272, LATMP). Si ce délai est écoulé, la CSST refusera probablement la réclamation de l'employé.

L'employé peut toutefois demander la révision de la décision de la CSST, auquel cas il devra fournir une preuve circonstancielle que son délai de six mois n'est pas prescrit (c'est-à-dire n'est pas légalement expiré).

Si la CSST, lors de cette demande de révision, ou la *Commission des lésions professionnelles*, lors de l'appel de l'employé, en arrive à la conclusion que, compte tenu de la preuve fournie par l'employé, le délai n'est pas prescrit, la CSST aura à décider de l'admissibilité de la réclamation.

QUESTION 2 Le délai de prescription quant à la réclamation de l'employé est-il dépassé ?

Oui Il est possible de demander à la CSST, au verso de l'*Avis de l'employeur et demande de remboursement*, de refuser la réclamation de l'employé.

Non Passez à la question suivante.

QUESTION 3 Le rapport d'enquête et d'analyse d'accident a-t-il été rempli par le supérieur immédiat de l'employé dans les 24 heures suivant l'accident ?

Oui Assurez-vous que le rapport décrit, étape par étape, et dans les moindres détails, **comment** l'accident est survenu. Vous avez besoin de cette information, non seulement pour analyser la réclamation de votre employé, mais aussi pour implanter les mesures préventives nécessaires afin d'éviter qu'un autre accident semblable ne survienne.

Lorsque vous recevez un rapport d'enquête incomplet, informez-en le superviseur et chercher à obtenir toute l'information nécessaire. Vérifiez également si le superviseur a besoin d'une formation en matière d'enquête et d'analyse d'accident.

Non Il y a lieu de faire un suivi auprès du superviseur concerné. Un rapport d'enquête et d'analyse d'accident doit, en principe, être rempli immédiatement ou dès que possible après l'accident.

Il arrive parfois que l'employé, après avoir rencontré son médecin, ne retourne pas à son lieu de travail et envoie son attestation médicale par la poste. À notre avis, il s'agit là d'une lacune. En effet, à moins que son état de santé ne lui permette pas, il devrait retourner la journée même de son accident (ou dès que possible) sur les lieux de son travail, afin de permettre à son superviseur de compléter l'enquête d'accident. À tout le moins, il devrait chercher à faire parvenir, dans les plus brefs délais, son attestation médicale à son superviseur.

La procédure à cet égard devrait être élaborée et bien comprise de tous.

QUESTION 4 **Un formulaire d'assignation temporaire a-t-il été remis à votre employé ?**

Oui Nous vous référons à la partie II, section 2.1.2.

Non La procédure qui est privilégiée par la majorité des employeurs, c'est de remettre un formulaire d'assignation temporaire à l'employé **avant même qu'il ne quitte l'établissement** afin qu'il le remette à son médecin, dès sa première visite. C'est une façon d'accélérer le processus. Cette procédure ne s'applique évidemment pas en situation d'urgence. Pour de plus amples renseignements, consultez la partie II, section 2.1.2.

1.2. L'analyse du premier rapport (ou attestation) médical émis par le médecin de votre employé

Dans la grande majorité des cas, le premier rapport médical émis par le médecin traitant de votre employé, c'est l'*attestation médicale* (article 199, LATMP). Sur l'*attestation médicale* apparaîtra, notamment, le diagnostic, la date de l'événement, la date de la visite chez le médecin traitant et la période prévisible de consolidation.

Notez que dans la pratique, il arrive que, dès la première visite chez le médecin traitant, celui-ci remet plutôt un *rapport sommaire* s'il prévoit que l'employé doit recevoir des traitements de physiothérapie, d'ergothérapie ou qu'il a besoin d'être hospitalisé.

À l'aide d'une politique interne, informez vos employés qu'ils doivent vous rapporter l'attestation médicale immédiatement après leur visite chez le médecin (article 267, LATMP).

Vous devez analyser ce document. Les questions qui suivent vous guident sur le type de renseignements que vous devez rechercher.

Évidemment, n'étant pas médecin, vous aurez peut-être besoin, pour pousser un peu plus loin votre analyse, d'une contre-expertise médicale faite par un médecin de votre choix.

La présente section fait partie de ce que nous appelons le *suivi médico-administratif*.

COMMENTAIRES – La présomption de l'article 46 de la LATMP

C'est l'**incapacité** d'exercer son emploi qui confère, à l'employé, le droit à l'indemnité de remplacement du revenu, et non la lésion elle-même (article 44, LATMP).

Toutefois, l'article 46 de la LATMP accorde une présomption en faveur du travailleur selon laquelle celui-ci est incapable de travailler tant et aussi longtemps que sa lésion n'est pas consolidée. Il revient donc à l'employeur de prouver le contraire. En d'autres mots, l'employeur doit renverser la présomption de l'article 46 de la LATMP s'il désire faire valoir que son employé est capable de reprendre son poste régulier malgré la non-consolidation de la lésion.

Exemple : un vendeur de voitures automobiles se blesse au pouce gauche. Sa lésion sera consolidée dans un mois. Mais ce vendeur n'a nullement besoin d'utiliser son pouce gauche pour effectuer son travail régulier de vendeur. Son employeur pourra renverser la présomption de l'article 46 de la LATMP.

Vous devez donc appuyer votre demande en démontrant à la CSST que la lésion de l'employé **ne l'empêche pas** d'exécuter ses tâches **normales**. Pour y parvenir, vous devez en faire la démonstration à l'aide d'une description détaillée des tâches de l'employé. Vous aurez peut-être également besoin d'une opinion médicale confirmant vos dires.

Si la lésion de votre employé nécessite une modification à sa description de tâches, il ne vous sera pas possible de renverser la présomption de l'article 46 de la LATMP. Dans ce cas, vous pourrez vous prévaloir de la procédure d'assignation temporaire.

QUESTION 1 **Malgré le diagnostic décrit par le médecin traitant et la non-consolidation de la lésion, l'employé est-il quand même capable d'exécuter ses tâches normales de travail ? (Pour répondre à cette question, une expertise médicale peut s'avérer nécessaire.)**

Oui Demandez à l'employé s'il accepte de retourner à son poste malgré sa lésion. S'il refuse, informez-en la CSST par téléphone et, ensuite, demandez au représentant de la CSST de se prononcer par écrit sur le renversement de la présomption de l'article 46 de la LATMP, et de suspendre les indemnités de remplacement du revenu de votre employé.

Non Y a-t-il lieu de lui proposer une assignation temporaire ? Si oui, consultez la section 2.1.2 de la partie II.

QUESTION 2 **Y a-t-il une relation entre le diagnostic apparaissant sur l'attestation et le fait accidentel relaté par l'employé (ou avec la nature du travail effectué si l'employé allègue une maladie professionnelle) ?**

Oui Allez à la question suivante.

Non Une expertise médicale pourrait être utile et pourrait servir à la contestation de l'admissibilité de la réclamation de l'employé. Si vous êtes en possession de ce rapport d'expertise avant l'envoi de l'*Avis de l'employeur et demande de remboursement*, ajoutez une copie de ce rapport à votre envoi.

Peut-être Une expertise médicale répondrait à cette question.

QUESTION 3 **Selon vous, à la suite de l'analyse de l'attestation médicale remise par votre employé, une demande d'expertise médicale auprès d'un médecin choisi par l'employeur serait-elle justifiée ?**

Oui Référez-vous à la section 1.5 de la présente partie.

Non Pour l'instant, une expertise médicale par votre médecin désigné n'est peut-être pas nécessaire. Toutefois, vous devez surveiller les autres rapports médicaux subséquents que vous fournira votre employé. Il se peut que, éventuellement, vous ayez besoin d'une expertise médicale pour vérifier les rapports du médecin de votre employé.

1.3. L'analyse de la réclamation de l'employé en vertu de la LATMP

Pour pouvoir bénéficier de l'indemnité du remplacement du revenu, l'employé doit être victime d'une *lésion professionnelle* au sens de l'article 2 de la LATMP.

L'article 2 définit la *lésion professionnelle* de la façon suivante :

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 récidive, la rechute ou l'aggravation. *

Dans la présente section, nous vous exposerons le suivi à réaliser pour chacune des réclamations suivantes :

- **accident du travail;**
- **maladie professionnelle;**
- **rechute, récurrence ou aggravation.**

En dernier lieu, nous aborderons les questions importantes que vous devez vous poser afin de déterminer s'il y a lieu de demander un **partage d'imputation**.

1.3.1. L'accident du travail

Lorsque vient le temps d'analyser la réclamation d'un accident du travail, vous devez tenir compte des articles 28 et 2 de la LATMP qui s'énoncent comme suit.

Article 28 : *Une blessure qui arrive sur les lieux du travail alors que le travailleur est à son travail est présumée une lésion professionnelle.* *

Article 2 : **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.* *

1.3.1.1. La présomption de l'article 28 de la LATMP

Vous devez d'abord déterminer si votre employé bénéficie de la présomption de l'article 28 de la LATMP (questions 1 à 5 de la présente sous-section).

* Nos soulignés.

Pour ce faire, il faut répondre aux questions suivantes :

QUESTION 1 Le diagnostic, inscrit sur le rapport médical émis par le médecin de l'employé, décrit-il :

Une blessure C'est un des critères de l'article 28 de la LATMP.

Ce terme n'étant pas défini par la loi, la CSST, dans sa politique, le définit comme suit : une blessure est une lésion causée par un agent vulnérant engendrant une *ecchymose (bleu), une bosse, une plaie, une coupure, une écorchure, une entaille, une morsure, une mutilation, une piqûre, une brûlure, une contusion, une commotion, une distension, une élongation, une fêlure, une fracture, une foulure, une luxation, une perforation, une déchirure, un éclatement, une entorse, etc.*

Une blessure est un diagnostic qui peut se constater objectivement.

Une douleur Généralement, tout diagnostic qui se termine en « algie », par exemple une *dorsalgie*, ou tout diagnostic subjectif, par exemple une *nausée*. Dans ce cas, l'employé ne pourra bénéficier de la présomption de l'article 28 de la LATMP parce qu'il ne s'agit pas d'une blessure.

Une maladie Voir section 1.3.3.

QUESTION 2 Que faisait l'employé au moment de la survenance de son accident ?

Son travail C'est un des critères de l'article 28 de la LATMP.

Une activité non reliée à son travail (pause-café, dîner, arrivée ou départ de l'usine, stationnement...)

Dans ce cas, l'employé ne pourra bénéficier de la présomption de l'article 28 de la LATMP.

QUESTION 3 **Le délai entre la déclaration de l'employé et la date de l'événement vous semble-t-il raisonnable par rapport aux circonstances de l'événement, ou par rapport à la gravité de la lésion ?**

Oui Passez à la question suivante.

Non Les tribunaux ont déjà décidé qu'un délai déraisonnable entre un événement et sa déclaration peut faire obstacle à l'application de la présomption de l'article 28 en faveur du travailleur.

QUESTION 4 **Le délai entre l'événement et la première visite chez le médecin de l'employé est-il raisonnable étant donné la nature de la lésion ? (Note : cette information se trouve sur l'attestation médicale remise à l'employé lors de sa première visite chez le médecin.)**

Oui Passez à la question suivante.

Non Il y a lieu de noter vos observations au verso de l'*Avis de l'employeur et demande de remboursement*.

Sur cet avis, attirez l'attention de l'agent d'indemnisation de la CSST sur le fait que ce délai déraisonnable fait en sorte que le fardeau de preuve repose sur les épaules de l'employé. En effet, selon les tribunaux, si le délai entre la date de l'événement et la date de la première visite médicale est déraisonnable, votre employé ne devrait pas bénéficier de la présomption voulant qu'il s'agisse d'une lésion professionnelle.

QUESTION 5 **Après avoir répondu aux questions 1 à 4, concluez-vous que votre employé bénéficie de la présomption de l'article 28 de la LATMP ?**

Oui Vous répondez *oui* parce que votre employé a subi une **blessure** qui est survenue **sur les lieux du travail** alors qu'il **était à son travail**. (Sinon, vous auriez dû répondre **non** à cette question.)

Dans ce cas, les conditions de la présomption de l'article 28 sont respectées. Cela signifie qu'en cas de désaccord sur l'événement déclaré par votre employé, ce sera à vous de démontrer, à l'aide d'une **preuve prépondérante**, que la réclamation de votre employé ne respecte pas les critères

d'un accident du travail, définis à l'article 2 de la LATMP. Voyez, à ce sujet, la section suivante (1.3.1.2).

- Non** Vous répondez *non* parce que le délai entre l'événement et sa déclaration est déraisonnable et/ou parce qu'il s'agit d'un diagnostic de douleur et/ou parce que l'événement déclaré par l'employé est survenu alors que l'employé accomplissait une activité non reliée à son travail.

La réclamation de votre employé ne respecte donc pas les conditions d'application de l'article 28 de la LATMP. Vous devez donc indiquer au verso de l'*Avis de l'employeur et demande de remboursement* (ou dans une lettre annexée) que l'employé ne peut bénéficier de la présomption de l'article 28.

Dans un tel cas, c'est à l'employé que reviendra le fardeau de démontrer par une **preuve prépondérante** que sa réclamation respecte les critères d'un accident du travail, définis à l'article 2 de la LATMP. Plus précisément, la preuve fournie par l'employé en appui à sa réclamation doit être plus convaincante que celle de son employeur qui s'oppose à la reconnaissance de cette réclamation.

1.3.1.2. La notion d'accident du travail

Que la présomption soit en faveur ou non de votre employé, vous devez tout de même déterminer s'il s'agit d'un accident du travail. Mais, d'abord, lisez les commentaires ci-dessous sur les notions d'*événement imprévu et soudain* et *par le fait ou à l'occasion du travail* qui représentent des conditions pour qu'un accident soit reconnu comme un accident du travail.

Par ailleurs, nous vous suggérons aussi de lire l'article intitulé : « Vos réclamations pour maux de dos vous rendent le « crâne fragile » ? paru dans la revue *Convergence*, en février 2004.

COMMENTAIRES – Notions d'événement imprévu et soudain et par le fait ou à l'occasion du travail

Les notions d'*événement imprévu et soudain* et à *l'occasion du travail* suscitent une certaine confusion quant à leur interprétation. Et celles des tribunaux sont parfois contradictoires. Le but ici n'est pas de vous présenter les différentes écoles de pensée. Toutefois, sachez qu'à maintes reprises, les tribunaux ont statué qu'un *geste normal* ne correspond pas à la définition d'un *événement imprévu et soudain*.

Sachez aussi que les tribunaux ont déjà reconnu qu'une réclamation pour un accident du travail pourrait être acceptée même si on ne pouvait démontrer la survenance d'un seul événement imprévu et soudain. Ici, on se réfère à la théorie des microtraumatismes. Selon cette théorie, une réclamation pourra être acceptée si le travailleur fait la démonstration d'une succession de petits événements qui, considérés dans leur ensemble et sur une période de temps plus ou moins longue, peuvent occasionner une lésion professionnelle. Toutefois, l'application de la théorie des microtraumatismes impose un fardeau tellement important et difficile à l'employé que, dans la majorité des cas, le travailleur tentera de faire reconnaître sa réclamation sous l'angle d'une maladie professionnelle à titre de lésion musculo-squelettique.

Pour ce qui est de la notion de *à l'occasion du travail*, le critère déterminant retenu par les tribunaux est la *nature de l'activité* exercée par l'employé au moment de la survenance de la lésion professionnelle. Ainsi, une activité purement personnelle qui n'a pas de connexité avec le travail ne sera pas considérée comme *à l'occasion du travail*.

QUESTION 1 **La réclamation de l'employé répond-elle aux critères d'un accident du travail en vertu de l'article 2 de la LATMP ? Plus précisément, s'agit-il d'un événement imprévu et soudain qui est survenu par le fait ou à l'occasion du travail et qui entraîne une lésion professionnelle ?**

Oui Vous répondez *oui* si la réclamation de votre employé démontre qu'il y a eu un **événement imprévu et soudain** ET que celui-ci est survenu **par le fait ou à l'occasion du travail**. (Sinon, vous auriez dû répondre *non* à cette question.)

Il s'agit donc d'un accident du travail et il est nécessaire de faire de la prévention. Par exemple, vous devriez vérifier les conditions environnementales du poste, la formation de votre employé, etc.

Non Vous répondez *non* parce que l'événement décrit par l'employé **ne constitue pas un événement imprévu et soudain** OU parce que l'événement **ne s'est pas produit par le fait ou à l'occasion du travail**.

Indiquez alors au verso de *l'Avis de l'employeur et demande de remboursement* que vous n'êtes pas d'accord qu'on reconnaisse cet événement comme une lésion professionnelle. Évidemment, vous devez préciser les motifs de votre désaccord.

Voir à la page suivante l'exemple d'une lettre d'un employeur qui exprime ses motifs de désaccord reliés à un événement faisant l'objet d'une réclamation à la CSST.

EXEMPLE D'UNE LETTRE DE DÉSACCORD ÉCRITE PAR UN EMPLOYEUR

(N.B. : Cette lettre peut être jointe à l'*Avis de l'employeur et demande de remboursement.*)

CSST

(Date)

(Adresse)

Madame, Monsieur,

Par la présente, nous désirons vous informer de notre désaccord à ce que l'événement survenu le (date), rapporté par M. Isidore Sansoucis, soit reconnu comme une lésion professionnelle. Les motifs suivants justifient notre position.

L'événement rapporté par M. Sansoucis ne respecte pas les critères d'un accident du travail définis à l'article 2 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*.

Un des critères essentiels à la reconnaissance d'un accident du travail est que l'événement qui fait l'objet de la réclamation se soit produit *par le fait ou à l'occasion du travail*. Or, au moment où M. Sansoucis prétend avoir ressenti sa douleur au dos, il était à réparer sa voiture **personnelle** durant la pause-café.

Le fait que M. Sansoucis ait été sur les lieux du travail en utilisant l'équipement de son employeur (tel qu'il a été spécifié dans sa déclaration) ne fait pas de cet événement un accident du travail au sens de l'article 2 de la LATMP.

Pour qu'un événement soit survenu *à l'occasion du travail*, il doit y avoir un lien avec la tâche de l'employé. Or, dans le présent cas, M. Sansoucis accomplissait une activité purement personnelle, n'ayant aucune connexité ni avec son travail ni avec la moindre activité bénéfique pour son employeur.

À notre avis, ces motifs sont suffisants pour que cet événement ne soit pas reconnu comme un accident du travail. De plus, nous aimerions attirer votre attention sur le fait que, puisque l'employé accomplissait une activité purement personnelle, la présomption de l'article 28 de la LATMP ne peut s'appliquer.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments respectueux.

Horace Rosa

Directeur des ressources humaines

1.3.2. La maladie professionnelle

Lorsque vient le temps d'analyser une réclamation pour une maladie professionnelle, vous devez tenir compte des articles 2, 29 et 30 de la LATMP qui se lisent comme suit.

- **Article 2.** **Maladie professionnelle :** *Une maladie contractée par le fait ou à l'occasion du travail et qui est caractéristique de ce travail ou reliée directement aux risques particuliers de ce travail.*
- **Article 29.** *Les maladies énumérées dans l'annexe I sont caractéristiques du travail correspondant à chacune de ces maladies d'après cette annexe et sont reliées directement aux risques particuliers de ce travail.*

Le travailleur atteint d'une maladie visée dans cette annexe est présumé atteint d'une maladie professionnelle s'il a exercé un travail correspondant à cette maladie d'après l'annexe.

- **Article 30.** *Le travailleur atteint d'une maladie non prévue par l'annexe I, contractée par le fait ou à l'occasion du travail et qui ne résulte pas d'un accident du travail ni d'une blessure ou d'une maladie causée par tel accident est considéré atteint d'une maladie professionnelle s'il démontre à la Commission que sa maladie est caractéristique d'un travail qu'il a exercé ou qu'elle est reliée directement aux risques particuliers de ce travail.*

Exemples de maladies professionnelles tirés de l'annexe I de la LATMP : *tendinite, surdité...*

1.3.2.1. La présomption de l'article 29 de la LATMP

Vous devez donc d'abord déterminer si votre employé bénéficie de la présomption de l'article 29 de la LATMP.

QUESTION 1 **La maladie décrite sur le rapport médical remis par le médecin de l'employé fait-elle partie de la liste des maladies énumérées dans l'annexe I de la LATMP ET correspond-elle au genre de travail indiqué pour cette maladie d'après cette annexe ?**

Oui Dans ce cas, l'employé bénéficiera d'une présomption selon laquelle sa maladie a été contractée à cause de son travail. Si vous êtes tout de même en désaccord avec sa réclamation, il vous appartiendra de démontrer que la réclamation de votre employé ne correspond pas à la définition d'une maladie professionnelle en vertu de l'article 2 de la LATMP.

Non Dans ce cas, les conditions de l'article 29 ne sont pas respectées. Il en découle que c'est à votre employé que revient le fardeau de démontrer qu'il a été victime d'une maladie professionnelle. Il devra donc démontrer par une preuve **prépondérante** que sa maladie a été contractée *par le fait ou à l'occasion de son travail*, comme le définit l'article 2 de la LATMP (ci-dessus).

Indiquez au verso de l'*Avis de l'employeur et demande de remboursement* que l'employé ne peut bénéficier de la présomption de l'article 29 de la LATMP. Indiquez à l'agent d'indemnisation de la CSST les éléments manquants en ce qui a trait à la présomption.

1.3.2.2. La notion de maladie professionnelle

Que la présomption soit en faveur ou non de votre employé, vous devez tout de même déterminer s'il s'agit d'une maladie professionnelle. On y arrive en répondant à la question ci-dessous. Mais d'abord, prenez connaissance des commentaires sur les notions de maladie *caractéristique* ou *reliée aux risques particuliers* du travail, qui font partie de la définition de *maladie professionnelle* (article 2, LATMP), ainsi que des critères de l'article 30 de cette loi.

COMMENTAIRES – Maladie caractéristique ou reliée aux risques particuliers de ce travail

Une maladie est *caractéristique du travail* lorsqu'elle apparaît dans l'annexe I de la LATMP et que l'employé exerce un travail correspondant au genre de travail décrit pour cette maladie d'après l'annexe I.

Toutefois, si la maladie alléguée par l'employé n'apparaît pas dans l'annexe I de la LATMP ou si l'employé n'exerce pas un travail correspondant à cette maladie d'après l'annexe, ce sera à lui de démontrer que cette maladie est *caractéristique de ce travail ou reliée aux risques particuliers de ce travail*. Dans ce cas, le fardeau de la preuve reviendra à votre employé.

A) Maladie caractéristique du travail :

Dans l'affaire *Versabec Inc. et Levasseur*¹, la *Commission d'appel en matière de lésion professionnelle* spécifiait le genre de preuve devant être présentée par votre employé en semblable matière :

*Pour établir qu'une maladie est caractéristique d'un travail, on doit démontrer qu'un nombre significatif de personnes travaillant dans des conditions semblables en sont également affectées ou que la maladie est plus présente chez ce type de travailleur que dans la population en général ou dans un groupe témoin. En somme, il s'agit de démontrer que le type de travail effectué a cette particularité que la maladie s'y retrouvera présente plus fréquemment qu'ailleurs. Cette preuve peut être faite de plusieurs façons, notamment par des études statistiques et épidémiologiques, mais elle doit nécessairement porter sur un nombre significatif de personnes tendant ainsi à éliminer une simple association fortuite.**

Comme le précise les auteurs Cliche et Gravel², une simple mention que d'autres travailleurs ont également contracté la maladie ne sera pas suffisante pour démontrer qu'une maladie est *caractéristique du travail*.

Dans la majorité des cas, la preuve épidémiologique étant coûteuse et difficile à obtenir, les employés tenteront davantage de démontrer que la maladie est reliée aux *risques particuliers* du travail.

B) Maladie reliée aux risques particuliers du travail

Si le travailleur ne peut démontrer que sa maladie est caractéristique de son travail, il devra démontrer qu'elle est reliée aux risques particuliers de son travail. Plus précisément, l'employé devra faire la preuve qu'il y a une situation ou une condition particulière qui fait partie de son travail et qu'à cause de cela, il a contracté une maladie professionnelle. Dans ce cas, le travailleur n'aura pas à démontrer que d'autres travailleurs effectuant le même travail ont manifesté des symptômes analogues.

C'est ainsi que la *Commission d'appel en matière de lésions professionnelles* (CALP) a reconnu une réclamation de deux pompiers qui alléguaient avoir contracté une parasitose à cause d'un matelas infecté fourni par l'employeur. Cette maladie n'était pas caractéristique du travail de pompier, mais dans le cas particulier des deux pompiers, elle était reliée *aux risques particuliers* de leur travail. La CALP s'exprimait ainsi :

1. CALP 39198-60-9204, 94/06/29, commissaire L. Thibaut; cette décision a été rapportée dans : CLICHE, Bernard et Martine GRAVEL. *Les accidents du travail et les maladies professionnelles – Indemnisation et financement*, Cowansville, Les Éditions Yvon Blais inc., 1997, p. 319-325.

2. Précité, note 1.

* Nos soulignés.

(...) ils sont autorisés à dormir au travail sur le quart de travail de nuit. C'est d'ailleurs l'employeur qui offre aux travailleurs un lit. Il s'agit en quelque sorte d'un équipement relié au travail et celui-ci doit être sécuritaire et en bon état. Or, les travailleurs ont été justement contaminés par un matelas infecté qui est la propriété de l'employeur. Il faut donc conclure que dans ce cas particulier, la maladie contractée par les travailleurs est reliée directement aux risques particuliers de leur travail.³

Pour démontrer que la maladie est reliée aux risques particuliers du travail, l'employé doit démontrer que la maladie dont il est atteint correspond aux risques inhérents de l'emploi qu'il occupe. Votre employé doit en faire la démonstration par l'entremise d'une preuve (...) probable, évidente et rigoureuse. Ainsi, le travailleur devra être particulièrement précis quant aux éléments de preuve tendant à démontrer une relation de cause à effet entre son milieu de travail et sa maladie, de simples allégations à caractère hypothétique n'étant pas suffisantes.⁴

QUESTION 1 **La maladie est-elle contractée par le fait ou à l'occasion du travail ET est-elle caractéristique de ce travail ou reliée aux risques particuliers de ce travail ?**

Oui Dans ce cas, faites de la prévention, par exemple : vérifiez s'il y a lieu de modifier le poste de travail ou la méthode d'exécution des tâches... N'hésitez pas à consulter vos employés à ce sujet. Souvent, ils sont les mieux placés pour vous proposer des solutions.

De plus, il serait pertinent que vous consultiez la section 1.3.5.3 intitulée « La maladie professionnelle imputable à plus d'un employeur ».

Non Dans ce cas, ce n'est pas une maladie professionnelle. Indiquez vos motifs de désaccord au verso de l'*Avis de l'employeur et demande de remboursement*.

Dans le cas où la contestation a pour motif la non-relation entre la maladie et la nature des tâches exécutées (ex. : un diagnostic de tendinite alors que la nature des tâches accomplies ne sollicite pas le groupe musculaire relié à cette maladie), votre désaccord devrait entre autres s'appuyer sur une description de tâches détaillée et sur une preuve médicale obtenue par le biais d'une expertise médicale.

3. Ville de Sherbrooke et Dumas et Desbiens, (1990) CALP 727; décision rapportée dans *Les accidents du travail et les maladies professionnelles*, précité note 1, p. 324.

4. Précité, note 1, p. 325.

Même s'il ne s'agit pas d'une maladie professionnelle au sens de la LATMP, vérifiez dans la mesure du possible l'aide que vous pourriez apporter à votre employé.

1.3.3. La maladie à la suite d'un accident du travail

Un exemple classique d'une maladie à la suite d'un accident du travail, c'est le cas du travailleur qui subit un infarctus après un vol à main armée ou celui du travailleur qui s'intoxique à la suite du déversement accidentel d'un produit nocif.

Généralement, dans un tel cas, l'employé ne pourra bénéficier ni de la présomption de l'article 28 (le diagnostic posé faisant état d'une maladie et non d'une blessure) ni de la présomption de l'article 29 de la LATMP. L'employé aura alors le fardeau de démontrer que sa maladie découle d'un accident du travail. Il devra donc faire la démonstration d'un *événement imprévu et soudain survenu par le fait ou à l'occasion de son travail*.

Toutefois, pour les lésions en « ite », telles que *tendinite, bursite, épicondylite, ténosynovite...*, les tribunaux ont déjà reconnu que de telles maladies pouvaient être considérées sous l'angle d'un accident du travail et que le travailleur pouvait bénéficier de la présomption de l'article 28 de la LATMP, s'il prouvait : 1^o avoir subi une **blessure**; 2^o sur les **lieux du travail**; 3^o alors qu'il était **à son travail**. On parle donc, par exemple, d'une tendinite traumatique.

Dans l'éventualité où la CSST accepterait une réclamation pour une lésion en « ite » à titre de maladie à la suite d'un accident du travail, vérifiez si la réclamation répond aux critères d'un accident du travail. Référez-vous aux notions présentées à la section 1.3.1.

1.3.4. La rechute, la récurrence et l'aggravation

Il n'existe pas, dans la loi, une définition des termes *rechute, récurrence* et *aggravation*. La LATMP reconnaît cependant qu'ils peuvent donner lieu à des réclamations puisqu'elle définit la *lésion professionnelle* ainsi :

Article 2. *Lésion professionnelle : une blessure ou une maladie qui survient par le fait ou à l'occasion d'un accident du travail, ou d'une maladie professionnelle, y compris la récurrence, la rechute ou l'aggravation.*

Par ailleurs, dans son livre de politiques (*Recueil des politiques en matière de réadaptation - indemnisation*), la CSST définit ces termes de la manière suivante.

Rechute : retour, réapparition des symptômes d'une lésion, la cause n'en étant pas disparue; reprise d'une lésion qui était en voie de guérison.

Récurrence : réapparition d'une lésion après un temps plus ou moins long de guérison.

Aggravation : augmentation de la gravité de la lésion ou de ses séquelles.

Même si ces définitions décrivent différentes réalités médicales, en pratique, les médecins ne font pas de distinctions entre récurrences ou rechutes. De fait, bien souvent le médecin de l'employé utilise le terme *rechute* pour désigner en fait une *récurrence*.

La *récurrence*, la *rechute* ou l'*aggravation* seront admissibles si l'employé démontre que la lésion qui l'affecte est reliée directement à la lésion professionnelle d'origine. Évidemment, la lésion professionnelle d'origine devra avoir été jugée admissible.

Lorsqu'un employé déclare une *récurrence* alors qu'il travaille chez un autre employeur et que cette *récurrence* est issue de la lésion survenue chez vous, les coûts de cette *récurrence* vous sont imputés. C'est pour cette raison que la LATMP, par son article 38, vous permet d'exiger de la CSST qu'elle vous fournisse une copie du dossier de votre ex-employé en relation avec cette lésion.

Lorsqu'il s'agit d'une réclamation pour une *rechute*, une *récurrence*, ou une *aggravation*, le gestionnaire doit se poser une série de questions qui font partie du suivi du dossier. Voici celles qui nous paraissent fondamentales.

QUESTION 1 **Dans sa déclaration, l'employé invoque-t-il un nouveau fait accidentel ?**

Oui Dans ce cas, la CSST risque de considérer la réclamation de votre employé comme un **nouvel** événement et non comme une *récurrence*. Pour qu'une *récurrence* soit reconnue comme telle, il ne doit pas y avoir un nouveau fait accidentel. La *récurrence* découle d'une lésion initiale engendrée par un accident du travail ou une maladie professionnelle.

Prenez note que les coûts reliés à la lésion affectent directement votre dossier financier pour une période de quatre ans à partir de la date de l'événement initial. La CSST compile les coûts des réclamations sur cette période. Ainsi, toutes les dépenses des quatre années suivant l'événement seront prises en considération dans le calcul de votre taux de cotisation. Cela signifie également que, si l'événement dont découle la *récurrence* remonte à une période de plus de quatre ans, les coûts reliés à cette *récurrence* n'auront aucun impact sur la cotisation de l'employeur.

Si la CSST accepte la réclamation comme un nouvel événement malgré un diagnostic de *récurrence*, le « compteur » repart à « 0 » et vous serez imputé pour une nouvelle période de quatre années. Assurez-vous donc que la décision soit justifiée car, d'un point de vue financier, vous avez peut-être intérêt à ce que l'événement soit reconnu comme une *récurrence*.

Non Pour qu'une récurrence soit reconnue comme telle, il ne doit pas y avoir de nouveau fait accidentel.

QUESTION 2 L'événement initial s'est-il produit dans votre entreprise ou chez un autre employeur ?

Dans votre entreprise Si la récurrence, la rechute ou l'aggravation est acceptée par la CSST, les coûts de cette récurrence seront imputés à votre dossier financier.

Chez un autre employeur Puisque l'événement initial s'est produit chez un autre employeur, la CSST doit imputer les coûts engendrés à celui-ci.

Faites des vérifications du rapport intitulé *Relevés des sommes imputées à votre dossier* envoyé par la CSST, afin de vous assurer que les coûts de cet événement sont imputés à l'autre employeur, et non à votre entreprise. Il serait également prudent de le mentionner au verso de l'*Avis de l'employeur et demande de remboursement*.

QUESTION 3 L'événement initial a-t-il été refusé par la CSST ou par un tribunal administratif ?

Oui La réclamation pour rechute, récurrence ou aggravation de votre employé ne peut être acceptée. N'oubliez pas de le mentionner au verso de l'*Avis de l'employeur et demande de remboursement*.

Non Si vous attendez une décision sur l'admissibilité de l'événement initial, informez-en la CSST.

COMMENTAIRES – Critères retenus pour conclure à une rechute, récurrence ou aggravation.

La *Commission d'appel en matière de lésions professionnelles* a défini différents critères (critères également appliqués par la CLP) servant à établir la relation entre l'événement allégué et la récurrence (ou la rechute ou l'aggravation). Voici une liste de critères qui ont déjà été retenus par la jurisprudence :

- similitude du siège des lésions;
- continuité ou similitude des douleurs et des symptômes;
- similitude des diagnostics;
- détérioration de l'état de santé du travailleur;
- proximité des événements;
- existence d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique ou de limitations fonctionnelles.

Pour plus de renseignements sur la manière dont les tribunaux ont défini ces critères, nous vous conseillons de consulter la doctrine⁵.

QUESTION 4 **Si votre employé allègue une rechute, récurrence ou aggravation, est-ce que le diagnostic apparaissant sur le rapport médical émis par son médecin est en relation avec la lésion initiale ?**

Oui Il s'agit peut-être d'une réclamation admissible.

Non Il ne s'agit donc pas d'un malaise relié à sa lésion professionnelle initiale. Il y a de fortes chances que sa réclamation ne soit pas reconnue à titre de récurrence, rechute, ou aggravation.

Peut-être Il serait peut-être sage de le vérifier à l'aide d'une expertise médicale.

COMMENTAIRES – L'aggravation

Si le médecin de l'employé conclut à une aggravation et que cette dernière survient :

- a) par le fait ou à l'occasion de soins reçus pour une lésion professionnelle ou l'omission de tels soins;
- b) lors d'une activité prescrite au travailleur s'inscrivant dans le cadre de traitements médicaux qu'il reçoit pour une lésion professionnelle ou dans le cadre de son plan individualisé de réadaptation.

Il vous sera alors possible de demander à la CSST de transférer aux employeurs de toutes les unités les frais découlant de ces situations (article 327, par.1 de la LATMP).

1.3.5. La demande de partage d'imputation

5. (CLICHE, Bernard, Martine GRAVEL. *Les Accidents du travail et les maladies professionnelles – Indemnisation et financement*, Les éditions Yvon Blais, 1997), précité, note 1, p. 336 à 348.

Le principe général contenu dans les articles 326, 328 et 329 de la LATMP consiste à imputer au dossier d'un employeur la totalité des dépenses relatives à un accident du travail ou à une maladie professionnelle qui touche un de ses employés.

Toutefois, il peut arriver que le gestionnaire des dossiers d'accidents soit d'accord avec tous les faits relatés au dossier, mais qu'il considère que les frais encourus ne doivent pas être imputés, du moins en totalité, au dossier de l'entreprise.

Heureusement, la loi prévoit des situations où il est possible d'effectuer une demande de partage d'imputation.

En effet, la loi indique que, parfois, la CSST doit effectuer une imputation partielle ou totale autre qu'à l'employeur lorsque certaines circonstances ont été mises en preuve ou que certaines conditions particulières ont été remplies. Les principes d'imputation vous sont présentés aux articles 326 à 331 de la LATMP.

Pour les besoins de ce guide, nous aborderons trois circonstances fréquemment rencontrées par l'employeur justifiant une demande de partage d'imputation, soit : le travailleur est *déjà handicapé* au moment de la manifestation de sa lésion professionnelle, l'accident du travail est *attribuable à un tiers* et la maladie professionnelle imputable à plus d'un employeur.

1.3.5.1. Le travailleur est déjà handicapé au moment de la manifestation de sa lésion professionnelle

Pour obtenir un partage d'imputation parce que le travailleur *est déjà handicapé* au moment de la manifestation de sa lésion professionnelle, l'employeur doit démontrer **les trois conditions** suivantes.

1. L'existence préalable du handicap.
2. L'existence d'une relation entre ce handicap et la lésion professionnelle.
3. L'handicap doit être important en ce sens qu'il se démarque de la norme.

1.3.5.1.1. Première condition : l'existence préalable du handicap

Un employeur qui démontre que son employé était « déjà handicapé » au moment de la manifestation de sa lésion professionnelle pourrait obtenir de la CSST un partage d'imputation (article 329, LATMP).

Depuis longtemps, la CSST avait adopté une position selon laquelle un employeur qui voulait démontrer que son travailleur était « déjà handicapé », devait, en premier lieu, faire la preuve que celui-ci présentait des signes symptomatiques à cause de son handicap avant même la survenance de sa lésion professionnelle. Une preuve de la sorte étant

difficile à démontrer, nombreuses étaient les décisions où l'on refusait un partage d'imputation à l'employeur.

Mais la CSST a été obligée de changer sa position à la suite d'une importante décision de la CLP, importante puisque la très grande majorité des commissaires à la CLP ont soutenu les principes édictés par la commissaire Marie-Andrée Jobidon.

En effet, désormais, à la suite de la décision *Municipalité Petite-Rivière St-François et Commission de la santé et sécurité du travail (C.L.P.)*, « une condition personnelle préexistante asymptomatique ou inconnue avant la lésion professionnelle peut être assimilée à un handicap si cette condition préexistante a eu un impact sur la survenance de la lésion ou sur ses conséquences, dont la gravité de celle-ci ou la période de consolidation »¹.

Par conséquent, la présence de la déficience avant la lésion suffit, et il n'est plus nécessaire qu'elle se soit manifestée avant la survenance de la lésion professionnelle.

En fait, la notion d'asymptomatique ou de symptomatique importe peu, l'existence préalable du handicap est la première condition donnant ouverture à un partage en vertu de l'article 329 de la LATMP. Mais encore faut-il que les deux autres conditions soient respectées.

QUESTION 1 **Votre employé est-il « déjà handicapé » au moment de la manifestation de la lésion professionnelle ?**

Oui Les deux autres conditions décrites ci-dessous doivent aussi être respectées.

Non Avez-vous évalué la pertinence de vous en assurer par le biais d'un rapport d'expertise médicale ?

1.3.5.1.2. Deuxième condition : l'existence d'une relation entre le handicap et la lésion professionnelle

Vous devez, en plus de démontrer l'existence préalable du handicap, établir la relation entre le handicap et la lésion professionnelle. Cette relation peut s'établir par la présence de l'un ou l'autre des cas qui suivent.

1. Le handicap a joué un rôle déterminant dans le phénomène qui a provoqué la lésion.
2. Le handicap a prolongé de façon appréciable la période de consolidation de la lésion.
3. Le handicap a contribué à augmenter la gravité de la lésion.

1. (1999) C.L.P. 779 à 785.

QUESTION 2 La réclamation de votre employé vous permet-elle de formuler une demande de partage d'imputation pour le motif que votre employé était *déjà handicapé* au moment de la manifestation de sa lésion professionnelle ?

Oui Vous devez le prouver par le biais d'une expertise médicale ou présenter toute autre preuve raisonnable, par exemple un examen médical de préembauche. La preuve médicale doit, d'une part, démontrer l'**existence préalable** du handicap et, d'autre part, la **relation** entre le handicap et la lésion professionnelle.

Délai pour formuler votre demande : la demande doit être effectuée, par écrit, avant l'expiration de la troisième année qui suit l'année de la lésion (donc, le délai est de trois à quatre ans selon la date de l'accident).

Non Vous ne respectez pas les conditions nécessaires pour formuler une demande de partage d'imputation.

1.3.5.1.3. Troisième condition : le handicap doit être important en ce sens qu'il se démarque de la norme

Une autre condition fort importante a été définie par l'affaire précitée *Municipalité Petite Rivière St-François*. De fait, la CLP, se basant sur la *Classification internationale des handicaps* élaborée par l'*Organisation mondiale de la santé*, nous rappelle que toute condition personnelle ne sera pas non plus un handicap. Cette condition personnelle devra être importante en ce sens qu'elle se démarque de la norme. Ainsi, si le handicap se démarque de la norme visée par cette classification internationale, alors il s'agit d'un handicap au sens de l'article 329 de la LATMP.

Par exemple, une arthrose sévère chez un individu âgé de 32 ans n'est probablement pas « dans la norme », alors qu'une arthrose du même genre, à 64 ans, l'est possiblement.

En résumé, pour savoir si votre argumentation permet d'obtenir un partage d'imputation en raison du fait que votre employé est « déjà handicapé » au moment de la manifestation de la lésion, le médecin choisi par votre entreprise devrait pouvoir fournir les renseignements suivants dans son rapport :

- 1) identifier un handicap (une condition personnelle)
- 2) confirmer que ce handicap existait avant la lésion professionnelle
- 3) expliquer en quoi le handicap a joué un rôle (la relation) dans la survenance de la lésion ou sur les conséquences découlant de la lésion (durée accrue, traitements additionnels, etc.)
- 4) démontrer en quoi ce handicap constitue une déviation par rapport à la norme biomédicale applicable à cette pathologie.

QUESTION 3 **Votre rapport d'expertise médicale est-il suffisamment précis et complet pour obtenir l'heure juste et, le cas échéant, soutenir votre demande de partage d'imputation en raison du handicap de votre employé ?**

Oui Votre médecin expert a fait du bon travail !

Non Demandez au médecin d'apporter les précisions qui s'imposent.

1.3.5.2. L'accident du travail attribuable à un tiers

En vertu de l'article 326, alinéa 2, de la LATMP, un employeur peut demander à la CSST que soient imputés les coûts d'un accident *attribuable à un tiers* aux employeurs d'une, de plusieurs ou de toutes les unités.

Vous devez démontrer, à la satisfaction de la CSST, que l'accident qui fait l'objet d'une demande de partage d'imputation est dû à l'action ou à l'omission d'un tiers qui n'est ni votre représentant ni votre employé. Le degré de responsabilité du ou des tiers concernés doit être au total d'une proportion de plus de 50 %. Généralement, la CSST accorde un **transfert** d'imputation (la totalité des coûts liés à cet accident est transférée). Notez toutefois que les tribunaux ont déjà décidé que dans le cas d'un accident du travail attribuable à un tiers, la CSST peut accorder un **partage** d'imputation⁶.

L'article 326, alinéa 2, de la LATMP, prévoit que non seulement l'accident doit être attribuable à un tiers, mais également qu'il serait injuste que l'employeur supporte le coût des prestations dues à l'accident du travail. Le fondement de cet article, c'est la notion d'**injustice**.

Généralement, lorsque l'accident est relié **aux risques particuliers** se rattachant à l'activité économique exercée par l'entreprise, il n'est pas injuste, au sens de l'article 326 de la LATMP, que l'employeur en assume les coûts. Ainsi, en principe, il ne sera pas considéré comme injuste d'imputer la totalité des coûts à l'employeur d'un gardien de sécurité blessé dans l'exécution de ses fonctions alors qu'il tentait d'arrêter un cambrioleur.

Toutefois, le critère du risque particulier se rattachant à l'activité économique exercée par l'employeur n'est pas toujours le seul critère qui est pris en considération par les tribunaux pour évaluer s'il y a ou non injustice. En effet, un accident du travail *inévitabile attribuable à un tiers* survenant dans les circonstances *hors de contrôle pour l'employeur* pourrait donner ouverture à une demande de partage d'imputation.

6. Voir : *Général Motors du Canada Ltée et Commission de la santé et de la sécurité du travail*, (1996) CALP 866; *Stone-Consolidated inc.*, et *Opron inc.*, (1995) CALP 1633.

QUESTION 1 **Est-ce qu'un tiers est responsable dans une proportion de plus de 50 % de l'accident du travail de votre employé ?**

- Oui** Formulez à la CSST une demande de transfert d'imputation. Assurez-vous de fournir le maximum d'arguments possibles.
Délai pour formuler votre demande : dans l'année qui suit la lésion.
- Non** Vous ne pouvez demander un transfert d'imputation.

1.3.5.3. La maladie professionnelle imputable à plus d'un employeur

Un de vos employés contracte une maladie professionnelle et celle-ci est la conséquence de la nature du travail qu'il a exercé chez plus d'un employeur ?

Si vous faites face à une telle situation, c'est là que l'article 328, alinéa 2 de la LATMP peut être invoqué. Dans ce cas, la CSST imputera le coût des prestations à tous les employeurs pour qui l'employé a exercé ce travail, proportionnellement à la durée de ce travail pour chacun de ces employeurs, et à l'importance du danger que représentait ce travail chez chacun de ces employeurs par rapport à la maladie professionnelle de l'employé.

Par conséquent, lorsque vous recevrez une réclamation dans laquelle l'employé déclare qu'il est victime d'une maladie professionnelle, comme un cas de surdité, assurez-vous que le pourcentage imputé reflète réellement la part de responsabilité de votre entreprise, selon les critères invoqués au deuxième alinéa de l'article 328 de la LATMP.

À titre d'exemple, si votre employé a travaillé plus de 15 ans dans des conditions de travail qui ne respectaient pas les normes en matière de bruit et à peine sept ans dans votre entreprise, alors que vous avez pris les mesures préventives nécessaires au courant des trois dernières années pour contrôler le bruit, vous conviendrez sans doute que le pourcentage qui vous sera imputé devrait, en principe, être moindre.

QUESTION 1 **Est-ce que la maladie professionnelle faisant l'objet de la réclamation peut être imputable à plus d'un employeur ?**

- Oui** D'une part, assurez-vous que le caractère professionnel de la maladie soit reconnu (voir section 1.3.2.2). D'autre part, l'imputation doit refléter la juste part de votre responsabilité. Une expertise médicale, les faits au dossier de même que l'analyse de l'environnement et du poste de travail permettront de soutenir à quel pourcentage votre entreprise devrait être imputée.
- Non** Dans ce cas, aucun partage n'est possible pour le motif que la maladie est imputable à plus d'un employeur.

1.4. La vérification du formulaire *Avis de l'employeur et demande de remboursement* (ADR)

Le formulaire *Avis de l'employeur et demande de remboursement* doit être rempli par l'employeur, et ce, même si vous êtes en désaccord avec la version de votre employé.

COMMENTAIRES – L'*Avis de l'employeur et demande de remboursement* – section *Description de l'événement selon la version du travailleur*

Après avoir lu la version de l'employé inscrite dans la section « *Description de l'événement selon la version du travailleur* », vous devriez être en mesure de répondre aux deux questions suivantes :

- 1) L'employé a-t-il été blessé sur les lieux de son travail ?
- 2) Que faisait-il **précisément** au moment de l'accident ?

Il est préférable que l'employé rédige lui-même sa déclaration. Toutefois, si la déclaration doit être rédigée par un représentant de l'employeur, celui-ci doit reprendre textuellement les propos de l'accidenté. Le terme *je* plutôt que *l'employé* ou *monsieur X* ou *il* devrait donc se retrouver dans le texte, pourvu que l'employé signe. Si l'employé refuse de signer, mentionnez à la fin de la version de l'employé la mention « selon la version de monsieur (ou madame) X ».

Ces conseils vous éviteront des surprises lors d'une audition, à la suite de la divulgation par l'employé d'un détail important qui n'apparaissait pas sur sa version de l'*Avis de l'employeur et demande de remboursement*.

QUESTION 1 **Dans la section « *Description de l'événement selon la version du travailleur* », la version de l'employé expose-t-elle les éléments essentiels permettant à l'agent de la CSST de prendre une décision éclairée ?**

Oui Passez à la question suivante.

Non Posez des questions à l'employé afin d'avoir tous les éléments nécessaires pour comprendre réellement ce qui s'est passé. Mais attention, vous ne devez jamais influencer ses réponses. La description de la réclamation doit refléter la version de votre employé.

**COMMENTAIRES – L’Avis de l’employeur et demande de remboursement –
section Professionnel de la santé désigné par l’employeur**

Dans la section *Professionnel de la santé désigné par l’employeur*, il est possible d’indiquer, à la CSST, le médecin que vous avez désigné pour le suivi médical de vos dossiers.

Ainsi, en inscrivant le nom de **votre** médecin désigné, vous pourrez demander à la CSST d’acheminer à ce dernier les attestations ou certificats médicaux émis par le médecin de votre employé. Votre professionnel sera ainsi en mesure d’effectuer un meilleur suivi médical. Vérifiez toujours auprès de votre médecin s’il reçoit ces documents. Dans la pratique, il arrive que la CSST omette de les expédier.

QUESTION 2 **Dans la section *Professionnel de la santé désigné par l’employeur*, avez-vous inscrit le nom de votre professionnel de la santé (et non le médecin de l’employé) ?**

Oui Faites le suivi auprès de votre médecin afin de vous assurer que la CSST lui achemine les certificats médicaux émis par le médecin de votre employé.

Non C’est important de le faire. Avez-vous lu les commentaires ci-dessus ?

**COMMENTAIRES – L’Avis de l’employeur et demande de remboursement –
case *Si vous n’êtes pas d’accord avec la description de l’événement* cochez...**

Sur le formulaire *Avis de l’employeur et demande de remboursement*, il vous est possible d’indiquer à la CSST que vous n’êtes pas d’accord avec la description de l’événement rapporté par votre employé. Il vous suffit de cocher la case appropriée et de justifier vos motifs de désaccord au verso de ce formulaire.

Souvent, les employeurs préfèrent annexer une lettre à *l’Avis de l’employeur et demande de remboursement*. Dans ce cas, assurez-vous quand même d’avoir coché la case *Si vous n’êtes pas d’accord...* et au verso de *l’Avis de l’employeur et demande de remboursement* indiquez *Voir ci-joint la lettre indiquant nos motifs de désaccord*.

QUESTION 3 **S’il y avait lieu, avez-vous coché la case *Si vous n’êtes pas d’accord avec la description de l’événement* cochez... pour indiquer à l’agent de la CSST que vous désirez exprimer vos motifs de désaccord ?**

Oui Assurez-vous d’avoir tous les éléments pertinents pour appuyer votre désaccord. Voir les commentaires ci-dessus.

Non Vous êtes donc d’accord avec la version de votre employé.

Si vous n'avez pas indiqué sur l'*Avis de l'employeur et demande de remboursement* que vous n'êtes pas d'accord avec la version de votre employé, il vous sera quand même possible de demander à la CSST une révision de sa décision. Voir partie III, section 3.1.

COMMENTAIRES – Les éléments pertinents appuyant vos motifs de désaccord

La note au verso de l'*Avis de l'employeur et demande de remboursement* ou la lettre annexée à ce formulaire doit indiquer clairement vos motifs de désaccord. La section 1.3 de la partie I vous a présenté suffisamment d'éléments pour vous aider à appuyer votre position. En voici une synthèse :

- version du travailleur incohérente avec le rapport d'enquête;
- délais déraisonnables;
- absence de relation entre l'événement et le diagnostic (annexez une expertise médicale si possible);
- absence de présomption (article 28 ou article 29 de la LATMP);
- ce n'est pas un accident du travail ou une maladie professionnelle;
- ce n'est pas une rechute ou une récurrence.

QUESTION 4 Votre lettre (ou la note au verso de l'*Avis de l'employeur et demande de remboursement*) contient-elle tous les éléments essentiels pour appuyer vos motifs de désaccord ?

Oui N'oubliez pas de garder une copie de cette lettre dans le dossier de votre employé.

Non Allez chercher l'information pertinente, par exemple par le biais d'une enquête.

COMMENTAIRES – Le formulaire *Réclamation du travailleur*

Un formulaire *Réclamation du travailleur* doit être rempli par l'employé (ou son représentant) lorsque celui-ci est absent du travail pendant plus de 14 jours à la suite d'une lésion professionnelle. Ce formulaire peut également servir pour les réclamations des frais, comme ceux reliés aux médicaments.

C'est à l'employé qu'il incombe de remplir ce formulaire et de l'envoyer au bureau régional de la CSST. L'employeur doit l'assister dans sa démarche.

Si l'employé a rempli lui-même le formulaire, assurez-vous d'en avoir une copie dans vos dossiers.

QUESTION 5

La version de votre employé inscrite sur l'*Avis de l'employeur et demande de remboursement* correspond-elle à la version qu'il a inscrite sur le formulaire *Réclamation du travailleur* ?

Oui C'est normal !

Si la version de l'employé s'est modifiée en cours de route, rajoutant ou supprimant des détails que vous jugez pertinents, il y a peut-être lieu d'évaluer et, le cas échéant, de soulever un manque de crédibilité dans la version de votre employé.

Si la décision a déjà été rendue au moment où le formulaire *Réclamation du travailleur* a été rempli, ces éléments peuvent peut-être vous servir lors d'une contestation de la décision de la CSST.

Non Si la version de votre employé inscrite sur le formulaire intitulé *Réclamation du travailleur* contient des détails incohérents avec *l'Avis de l'employeur et demande de remboursement*, ces incohérences méritent, si elles sont pertinentes, d'être soulevées à l'agent d'indemnisation responsable du dossier, avant que celui-ci ne rende une décision.

1.5. L'expertise médicale

Selon l'article 209 de la LATMP, un employeur peut exiger que son employé se soumette à l'examen du professionnel de la santé qu'il désigne, chaque fois que le médecin qui a charge de cet employé fournit à la Commission une attestation ou un rapport médical.

L'employeur est tenu de respecter un délai de 30 jours, commençant à la réception du rapport médical émis par le médecin qui a charge de l'employé, s'il désire se servir de ce rapport pour formuler une demande d'évaluation médicale au *Bureau d'évaluation médicale* (article 212, LATMP).

L'expertise médicale en vertu de l'article 209 de la LATMP peut être utile à diverses fins :

1. elle peut être utilisée pour formuler une demande d'évaluation médicale au *Bureau d'évaluation médicale* (voir partie III, section 3.4)*, les conclusions du médecin traitant sur les éléments énumérés à l'article 212 de la LATMP, soit le *diagnostic, la date de consolidation, la nature, la nécessité, la suffisance ou la durée des soins ou des traitements, l'existence ou l'évaluation des limitations fonctionnelles et l'existence ou le pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique et/ou psychique du travailleur*;
2. elle peut être utilisée pour démontrer la *non-relation* entre l'événement et la lésion inscrite sur les rapports émis par le médecin de votre employé. Cela vous permettra de vous opposer à la réclamation de votre employé auprès de la CSST et de la *Commission des lésions professionnelles*;
3. elle peut également servir à évaluer la *capacité de retour au travail* de l'employé;
4. et, finalement, elle peut être utile pour déterminer s'il y a possibilité de formuler une *demande de partage ou de transfert de coûts*.

Si vous êtes en mesure de le faire, envoyez une copie de l'expertise médicale en même temps que l'*Avis de l'employeur et demande de remboursement*. Vous aurez ainsi la possibilité de vous opposer à la réclamation de votre employé avant même que la CSST ne rende une décision.

COMMENTAIRES – Avez-vous rencontré votre employé ?

Il est préférable de rencontrer votre employé pour lui expliquer l'utilité de l'expertise médicale et pour lui remettre en main propre la lettre de convocation. L'employé ne doit pas percevoir l'expertise médicale comme un moyen de répression à son égard, mais plutôt comme une action tout à fait légitime de la part d'un employeur qui désire faire le suivi des dossiers. Malgré cela, il est compréhensible que l'employé ne se montre pas trop enthousiaste vis-à-vis l'idée de passer un autre examen médical.

* Si votre médecin infirme.

Par ailleurs, face à un employé récalcitrant, il serait plus prudent de s'assurer qu'une convocation écrite lui soit envoyée par courrier recommandé.

QUESTION 1 **Vous avez décidé de faire passer à votre employé une expertise médicale par un médecin de votre choix. La procédure suivante a-t-elle été respectée ?**

1. Une convocation écrite a été envoyée par courrier recommandé à votre employé. Cette convocation indiquait la date, l'heure et l'endroit où l'employé devait se présenter ainsi que les motifs de la convocation. Vous avez également pris soin de faire une avance de fonds ou de préciser dans votre lettre de convocation que l'entreprise assumera les frais raisonnables de déplacement s'y rattachant.

Oui N'oubliez pas de garder une copie de cette convocation dans le dossier de votre employé.

Non Si votre employé ne se présente pas à son examen, nous vous suggérons de procéder de la façon décrite ci-dessus et de convoquer à nouveau le travailleur.

2. Les documents nécessaires ont été envoyés à votre professionnel de la santé : *Avis de l'employeur et demande de remboursement*, rapports médicaux du médecin qui a charge, rapport d'enquête d'accident, rapport décrivant le dossier et tout autre rapport que vous jugez pertinent.

Oui Poursuivez avec les sous-questions ci-dessous.

Non Faites parvenir à votre médecin tous les documents manquants.

3. Vous avez demandé à votre expert d'évaluer tous les éléments pertinents suivants.

- Les éléments de l'article 212 de la LATMP, soit :**
- () le diagnostic;
 - () la date ou la période prévisible de consolidation;
 - () la nature, la nécessité, la suffisance ou la durée des soins ou des traitements;
 - () l'existence ou l'évaluation des limitations fonctionnelles;
 - () l'existence ou le pourcentage d'atteinte permanente;
 - () la relation entre le fait accidentel et la blessure ou entre la rechute et l'accident initial.

- L'existence d'un handicap préexistant et l'existence d'une relation avec la lésion professionnelle.**
- La possibilité de faire son travail régulier ou d'exécuter un travail avec restriction(s), en indiquant laquelle ou lesquelles.**
- La possibilité d'obtenir un partage de coûts.**

QUESTION 2 **L'employé s'est-il présenté à son examen ?**

Oui Allez à la question 3.

Non Deux questions s'imposent. L'employé a-t-il des motifs valables pour expliquer son absence ? Est-ce que l'employé a été avisé par une convocation écrite que vous acceptez de payer les frais de son déplacement ?

Si l'employé a des motifs raisonnables expliquant son absence à son examen médical ou si vous avez omis de lui faire parvenir une convocation écrite dans laquelle vous l'informiez que les frais de déplacement sont assumés par votre entreprise, prenez pour l'employé un nouveau rendez-vous pour un examen médical en vous assurant que, cette fois-ci, il soit convoqué convenablement.

Par contre, si l'employé n'avait aucune raison valable, et que la convocation a été effectuée en bonne et due forme, téléphonez à la CSST pour lui demander de suspendre ses indemnités (s'il en reçoit) en vertu de l'article 142, par. 2, alinéa a) de la LATMP. Cet article permet à la CSST de suspendre le versement de l'indemnité de remplacement du revenu pour *entrave à l'examen médical*. Vous pouvez également imposer une sanction disciplinaire (en raison du manque de collaboration de l'employé).

QUESTION 3 **Vous recevez le rapport d'expertise médicale de votre professionnel de la santé. Est-ce que ce dernier est d'accord avec l'opinion du médecin qui a charge de votre employé sur les cinq éléments de l'article 212 de la LATMP, c'est-à-dire : le diagnostic; la date de consolidation; les traitements; les limitations fonctionnelles; l'existence ou le pourcentage d'atteinte permanente ?**

Oui Allez à la question 4.

Non Vous avez la possibilité de contester les rapports médicaux du médecin qui a charge de votre employé (voir partie III, section 3.3).

QUESTION 4

Selon votre médecin, l'employé est-il capable d'effectuer son travail régulier malgré la non-consolidation de sa lésion ?

Oui Demandez à l'employé s'il accepte de retourner à son travail. Rappelez-vous que l'élément donnant ouverture au droit à l'indemnité de remplacement du revenu, c'est l'**incapacité** d'effectuer son travail et non la présence d'une lésion professionnelle (article 44, LATMP).

Si l'employé refuse de reprendre son travail régulier, demandez à l'agent de la CSST de renverser la présomption de l'article 46 de la LATMP.

Parallèlement, vous pourrez également formuler une demande d'évaluation au *Bureau d'évaluation médicale* (partie 3, section 3.3).

Non Si la lésion de l'employé l'empêche d'effectuer son travail régulier, il faudra alors envisager la possibilité d'une assignation temporaire.

QUESTION 5

Selon votre médecin, votre employé est-il capable de faire un autre travail disponible dans votre entreprise qui respecte les conditions d'une assignation temporaire telles que celles décrites à l'article 179 de la LATMP ?

Oui Voir partie II, section 2.1.2.

Non L'employé demeure en arrêt de travail.

PARTIE II

Le suivi entre la date de l'événement et la date de consolidation

| | | |
|--------|---|----|
| 2.1. | Le suivi pour évaluer la possibilité d'un retour au travail avant la date de consolidation..... | 42 |
| 2.1.1. | L'employé retourne à son travail régulier | 42 |
| 2.1.2. | L'employé est assigné temporairement à d'autres tâches | 43 |
| 2.2. | Le suivi de l'évolution médicale de l'employé | 45 |
| 2.2.1. | Le suivi des rapports médicaux émis par le médecin qui a charge de votre employé..... | 45 |
| 2.2.2. | Le suivi d'une absence du travail..... | 48 |

2.1. Le suivi pour évaluer la possibilité d'un retour au travail avant la date de consolidation

À la suite d'un accident du travail, une des premières questions que vous devriez vous poser devrait être : *Comment peut-on éviter que ce type d'événement ne se reproduise ?*

Parallèlement à cette réflexion, un gestionnaire se doit d'évaluer les possibilités de maintenir l'employé à son travail malgré la non-consolidation de la lésion. Évidemment, une telle alternative ne doit compromettre ni la santé ni la sécurité de l'employé.

Une précision importante s'impose sur le terme *date de consolidation*.

Date de consolidation ne signifie pas toujours date de retour au travail. Ainsi, comme nous l'avons mentionné précédemment, dans certaines situations, un employé ayant subi une lésion qui ne l'empêche pas d'effectuer son travail régulier ou un travail en assignation temporaire peut demeurer au travail même si la consolidation de sa lésion est fixée à une date ultérieure.

Ce qu'il faut retenir, c'est que le terme *date de consolidation* signifie la date à laquelle la lésion sera stabilisée, et non la date de retour au travail.

Dès qu'un médecin fixe une date de consolidation, votre rôle dans le suivi se résume à évaluer les possibilités de retour au travail pour **minimiser la durée de l'absence, et ce, au risque de le répéter, sans compromettre la santé et la sécurité de l'employé.**

Ici, on vous propose deux moyens pour assurer le maintien du lien d'emploi malgré la non-consolidation de la lésion, soit :

1. l'employé retourne à son travail régulier;
2. l'employé est assigné temporairement à d'autres tâches.

2.1.1. L'employé retourne à son travail régulier

Comme nous l'avons mentionné précédemment, **dans certains cas**, la lésion n'empêche pas l'employé de reprendre son travail régulier. Puisque ce sujet a déjà été traité antérieurement, nous n'allons pas reprendre nos explications. Nous voulons cependant vous rappeler qu'il est important que vous gardiez en tête que le retour au poste régulier grâce au renversement de la présomption de l'article 46 de la LATMP, tel qu'il est expliqué aux commentaires de la partie I, section 1.2, est possible à n'importe quel moment entre la date de l'événement et la date de consolidation.

S'il n'y a aucun arrêt de travail, l'employé reprendra « son emploi ». Il faut s'assurer que tous les frais d'assistance médicale du dossier ne seront pas imputés au dossier de l'entreprise, conformément à l'article 327(2) de la LATMP.

2.1.2. L'employé est assigné temporairement à d'autres tâches

L'article 179 de la LATMP est la disposition qui circonscrit les conditions pour octroyer une assignation temporaire. En vertu de cet article :

L'employeur d'un travailleur victime d'une lésion professionnelle peut assigner temporairement un travail à ce dernier, en attendant qu'il redevienne capable d'exercer son emploi ou devienne capable d'exercer un emploi convenable, même si sa lésion n'est pas consolidée, si le médecin qui a charge du travailleur croit que :

1. *le travailleur est raisonnablement en mesure d'accomplir ce travail;*
2. *ce travail ne comporte pas de danger pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique du travailleur compte tenu de sa lésion;*
3. *ce travail est favorable à la réadaptation du travailleur...*

Pour ce qui est du salaire et des avantages liés à l'emploi, l'article 180 de la LATMP stipule :

L'employeur verse au travailleur qui fait le travail qu'il lui assigne temporairement le salaire et les avantages liés à l'emploi que ce travailleur occupait lorsque s'est manifestée sa lésion professionnelle et dont il bénéficierait s'il avait continué à l'exercer.

Lorsque c'est possible, le formulaire d'assignation temporaire devra être remis à votre employé dès la première journée de la déclaration de sa lésion, **avant même** qu'il ne quitte votre établissement.

Dans la plupart des entreprises, c'est le superviseur de premier niveau qui remet à l'employé le formulaire d'assignation temporaire de la CSST dûment rempli. Évidemment, vous devez veiller à ce que le superviseur soit outillé pour exercer cette tâche. Ainsi, vous devez vous assurer d'avoir une bonne procédure et, dans la mesure du possible, vous devez mettre à la disposition de votre superviseur une banque de postes servant à l'assignation temporaire avec description des exigences physiques.

Maintenant, regardons les questions à se poser lorsqu'on fait le suivi de l'assignation temporaire.

QUESTION 1 Le médecin de votre employé a-t-il autorisé l'assignation temporaire proposée ?

Oui Faites le suivi auprès de votre superviseur afin de vous assurer que ce dernier respecte l'assignation autorisée par le médecin traitant de votre employé.

En collaboration avec votre superviseur et l'employé, suivez l'évolution de l'état de santé de ce dernier. Vous pourrez ainsi proposer à son médecin une nouvelle tâche en

assignation temporaire qui tient compte de cette évolution.

Non Si le médecin de votre employé refuse l'assignation temporaire, demandez-vous si ce refus est justifié.

Si le refus est justifié, évaluez la possibilité de proposer au médecin de l'employé une autre assignation temporaire qui respecte les trois conditions de l'article 179 de la LATMP. Collaborez avec ce médecin dans le meilleur intérêt de votre employé. Et, évidemment, vous ne pouvez contester ce refus devant les tribunaux.

Si, selon vous, ce refus n'est pas justifié, essayez de contacter le médecin qui a charge de votre employé afin d'obtenir plus de précisions. S'il refuse de collaborer avec vous, demandez à votre professionnel de la santé (de préférence votre médecin désigné) de tenter de le rejoindre afin de clarifier les motifs du refus de l'assignation.

Si votre professionnel de la santé ne réussit pas à établir un contact satisfaisant avec le médecin traitant, informez l'agent de la CSST du manque de collaboration de ce médecin et demandez-lui d'intervenir si vous jugez que le comportement du médecin traitant est partial. Défendre les intérêts de son patient, cela ne signifie pas accorder des congés injustifiés !

QUESTION 2

Votre employé accepte-t-il le poste d'assignation temporaire déclaré conforme par son médecin ?

Oui Informez la CSST que votre employé a accepté l'assignation temporaire afin qu'elle cesse de lui verser une indemnité de remplacement du revenu, si tel était le cas.

Non Si votre employé n'a pas dûment contesté l'assignation temporaire selon les articles 37 à 37.3 de la LSST, demandez à la CSST de suspendre ses prestations en vertu de l'article 142 (2) e) de la LATMP. Cet article permet la suspension du versement de l'indemnité de remplacement du revenu lorsque l'employé refuse une assignation temporaire qu'il est tenu d'accepter conformément à l'article 179 de la LATMP et que l'employeur respecte les règles de l'article 180 de la LATMP.

2.2. Le suivi de l'évolution médicale de l'employé

Tant et aussi longtemps que votre employé n'est pas retourné à ses tâches régulières, vous devez suivre les rapports émis par son médecin traitant.

Ce type de suivi permet de vérifier si l'évolution de l'état de santé de votre employé « suit son cours normal », compte tenu du type de lésion. Évidemment, en tant que gestionnaire, vous n'êtes qu'en mesure de faire un suivi administratif de ces rapports. C'est pour cette raison que les conseils de votre médecin-expert peuvent s'avérer nécessaires pour vous permettre d'évaluer l'aspect médical du dossier.

Comme nous l'avons dit précédemment, l'article 209 de la LATMP vous donne la possibilité de soumettre votre employé à une expertise médicale par un professionnel de la santé que vous désignez, et ce, **après chaque** rapport émis par le médecin qui a charge de votre employé.

L'expertise médicale est donc un excellent outil vous permettant de faire le suivi médical pour valider l'opinion du médecin qui a charge de votre employé. Pour mieux comprendre comment procéder pour une expertise médicale, référez-vous à la section 1.5. de la partie I de ce document.

Le suivi médical devient important spécialement lorsque l'employé est en arrêt de travail. Il est important de se questionner régulièrement sur la possibilité d'un retour au travail. Le questionnement présenté aux sous-sections 2.2.1 et 2.2.2 doit donc se réaliser périodiquement.

2.2.1. Le suivi des rapports médicaux émis par le médecin qui a charge de votre employé

QUESTION 1 **Recevez-vous régulièrement les copies des rapports médicaux émis par le médecin qui a charge de votre employé ?**

Oui Analysez les rapports reçus à l'aide des questions exposées ci-dessous.

Non Il y a peut-être lieu de vérifier si l'employé consulte à une fréquence raisonnable son médecin. Il est également possible que les rapports soient envoyés directement à la CSST sans que vous en receviez une copie. Dans ce cas, communiquez avec votre employé afin de lui demander une copie de ces rapports au fur et à mesure qu'ils sont émis par son médecin.

Si votre employé refuse de vous remettre ces attestations, n'oubliez pas qu'il vous est possible de demander à la CSST

de les expédier à votre médecin désigné. En principe, si vous avez inscrit les coordonnées de votre médecin désigné sur l'*Avis de l'employeur et demande de remboursement* à la section *Professionnel de la santé désigné par l'employeur*, la CSST lui envoie les rapports automatiquement. Toutefois, il est sage d'exercer un suivi auprès de l'agent d'indemnisation de la CSST pour vous assurer que celui-ci les envoie régulièrement.

Soyez tenu au courant de l'évolution de la condition de votre employé, sinon, il vous sera difficile de suivre l'évolution médicale de sa lésion.

QUESTION 2 **Votre médecin désigné reçoit-il de la CSST les rapports du médecin qui a charge tel que vous l'avez indiqué sur l'*Avis de l'employeur et demande de remboursement* à la section *Professionnel désigné par votre entreprise* ?**

Oui Passez à la question suivante.

Non Demandez à l'agent d'indemnisation de corriger cette situation.

QUESTION 3 **Le travailleur semble-t-il « magasiner » son médecin, plus précisément, change-t-il de médecin à une fréquence qui vous semble déraisonnable ?**

Oui Il y a peut-être lieu de faire des vérifications à l'aide d'une expertise médicale par votre médecin désigné (voir partie I, section 1.5).

Rapportez également cette situation à votre agent d'indemnisation de la CSST.

Non Allez à la question suivante.

QUESTION 4 **Le diagnostic demeure-t-il le même d'un rapport médical à un autre ?**

Oui Allez à la question suivante.

Non Il y a peut-être lieu de vérifier le diagnostic à l'aide d'une expertise médicale (voir partie I, section 1.5).

QUESTION 5 **Malgré le diagnostic posé par le médecin qui a charge et son avis quant à la consolidation de la lésion, croyez-vous que votre employé est quand même capable d'effectuer son travail régulier ou un autre travail qui respecte ses limitations fonctionnelles ?**

Oui Cela veut donc dire que vous pouvez tenter soit de réintégrer votre employé à son travail normal, soit de l'assigner temporairement à une tâche. Voir partie II, section 2.1.

Non Allez à la question suivante.

QUESTION 6 **La période d'absence de votre employé est-elle raisonnable eu égard au type de lésion alléguée ?**

Oui Vous devez continuer à suivre le dossier afin de vous assurer que la période de consolidation ne soit pas prolongée indûment, et continuer à vérifier si l'état de santé de votre employé lui permettrait de reprendre graduellement son travail par le biais de l'assignation temporaire.

Référez-vous à la section 2.1.2 de la partie II.

Non Il serait peut-être pertinent de faire examiner votre employé par votre médecin-expert.

Peut-être Il serait peut-être pertinent de faire examiner votre employé par votre médecin-expert.

QUESTION 7 **À première vue, êtes-vous d'accord avec les conclusions du médecin de votre employé sur les cinq éléments de l'article 212 de la LATMP :**

Le diagnostic ? Oui Non Je ne le sais pas

La date de consolidation ? Oui Non Je ne le sais pas

Les traitements ? Oui Non Je ne le sais pas

Les limitations fonctionnelles ? Oui Non Je ne le sais pas

L'existence et le pourcentage d'atteinte permanente ? Oui Non Je ne le sais pas

Si vous avez répondu *Non* ou *Je ne le sais pas*, il serait peut-être pertinent de faire examiner votre employé par votre médecin désigné (voir partie I, section 1.5).

2.2.2. Le suivi d'une absence du travail

Idéalement, dès qu'un employé s'absente au-delà de la journée de son accident, vous devriez lui demander un **rapport final** attestant qu'il est apte à reprendre son travail régulier. Toutefois, cela risque de retarder légèrement le retour au travail si, à la date de consolidation, votre employé doit revoir son médecin pour obtenir ce document.

C'est pour cette raison que, pour une lésion bénigne qui, de toute évidence, n'a pas engendré de limitations fonctionnelles (ex. : légère brûlure), il n'est peut-être pas essentiel d'exiger un rapport final.

QUESTION 1 **Le médecin de votre employé est-il en mesure d'émettre un rapport final attestant la présence de limitations fonctionnelles permanentes l'empêchant de reprendre son travail régulier ?**

Oui Votre employé est, en principe, admissible au programme de réadaptation de la CSST (voir la section 4.2. de la partie IV; article 145 de la LATMP et suivantes).*

Non Si le médecin traitant ne s'est pas prononcé sur les limitations fonctionnelles, mais que votre employé a subi une lésion qui, de toute évidence, l'empêchera de reprendre son travail régulier, demandez à la CSST si elle peut intervenir plus tôt afin de permettre à votre employé de bénéficier du programme de réadaptation. Retenez ceci : vous avez intérêt à ce que le dossier de votre employé soit traité rapidement, car un traitement rapide pourrait éviter certains coûts, notamment le versement d'indemnités de remplacement du revenu.

Ne sais pas Demandez à votre employé de soumettre cette question à son médecin. Faites savoir au médecin de votre employé que vous êtes en attente d'un rapport final.

* Communiquez avec la CSST, si ce n'est déjà fait.

PARTIE III

Le suivi des décisions de la CSST au premier niveau et en révision, le suivi de l'avis du *Bureau d'évaluation médicale* et le suivi auprès de la *Commission des lésions professionnelles*

| | | |
|------|--|----|
| 3.1. | Le suivi de la décision d'admissibilité rendue par la CSST | 50 |
| 3.2. | Le suivi d'une demande de révision en vertu de l'article 358 de la LATMP | 54 |
| 3.3. | Le suivi de la décision de la CSST entérinant l'avis émis par le <i>Bureau d'évaluation médicale</i> | 56 |
| 3.4. | Le suivi de la décision de la CSST auprès de la <i>Commission des lésions professionnelles</i> | 59 |

3.1. Le suivi de la décision d'admissibilité rendue par la CSST

Vous avez envoyé l'*Avis de l'employeur et demande de remboursement*. Après un certain délai, vous recevez la décision d'admissibilité de la CSST. À la réception de cette décision, vous devez vous poser les questions suivantes.

QUESTION 1 La CSST accepte-t-elle la réclamation de votre employé ?

Oui Si vous n'êtes pas d'accord avec la réclamation de votre employé, il vous est possible de demander à la CSST de réviser sa décision en vertu de l'article 358 de la LATMP.

Délai : vous devez formuler votre demande de révision **dans les 30 jours** de la notification de la décision initiale de la CSST (article 358, LATMP).

Notez la date limite dans votre calendrier de suivi.

Si vous êtes hors délai, il vous sera possible de demander à la CSST de vous relever du défaut d'avoir respecté le délai, si vous lui démontrez que votre demande de révision n'a pu être faite dans le délai prescrit de 30 jours pour un **motif raisonnable** (article 358.2, LATMP).

Non Attention, le dossier n'est pas nécessairement réglé. Il se peut que votre travailleur décide de contester cette décision. Ce dernier a **30 jours** pour demander à la CSST de réviser cette décision.

Si la CSST renverse sa décision initiale en donnant raison à votre employé, vous pourriez aller en appel de cette nouvelle décision auprès de la *Commission des lésions professionnelles* (référez-vous à la sous-section 3.2. ci-dessous).

Dans certains cas, il vous sera possible de faire une *demande de reconsidération administrative*. (Voir les commentaires sur la *reconsidération administrative* à la suite de la question 2.)

COMMENTAIRES – Les lésions en « ite »

Les tendinites, bursites, épicondylites, ténosynovites... sont les exemples les plus communs des lésions en « ite ». Dans la très grande majorité des cas, ces lésions en « ite » sont traitées sous l'angle de *maladies professionnelles* puisque ce genre de lésion est généralement contracté au fil du temps, en raison d'un travail répétitif.

Mais on a tort de toujours assimiler une lésion en « ite » à une maladie professionnelle en raison d'un travail répétitif. En effet, la jurisprudence a élargi la notion de *gestes répétitifs* de manière à assimiler, dans certains cas, une maladie en « ite » à un accident du travail.

Par conséquent, il se peut que la CSST accepte la réclamation d'un employé qui déclare avoir subi une lésion en « ite » à la suite d'un **accident du travail**. Dans un tel cas, si vous faites une demande de révision ou si vous en appelez de la décision à la *Commission des lésions professionnelles*, vous devez fournir des arguments selon lesquels il ne peut s'agir d'un **accident du travail**.

Sachez donc que, lorsqu'un employé allègue avoir subi une lésion professionnelle en « ite » à la suite d'un accident du travail, il pourra bénéficier de la présomption de l'article 28 de la LATMP, s'il prouve 1^o avoir subi une **blessure**; 2^o sur les **lieux du travail**; 3^o alors qu'il est **à son travail**.

Quant à la notion de blessure, la jurisprudence reconnaît que, dans certains cas, un diagnostic de lésion en « ite » peut en être un de blessure, dans la mesure où pour causer une blessure, il faut un agent vulnérant externe.

Par contre, un diagnostic de douleur n'en est pas un de blessure et ne permet pas l'application de l'article 28 de la LATMP. Dans un tel cas, c'est à l'employé de prouver la survenance d'un événement imprévu et soudain, par le fait ou à l'occasion de son travail, qui a occasionné sa lésion professionnelle.

QUESTION 2 **Sous quel angle la CSST accepte-t-elle la réclamation de votre employé : accident du travail, maladie professionnelle ou rechute, récurrence ou aggravation ?**

Accident du travail Si vous maintenez que la réclamation de votre employé ne respecte pas les critères d'un accident du travail, alors demandez à la CSST de réviser sa décision.

Si la CSST a accepté une maladie en « ite » (ex. : tendinite, épicondylite ou bursite), sous l'angle d'un accident du travail, référez-vous aux commentaires ci-dessus.

Maladie professionnelle Si vous maintenez que la réclamation de votre employé ne respecte pas les critères d'une maladie professionnelle (voir partie I, section 1.3.2), alors demandez à la CSST de réviser sa décision (voir sous-section 3.2, ci-dessous).

Récidive Si vous maintenez que la réclamation de votre employé ne respecte pas les critères d'une récidive (voir partie I, section 1.3.4) alors demandez à la CSST de réviser sa décision (voir section 3.2 de la présente partie).

COMMENTAIRES – La demande de reconsidération administrative

Il ne faut pas confondre la demande de reconsidération administrative (article 365, LATMP) avec la révision d'une décision (article 358.3, LATMP). Il s'agit en effet de deux recours différents.

En vertu de l'article 365, il est possible de demander à la CSST de reconsidérer sa décision initiale pour deux raisons :

1. Pour corriger toute **erreur** qu'elle a commise.

Exemple : Erreur dans le calcul de l'indemnité de remplacement du revenu. Ainsi, 90 % de 450 \$ ne peut pas objectivement donner 265 \$ comme résultat. Il est donc possible pour l'employeur de formuler une demande de reconsidération administrative.

Dans le cas d'une erreur, la demande de reconsidération doit être produite dans les **90 jours de la décision**, si celle-ci **n'a pas fait l'objet d'une décision** rendue par un réviseur de la CSST en vertu de l'article 358.3.

2. La décision a été rendue **avant que ne soit connu un fait essentiel**.

Exemple : La CSST rend une décision qui déclare admissible la réclamation de l'employé. Plus tard, l'employeur obtient la preuve que la blessure de l'employé est survenue lors d'un accident de motocyclette durant ses vacances personnelles. L'employeur n'a obtenu cette preuve qu'après que la décision de la CSST ait été rendue. Il lui est donc possible de formuler à

la CSST une demande de reconsidération administrative.
Dans le cas de la connaissance d'un fait essentiel, la demande de reconsidération doit être effectuée dans les **90 jours de la connaissance de ce fait**.

QUESTION 3 **Y a-t-il lieu de formuler une *demande de reconsidération administrative* à la CSST ?**

Oui Attention au délai de 90 jours. Notez la date limite dans votre calendrier de suivi.

De plus, évaluez la pertinence de demander également la révision de cette même décision selon l'article 358 de la LATMP (voir section 3.2).

Non Évaluez la pertinence de demander la révision de la décision de la CSST selon l'article 358 de la LATMP.

3.2. Le suivi d'une demande de révision en vertu de l'article 358 de la LATMP

- En vertu de l'article 358, alinéa 1, de la LATMP :

Une personne qui se croit lésée par une décision rendue par la Commission en vertu de la présente loi peut, dans les 30 jours de sa notification, en demander la révision.

- Toutefois, une décision de la CSST **ne peut** faire l'objet d'une révision en vertu de l'article 358, aliéna 2, dans les cas suivants :
 - question d'ordre médical sur laquelle la Commission est liée selon l'article 224 de la LATMP;
 - décision en matière de plainte (article 32, LATMP et article 227, LSST);
 - si la CSST refuse de reconsidérer sa décision au motif d'erreur.

Ainsi, les questions d'ordre médical doivent être contestées par la voie de l'arbitrage médical, et les décisions de la CSST en matière de plainte peuvent faire l'objet d'un appel à la *Commission des lésions professionnelles*.

QUESTION 1 Après révision de sa décision, la CSST accorde-t-elle raison à l'employé ?

Oui Si, à la suite de cette révision, vous êtes toujours en désaccord avec la décision de la CSST, il sera alors possible d'aller en appel devant la *Commission des lésions professionnelles*. Référez-vous à la section 3.4.

Délai : vous avez **45 jours** de la notification de cette décision révisée pour la contester auprès de la *Commission des lésions professionnelles*.

Notez la date limite dans votre calendrier de suivi pour éviter tout oubli de votre part.

Notez également la date où votre lettre de contestation a été envoyée à la CSST afin d'effectuer un bon suivi de votre dossier.

Il est bon de se rappeler que la *Commission des lésions professionnelles* peut accepter une prolongation de délai, si vous lui démontrez que vous n'avez pu respecter le délai

prescrit pour un motif raisonnable (article 358.2, LATMP).

Non Attention, le dossier n'est pas nécessairement réglé. Il se peut que votre employé désire aller en appel de cette décision. Celui-ci a 45 jours de la notification de cette décision pour demander une révision à la *Commission des lésions professionnelles*.

3.3. Le suivi de la décision de la CSST entérinant l'avis du Bureau d'évaluation médicale

Vous avez fait examiner votre employé par un expert médical de votre choix. Lorsque vous recevez le rapport de votre médecin-expert, vous devez vérifier si celui-ci confirme ou infirme une ou les conclusions du médecin qui a charge de votre employé relativement aux sujets mentionnés aux paragraphes 1 à 5 du premier alinéa de l'article 212 de la LATMP, soit :

- le diagnostic;
- la date ou la période prévisible de consolidation de la lésion;
- la nature, la nécessité, la suffisance ou la durée des soins ou des traitements administrés ou prescrits;
- l'existence ou le pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique du travailleur;
- l'existence ou l'évaluation des limitations fonctionnelles du travailleur.

Si votre médecin-expert infirme les conclusions du médecin de l'employé relativement à un ou à tous les éléments de l'article 212 de la LATMP, il vous sera alors possible de contester le rapport du médecin qui a charge de votre employé relativement à cet ou à ces éléments en adressant à la CSST une *demande d'évaluation médicale*.

L'arbitrage médical n'est pas un palier de décision. Il s'agit plutôt d'un palier d'évaluation médicale indépendant de la CSST. Un arbitre médical y donne un avis médical confirmant ou infirmant le diagnostic et les autres conclusions du médecin qui a charge relativement aux éléments de l'article 212 de la LATMP.

Le Bureau d'évaluation médicale n'a pas juridiction pour déterminer la « relation » entre le diagnostic de la lésion et le travail. Cet aspect relève de la CSST. C'est une question d'ordre juridique. Toutefois, la relation entre les traitements prescrits et la lésion, l'atteinte permanente et la lésion ou les limitations fonctionnelles et la lésion relèvent de l'arbitre. L'arbitre transmet son avis médical au ministre du Travail, avec copies à la CSST et aux parties.

L'avis de l'arbitre est rendu dans les 30 jours de la date à laquelle le dossier lui a été transmis. La CSST est alors liée par cet avis et rend une décision en conséquence (articles 222 et 224.1, LATMP), qui est communiquée aux parties (article 354, LATMP). C'est cette décision que vous contesterez par le biais d'une demande de révision à la CSST, si vous êtes en désaccord. Toutefois, si l'avis de l'arbitre n'est pas rendu dans les délais, la CSST sera alors liée par le rapport qu'elle a obtenu du professionnel de la santé qu'elle a désigné, le cas échéant (article 224.1, par. 2, LATMP).

Si la CSST n'a pas déjà obtenu un tel rapport, elle peut demander à un professionnel de la santé, qu'elle désigne, un rapport sur le sujet mentionné aux paragraphes 1 à 5 du premier alinéa de l'article 212 de la LATMP (ci-dessus) qui a fait l'objet de la contestation; elle est alors liée par le premier avis ou rapport qu'elle reçoit du membre du *Bureau d'évaluation médicale* ou du professionnel de la santé qu'elle a désigné, et elle rend une décision en conséquence.

Retenez ceci : il faut attendre la décision de la CSST entérinant l'avis de l'arbitre pour poursuivre la contestation, s'il y a lieu, laquelle s'exerce auprès de la CSST en révision.

QUESTION 1 Le *Bureau d'évaluation médicale* (BEM) s'est-il prononcé dans les 30 jours de la transmission du dossier à son attention ?

Oui, et vous êtes d'accord avec l'avis du BEM.

La CSST rendra une décision entérinant l'avis de l'arbitre du *Bureau d'évaluation médicale* (224.1, LATMP). Si votre employé ne conteste pas cette décision en moins de 30 jours, elle deviendra finale.

Oui, et vous êtes en désaccord avec l'avis du BEM.

Si vous désirez demander la révision de cette décision, attendez que la CSST rende une décision entérinant l'avis de l'arbitre du *Bureau d'évaluation médicale*, (224.1, LATMP). Vous avez 30 jours à partir de la notification de cette décision pour en demander la révision.

Non, l'avis du BEM n'est pas rendu dans un délai de 30 jours.

Comme nous l'avons mentionné ci-dessus, la CSST pourra désigner un professionnel de la santé. Elle sera liée par le premier rapport qu'elle recevra, soit celui du BEM ou du médecin qu'elle aura désigné (224.1, par. 2, LATMP), et elle rendra sa décision en conséquence. Si vous êtes en désaccord avec cette décision, vous avez 30 jours à partir de la notification de celle-ci pour en demander la révision.

QUESTION 2 **Le Bureau d'évaluation médicale (BEM) est-il d'accord avec votre médecin désigné sur les cinq éléments de l'article 212 de la LATMP faisant l'objet de la contestation ?**

- | | | | |
|----|--|-----------------------------------|---------------------------------------|
| a) | Le diagnostic | <input type="checkbox"/> d'accord | <input type="checkbox"/> pas d'accord |
| b) | La date de consolidation | <input type="checkbox"/> d'accord | <input type="checkbox"/> pas d'accord |
| c) | Le traitement | <input type="checkbox"/> d'accord | <input type="checkbox"/> pas d'accord |
| d) | Les limitations fonctionnelles | <input type="checkbox"/> d'accord | <input type="checkbox"/> pas d'accord |
| e) | L'existence et le pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique du travailleur | <input type="checkbox"/> d'accord | <input type="checkbox"/> pas d'accord |

D'accord Cela signifie que l'arbitre médical donne raison à votre médecin expert à chaque élément où vous avez coché d'accord. En principe, la CSST entérinera cet accord.

Pas d'accord Vous devez attendre que la CSST entérine cet avis par une décision. Vous aurez alors 30 jours après la notification de cette décision pour en demander la révision (article 358, LATMP) si cela demeure nécessaire.

N.B. En révision, la CSST demeure liée à l'avis de l'arbitre du BEM sur les sujets traités par celui-ci.

En conséquence, le « réviseur » maintiendra la décision de la CSST et il faudra, le cas échéant, s'adresser à la CLP.

3.4. Le suivi de la décision de la CSST auprès de la Commission des lésions professionnelles

La *Commission des lésions professionnelles (CLP)* est un tribunal administratif constitué par la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*.

Elle est, en principe, le seul et dernier palier décisionnel avec audition en matière de contestation en santé et sécurité du travail.

La *Commission des lésions professionnelles*, en dernier ressort, a une juridiction très vaste. Toutes les questions relatives à l'indemnisation, à la réadaptation, à l'assistance médicale, au droit au retour au travail, à la classification, à la cotisation, à l'imputation, aux mesures disciplinaires, à la prévention, à l'inspection, pourront faire l'objet d'un appel devant elle.

Pour une décision révisée de la CSST basée sur la LATMP, le délai de contestation est de 45 jours de la notification de la décision que l'on conteste (articles 359 et 359.1, LATMP).

Une décision de la CSST basée sur la LSST et révisée est contestable à la CLP dans un délai de 10 jours (articles 37.3 et 193, LSST). Il s'agit des décisions concernant les cas de droit de refus, de retrait préventif et en matière d'inspection.

Un recours à la CLP est formé par le dépôt d'une requête au bureau de la CLP de la région du domicile du travailleur, ou de la région de l'établissement de l'employeur, si le recours ne concerne pas un travailleur (ex. : en matière de financement).

Une requête doit, selon l'article 429.23 de la LATMP :

- i) identifier la décision qui fait l'objet du recours;
- ii) exposer sommairement les motifs au soutien du recours;
- iii) mentionner les conclusions recherchées;
- iv) contenir tout autre renseignement exigé par les règles de pratique de la CLP.

Sur réception d'une requête, la CLP en envoie une copie à toutes les parties (article 429.25, LATMP).

Dans les 20 jours de la réception par la CSST d'une copie d'une requête à la CLP, la CSST transmet à la CLP et à chacune des parties une copie du dossier qu'elle possède (article 429.26, LATMP).

COMMENTAIRES – La conciliation

Dans notre conception occidentale du droit, un litige se résout devant les tribunaux ou à la cour. On s'arme d'avocats, d'experts, de preuves et surtout de patience. On gagne parfois en totalité, quelquefois à demi, et il arrive que l'on perde.

Le simple fait de judiciaireiser un litige d'ordre privé entraîne d'autres conséquences : coûts, délais, perte de confiance entre les parties, etc.

Devant ce type de problèmes, le législateur a cru bon de permettre aux parties dans un litige de le régler sans passer par la voie traditionnelle des tribunaux.

En santé et sécurité du travail, le législateur offre aux parties la possibilité de régler leur litige par le biais de la *conciliation*.

On peut définir la *conciliation* comme étant un processus informel par lequel un tiers impartial (le conciliateur) amène les parties à s'entendre visant un différend (employeur et employé). En fait, le rôle du conciliateur est d'aider les parties dans leurs efforts pour trouver une solution mutuellement acceptable.

La conciliation est possible lorsque le dossier est acheminé à la *Commission des lésions professionnelles*. Notez que la conciliation n'est pas possible lors d'une demande de reconsidération administrative à la CSST ni en révision. Elle est toutefois possible lors d'une plainte soumise à la CSST par un employé alléguant être victime d'un congédiement, suspension ou déplacement, ou d'une quelconque sanction pour avoir exercé un droit que lui confère la loi (voir les articles 32 et 254, LATMP, et 227, LSST). Ce point ne fait pas l'objet du présent document.

QUESTION 1 **Si la *Commission des lésions professionnelles* vous convoquait pour une séance de *conciliation*, accepteriez-vous d'y participer ?**

Oui La séance de conciliation aura lieu seulement si votre employé accepte également d'y participer (article 429.44, LATMP).

Soyez conscient que si durant cette séance, vous concluez une entente, la *Commission des lésions professionnelles* rendra une décision entérinant cette entente. Cette décision sera **finale et liera les parties** (article 429.46, LATMP).

Par ailleurs, une transaction entre les parties peut aussi survenir, laquelle transaction n'a pas à être entérinée par le tribunal.

Si, à la suite de cette séance, vous n'arrivez pas à conclure une entente, vous et votre employé aurez toujours le droit de vous faire entendre lors d'une audition (article 429, LATMP).

Vous avez également la possibilité de renoncer à cette audition en demandant à la *Commission des lésions professionnelles* de rendre une décision sur dossier. Toutefois, nous vous déconseillons de le faire. Vous aurez sans doute de meilleures chances en faisant valoir vos arguments en personne.

Non Votre dossier sera acheminé automatiquement à la *Commission des lésions professionnelles* pour audition.

QUESTION 2 **Désirez-vous la tenue d'une audition devant la *Commission des lésions professionnelles* ?**

Oui N'oubliez surtout pas de préparer vos témoins.

Non Vous pouvez demander à la *Commission des lésions professionnelles* de rendre une décision sur dossier. Les parties doivent y consentir (article 429.14, LATMP).

Toutefois, avez-vous bien évalué vos chances de réussir si une décision est rendue uniquement sur la foi de l'examen de ce dossier ?

QUESTION 3 **Êtes-vous en mesure de procéder à l'audition à la date fixée par la *Commission des lésions professionnelles* ?**

Oui Assurez-vous de convoquer vos témoins et d'être prêt à l'avance.

Non Formulez une demande de remise le plus tôt possible. Vous devez toutefois soumettre des motifs sérieux en appui à votre demande (article 19, *Règles de preuve, de procédure et de pratique*).

COMMENTAIRES – La demande de révision ou de révocation pour cause

En principe, une décision de la *Commission des lésions professionnelles* met fin à un litige puisqu'elle est finale et sans appel (article 429.49, LATMP). Toutefois, le législateur a créé à ce palier un recours particulier. En effet, en vertu de l'article 429.56 de la LATMP, la *Commission des lésions professionnelles peut, sur demande, réviser ou révoquer une décision, un ordre ou une ordonnance qu'elle a rendu :*

1. *lorsqu'est découvert un fait nouveau qui, s'il avait été connu en temps utile, aurait pu justifier une décision différente;*
2. *lorsqu'une partie n'a pu, pour des raisons jugées suffisantes, se faire entendre;*
3. *lorsqu'un vice de fond ou de procédure est de nature à invalider la décision.*

Une demande de révision ou de révocation d'une décision ne doit pas constituer un appel déguisé pour obtenir une nouvelle décision de la *Commission des lésions professionnelles*.

Lorsqu'une révision ou une révocation lui est demandée, la *Commission des lésions professionnelles* procède sur dossier, *sauf si l'une des parties demande d'être entendue ou si, de sa propre initiative, elle le juge approprié* (article 429.57, alinéa 3, LATMP).

QUESTION 4 **Vous recevez la décision de la *Commission des lésions professionnelles*, y a-t-il lieu de formuler une *demande de révocation ou de révision pour cause de la décision rendue* ?**

Oui Vous devez déposer une requête en révision ou en révocation à la *Commission des lésions professionnelles*, dans un *délaï raisonnable* à partir de la décision visée ou de la connaissance du fait nouveau susceptible de justifier une décision différente. Vous devez indiquer dans votre requête la décision visée et les motifs invoqués à son soutien.

Non La décision de la *Commission des lésions professionnelles* est finale.

COMMENTAIRES – La requête en évocation

La requête en évocation est une procédure **d'exception** qui pourra être utilisée à certaines conditions :

1. il y a une erreur **manifestement déraisonnable** de la part de la *Commission des lésions professionnelles* ou
2. il y a eu **excès de juridiction** de la part de cette dernière.

Notez qu'il est de plus en plus difficile d'obtenir une requête en évocation.

QUESTION 5

Vous recevez la décision de la *Commission des lésions professionnelles*, y a-t-il lieu de formuler une *requête en évocation* ?

Oui Le dossier pourra alors se rendre jusqu'à la *Cour suprême du Canada*. Sachez qu'une telle procédure exige les services d'un avocat. Avez-vous évalué les coûts d'une telle démarche ?

Non Votre dossier est clos.

PARTIE IV

Le suivi lors du retour au travail

Heureusement, dans la majorité des cas, à la suite d'une lésion professionnelle, l'employé est apte à retourner à son poste régulier.

Toutefois, dans certains cas, l'employé est inapte à reprendre son poste régulier en raison de certaines limitations fonctionnelles et d'atteintes permanentes. Dans ce cas, il sera éligible à un programme de réadaptation.

Cette partie prévoit donc les deux scénarios qui suivent.

- 4.1. L'employé retourne à son travail régulier..... 65
- 4.2. L'employé est éligible à un programme de réadaptation 67

4.1. L'employé retourne à son travail régulier

L'employé est apte à retourner à son poste régulier, lorsqu'il n'a aucune limitation fonctionnelle ou atteinte permanente qui l'en empêche. Comme nous l'avons mentionné ci-dessus, c'est heureusement la situation la plus fréquente.

QUESTION 1 **Le travailleur vous remet-il un *rapport final* déclarant qu'il est apte à retourner à son travail régulier ?**

Oui Une expertise médicale n'est pas nécessaire mais elle pourrait quand même s'avérer utile pour vérifier s'il y a un risque de récurrence.

Non Vous pourrez refuser le retour du travailleur et exiger qu'il soit examiné par un médecin de l'employeur.

Le rapport est ambigu Un exemple d'un rapport ambigu serait le cas, par exemple, du médecin qui mentionne, sur le rapport, *période d'essai* ou *travail léger temporaire*. Notez que cette mention n'est pas un pronostic. Demandez à votre employé de retourner voir son médecin afin de vous fournir un pronostic précis. Une expertise serait également utile pour vérifier s'il y a un risque de récurrence.

COMMENTAIRES – Le droit au retour au travail

Les articles 234 et suivants de la LATMP précisent les conditions de l'exercice du droit au retour au travail de l'employé victime d'une lésion professionnelle. Notez qu'en vertu de ces dispositions, l'employé conserve tous les avantages liés à son emploi ainsi que le droit de réintégrer son emploi. Ce droit est limité dans le temps.

En effet, en vertu de l'article 240 de la LATMP, la durée est de un an pour un établissement ayant 20 travailleurs ou moins au moment de la lésion et de deux ans pour un établissement de plus de 20 travailleurs, suivant le début de la période d'absence continue (article 240, LATMP).

Mais attention, votre convention collective peut prévoir un droit au retour au travail d'une durée plus généreuse que celle prévue dans la loi. Par contre, une clause qui enlève un droit ou qui est moins avantageuse pour l'employé que celle prévue dans une loi sera considérée invalide.

Sachez également que selon l'article 241 de la LATMP, *une demande de révision ou un appel... qui a pour objet l'incapacité du travailleur d'exercer son emploi en raison de sa lésion professionnelle suspend la période d'absence continue prévue par l'article 240 de la LATMP si la décision finale conclut que le travailleur était capable d'exercer son emploi à l'intérieur de cette période.*

QUESTION 2 Le droit au retour au travail de l'employé est-il expiré ?

Oui Sous réserve de vos conventions collectives ou contrats de travail, vous n'êtes pas dans l'obligation de reprendre l'employé, mais celui-ci aura le droit de recevoir des prestations en vertu de l'article 48 de la LATMP.

Non L'employeur doit réintégrer l'employé.

* C'est nous qui soulignons

4.2. L'employé est éligible à un programme de réadaptation

Selon l'article 145 de la LATMP, pour avoir droit à la réadaptation, il faut qu'un travailleur ait été victime d'une lésion professionnelle et que cette lésion laisse au travailleur une *atteinte permanente* à son intégrité physique ou psychique. Toutefois, à quelques occasions, les tribunaux ont donné un sens plus large à la notion d'*atteinte permanente* de l'article 145 de la LATMP, permettant ainsi l'accès au droit à la réadaptation à un travailleur porteur de limitations fonctionnelles permanentes, **sans atteinte permanente**.

De façon générale, le programme de réadaptation engendre des coûts importants pour l'entreprise. La seule façon de réduire ces coûts, c'est de chercher à rendre le plus rapidement possible à l'employé son autonomie. Notamment, en cherchant à lui redonner au plus tôt la possibilité de reprendre son emploi, un emploi équivalent ou, encore, un emploi convenable.

QUESTION 1 **Selon le rapport final du médecin qui a charge du travailleur, le travailleur a-t-il des limitations fonctionnelles permanentes ou des atteintes permanentes qui l'empêchent de reprendre son travail ?**

Oui Il vous est possible de vérifier les limitations fonctionnelles identifiées par le médecin qui a charge grâce à une expertise médicale auprès de votre médecin désigné. S'il y a désaccord entre votre médecin désigné et le médecin qui a charge, acheminez une demande au BEM, sinon la CSST est liée par le diagnostic du médecin qui a charge du travailleur.

Si vous êtes d'accord avec le rapport final du médecin qui a charge du travailleur, faites un suivi auprès de la CSST afin que le cas de votre employé soit acheminé en réadaptation.

Non Le travailleur n'est pas admissible à la réadaptation.

QUESTION 2 **La CSST vous a-t-elle demandé de lui faire parvenir une description de la tâche qu'occupait le travailleur au moment de l'accident ?**

Oui Alors ne tardez pas à le faire.

Non Faites un suivi auprès de la CSST. Car comment cette dernière peut-elle prendre une décision éclairée si elle ne connaît pas de façon précise les tâches de votre employé ?

QUESTION 3 **Est-il possible de modifier le poste qui était occupé par l'employé en vue de sa réadaptation ?**

Oui Discutez de cette possibilité avec le conseiller en réadaptation. Vérifiez également la possibilité d'obtenir une aide financière de la CSST (articles 175 et 176, LATMP).

Il est également important d'évaluer les coûts et les conséquences d'une telle modification sur la production, sur vos relations de travail et vos conventions collectives.

Non L'agent de réadaptation de la CSST tentera de réadapter votre employé à un autre poste dans votre entreprise.

QUESTION 4 **Si l'employé ne peut retourner à son poste habituel, y a-t-il d'autres postes disponibles dans votre entreprise en vue de le réadapter ?**

Oui Assurez-vous que votre employé possède les qualifications ou aptitudes nécessaires pour accomplir les nouvelles tâches requises. Si ce dernier ne possède pas les qualifications ou les aptitudes nécessaires pour accomplir ses nouvelles fonctions, assurez-vous que son *plan individuel de réadaptation* (P.I.R.) prévoit la formation nécessaire ou les modifications nécessaires pour pallier à toute lacune. Évidemment, le contenu doit engendrer des coûts raisonnables.

Non L'agent de réadaptation de la CSST devra tenter de réadapter votre employé dans une autre entreprise. Sachez cependant que, même si votre employé ne peut retourner dans votre entreprise, les coûts engendrés par la réadaptation seront imputés à votre dossier financier.

QUESTION 5 : **Le plan individuel de réadaptation (P.I.R.) présente-t-il la meilleure solution (coûts-bénéfices, satisfaction de l'employé, etc.) ?**

Oui Il s'agit donc d'une situation équitable pour vous et pour votre employé.

Non Discutez-en avec le conseiller de réadaptation de la CSST et, si nécessaire, demandez la révision du P.I.R.

EN GUISE DE CONCLUSION...

Comme vous l'avez certainement remarqué, l'objectif de ce guide était de vous décrire, étape par étape, les actions pour assurer un suivi efficace de vos dossiers

Nous n'avons pas la prétention d'avoir couvert de manière approfondie la matière. Néanmoins, il s'agit d'un outil de suivi complet qui offre l'avantage d'être pratique et de faire le tour rapidement des éléments qui, à notre avis, sont les points clés d'une bonne gestion de vos dossiers.

Les gestionnaires qui ont suivi les cours *Procédures de réclamations à la CSST; Suivi des cas d'accidents; Contestation des décisions de la CSST; Contestation II : aspects pratiques d'une audition; La conciliation en SST et Comprendre et gérer le volet médical en SST* réaliseront certainement que ce guide constitue une excellente synthèse des principes de base qui leur ont été enseignés.

Si vous êtes parmi ceux ou celles qui n'ont toujours pas suivi ces cours, sachez que le *Centre patronal* sera bien heureux de vous compter parmi ses participants.

Au plaisir de vous rencontrer !

*Centre patronal de santé et sécurité
du travail du Québec*

500, rue Sherbrooke Ouest
Bureau 1000
Montréal (Québec)
H3A 3C6

Tél. : (514) 842-8401

www.centrepatronalsst.qc.ca

Pour obtenir notre catalogue de cours, dès maintenant, appelez-nous !