



Pierre Lemarier  
D.E.S.S., CRHA

# Cheminement d'un dossier d'accident de travail

**Dans le cheminement d'un dossier d'accident de travail, le piège de la routine peut causer des erreurs. Il est utile de revoir les différentes étapes qui permettent une gestion efficace, respectueuse et uniforme. Une lésion professionnelle débute souvent par un accident du travail, et les premiers secours en minimiseront les conséquences. Une fois la situation contrôlée, l'enquête et analyse permettra d'en connaître les causes et de prévenir sa répétition. Parallèlement, commence la gestion administrative du dossier en remplissant les formulaires pour indemniser adéquatement le travailleur, déclarer l'évènement à la CSST et effectuer un suivi médical et administratif. Cette gestion comporte la vérification des couts, l'évaluation des possibilités de partage de couts et les options pour diminuer l'impact financier de la lésion. Selon l'évolution de la lésion, il faudra planifier le retour au travail de l'employé et s'assurer qu'il s'effectue rapidement et sans rechute.**

## DESCRIPTION DE L'ÉVÈNEMENT

L'entreprise est en plein essor et la faiblesse du dollar multiplie les commandes du marché américain. La production s'accroît et les livraisons doivent respecter les délais prévus même si des heures supplémentaires sont nécessaires. À la fin de son quart, vers 17 h 45, un vendredi soir, un cariste se blesse à la cheville gauche en descendant de son charriot élévateur. Ses compagnons l'aident à se diriger vers l'infirmier où il reçoit les premiers soins. Il est ensuite transporté à une clinique où on lui remettra un certificat d'arrêt de travail pour une entorse sévère de la cheville.

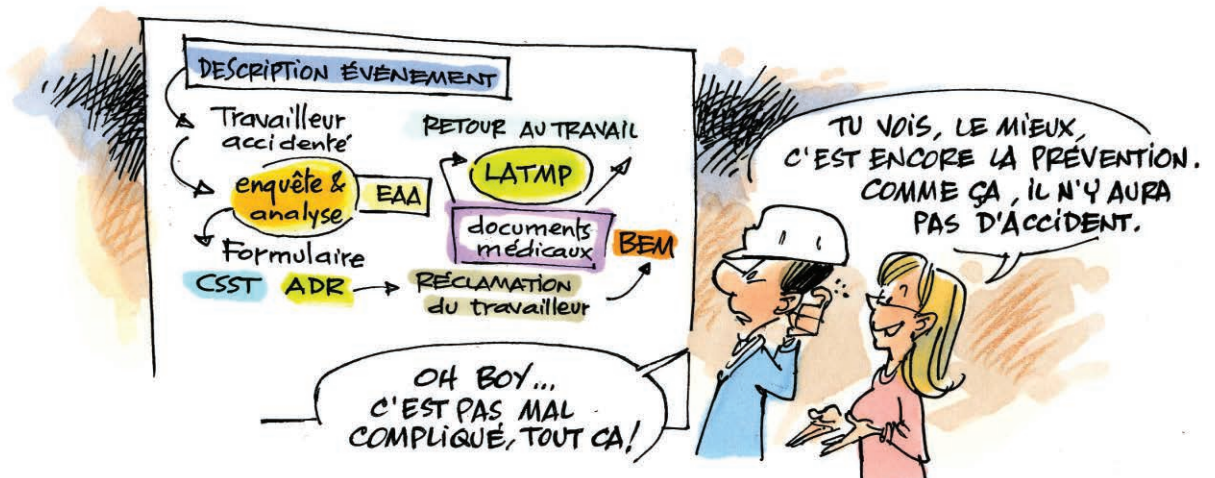
## ASSURER LES PREMIERS SECOURS

## D'ABORD, S'OCCUPER DU TRAVAILLEUR ACCIDENTÉ

Pour tous les accidents, il faut assurer les premiers secours au travailleur accidenté. Que ce soit par les secouristes ou par un bureau de santé, le travailleur doit recevoir les soins relatifs à sa blessure. Si nécessaire, le transport vers un établissement de santé doit être effectué et sera assumé par l'employeur (article 190, LATMP). Parallèlement, l'employeur doit faire en sorte qu'il n'y aura pas d'autres accidents occasionnés par les conditions qui ont prévalu lors du premier évènement. Il faut donc sécuriser les lieux pour éviter toute répétition.

## L'ENQUÊTE ET ANALYSE D'ACCIDENT

Une fois la situation maîtrisée, il faut commencer l'enquête et analyse d'accident, afin de cerner tous les détails et d'apporter les correctifs nécessaires pour prévenir d'autres évènements. Il est d'abord essentiel de consigner les éléments très factuels : la date et l'heure de l'évènement, le siège de la lésion, le lieu exact, le type d'équipement utilisé, les témoins, etc. Dans le cas qui nous préoccupe, certains facteurs méritent une analyse plus approfondie : l'expérience du cariste, la formation reçue, la technique utilisée pour descendre du charriot élévateur, l'état du plancher, la cadence des activités en fin de quart, l'usure des bottes de sécurité, les heures supplémentaires effectuées antérieurement, bref, toutes les causes immédiates et fondamentales relatives à la survenance de l'accident. Évidemment, dès que sa situation médicale le permet, une rencontre avec le travailleur est essentielle pour éclaircir les circonstances de l'évènement. Souvent utilisée ou perçue comme instrument de contestation ou de blâme envers l'employé, l'enquête et, surtout, l'analyse des faits, permettent de corriger une dérogation, de sensibiliser les



employés, d'instaurer ou de réviser des procédures de travail, d'adopter ou d'adapter des politiques de formation, d'achat d'équipement ou de gestion des heures supplémentaires par exemple. Un processus d'enquête et d'analyse respectueux et rigoureux donnera toujours des résultats positifs si les recommandations qui en découlent sont applicables et suivies.

## ENSUITE LES FORMULAIRES

Notre travailleur revient avec des béquilles, mais également avec une attestation médicale qui stipule « arrêt de travail, entorse sévère à la cheville gauche avec immobilisation, prochaine visite médicale dans une semaine ». Ce formulaire est le premier d'une série d'autres. Généralement remplis par le service des ressources humaines, tous ces formulaires ont leur importance, car les informations qu'on y retrouve guideront le cheminement du dossier et le traitement qu'en fera la CSST. L'*Avis de l'employeur et demande de remboursement* (ADR) est la première pièce de la série. Il doit être acheminé, dans les délais prévus, au Bureau régional de la CSST où réside le travailleur. Certains points méritent qu'on s'y attarde.

- **La date de l'évènement** : ce renseignement suivra le dossier jusqu'à sa fermeture. De plus, il influencera le paiement des indemnités de remplacement de revenu (IRR) pendant les 14 premiers jours et servira de point de départ au droit au retour au travail. Cette date doit être vérifiée dans tous les documents afin de toujours parler du même évènement.
- **La description de l'évènement selon la version du travailleur** : c'est grâce à celle-ci que l'employeur peut analyser si la blessure est survenue par le fait ou à l'occasion du travail et que la définition d'un accident s'applique en l'espèce. En cas de doute, une analyse plus poussée des faits est essentielle pour préciser ou non la relation entre le fait décrit et la lésion. La présomption favorable au travailleur ne limite pas le droit de l'employeur de formuler ses commentaires à la CSST. Il est alors recommandé de les émettre sur une feuille annexée.
- **Établissement auquel est rattaché le travailleur** : pour une entreprise ayant plus d'un établissement, le numéro de l'établissement doit correspondre à celui auquel se rattache le travailleur, pour l'imputation éventuelle des coûts.
- **Le nombre de travailleurs** : le nombre de travailleurs le jour de l'évènement doit être exact, car il fixe le droit au retour au travail. Outre une convention collective plus avantageuse, si l'établissement compte 20 travailleurs ou moins, le droit au retour sera d'un an, et s'il comporte plus de 20 travailleurs, de deux ans (art. 240, LATMP).
- **Le professionnel de la santé désigné par l'employeur** : la CSST ne transmet aucun document médical à l'employeur s'il n'inscrit pas de médecin désigné.
- **Remboursement** : le montant inscrit représente la somme versée à l'employé pour les 14 premiers jours calendrier suivant le début de l'incapacité. Évidemment, il faut préciser si l'employeur poursuivra les paiements après la période des 14 premiers jours. Il sera alors remboursé par la CSST.

## LE FORMULAIRE RÉCLAMATION DU TRAVAILLEUR

Si la lésion professionnelle entraîne une absence de plus de 14 jours, le travailleur doit remplir le *formulaire Réclamation du travailleur*.

Bien que ce soit une responsabilité de l'employé de le remplir, l'employeur aide généralement celui-ci à y inscrire les renseignements demandés.

## LES RAPPORTS MÉDICAUX DOIVENT FAIRE L'OBJET DE SUIVIS

### LES DOCUMENTS MÉDICAUX

Les rapports médicaux doivent faire l'objet de suivis. Il faut vérifier l'évolution du diagnostic, les traitements requis, ainsi que la date de consolidation et la présence de limitations fonctionnelles. Tous les documents médicaux peuvent faire l'objet d'une contestation devant le Bureau d'évaluation médicale (BEM), en vertu de l'article 212 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP). Dans ce cas, l'employeur devra avoir une expertise médicale infirmant, en tout ou en partie, l'opinion du médecin traitant dans les délais prévus à la loi.

### LE RETOUR AU TRAVAIL

Tous et, surtout, le travailleur ont intérêt à ce que le retour au travail se fasse dès que possible, tout en respectant ses capacités ou limitations fonctionnelles. Intérêt pour le travailleur, car il est maintenu en emploi et reste en contact avec son équipe de travail. Intérêt pour l'employeur, pour conserver l'expertise de son employé, minimiser la perte de production et les coûts générés par l'absence de l'accidenté. Le retour au travail peut varier selon l'évolution de la lésion, d'où l'importance d'avoir une opinion médicale précise sur les traitements, la date de consolidation et les restrictions temporaires ou permanentes. Un programme d'assignation temporaire bien documenté permettra au médecin traitant de maintenir son patient actif, tout en évitant l'aggravation de sa condition; d'où l'importance, pour l'employeur, de prévoir des activités sécuritaires et favorables à sa réadaptation.

### ET NOTRE CARISTE, QU'EN EST-IL ?

Sa lésion à la cheville est bien consécutive à l'évènement, les faits sont clairs. Les témoins ont permis de bien documenter les causes de l'accident et il n'y a aucun doute sur le bienfondé de la réclamation. Le travailleur, en assignation temporaire, sera intégré au groupe qui reçoit la formation sur la nouvelle politique sur le cadenassage et sur les procédures SST en vigueur dans l'entreprise. Sa lésion sera sans doute consolidée, sans aucune limitation fonctionnelle.

L'employeur, quant à lui, s'est assuré du traitement adéquat et équitable de son travailleur, il a effectué un suivi des coûts du dossier et utilisera cet évènement pour rappeler, à son personnel, de collaborer à l'identification des risques et à la mise en place des mesures préventives appropriées.