



convergence

← revue de gestion de la santé-sécurité →



Pour une gestion efficace DE VOS DOSSIERS

vol. 28, n° 2
août 2012

FAIRE CIRCULER
ET COCHER

Direction

Ressources humaines

Service de santé

Production

Comité SST

Comptabilité

Autres

- Que faire avec des réclamations étonnantes ?
- Profiter du système, c'est jouer avec le feu !
- L'article 28 et son interprétation !



CENTRE PATRONAL
DE SANTÉ ET SÉCURITÉ DU
TRAVAIL DU QUÉBEC



CENTRE PATRONAL DE SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU QUÉBEC

LE CENTRE PATRONAL, AU SERVICE DES ENTREPRISES !

Le Centre patronal de santé et sécurité du travail est un organisme à but non lucratif regroupant une centaine d'associations d'employeurs du Québec. Par le biais de leur adhésion au Centre, ces associations permettent, à leurs entreprises membres, de tirer profit de ressources et de services que l'on dit « exceptionnels », qui les aident à améliorer leur gestion de la SST. Parmi les avantages offerts aux entreprises membres, notons l'abonnement, tout à fait gratuitement, à la revue *Convergence*.

Pour obtenir des renseignements sur les services offerts et la liste des associations membres, consultez le www.centrepatronalsst.qc.ca

MISSION – Aider les entreprises à assumer le *leadership* de la gestion de la santé et de la sécurité du travail en leur offrant des services de formation et d'information dans ce domaine.

> convergence

La revue *Convergence* est publiée à l'intention des entreprises membres des associations regroupées au Centre patronal de santé et sécurité du travail du Québec.

PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE **Denise Turenne**

DIRECTRICE DES COMMUNICATIONS **Diane Rochon**

RÉDACTION

La revue *Convergence* est rédigée par des conseillers du Centre patronal. Ont collaboré à ce numéro : **Thérèse Bergeron, Josette Boulé, André Cardinal, Francine Gauvin, Dominique Lebeuf, Isabelle Lessard, Sylvie Mallette, Maryline Rosan**

RÉVISION ET COORDINATION **Thérèse Bergeron**

ILLUSTRATIONS **Jacques Goldstyn**

CONCEPTION GRAPHIQUE **Folio et Garetti**

IMPRESSION **Impression BT**

Ce numéro a été tiré à 25 700 exemplaires.

DÉPÔT LÉGAL

**Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
ISSN 0829-1314**

La liste de tous les thèmes développés dans *Convergence* depuis 1995 se trouve sur le site Internet du Centre patronal : www.centrepatronalsst.qc.ca
En plus, s'y trouve le contenu de plusieurs numéros antérieurs aux douze derniers mois.



Convention de la Poste-publications
n° 40063479.

Retourner toute correspondance
ne pouvant être livrée au Canada au :
CENTRE PATRONAL DE SST
500, rue Sherbrooke Ouest, bureau 1000
Montréal (Québec) H3A 3C6

SOMMAIRE

vol. 28, n° 2 — aout 2012

MOT DE LA RÉDACTION

Prendre action dès maintenant !

> 3

Réclamations CSST étonnantes
ou informations inhabituelles : que faire ?

> 4

Le plan d'action « Synchro » : qu'en est-il ?

> 7

Profiter du système, c'est jouer avec le feu !

> 8

Renseignements médicaux et
confidentialité : vos droits et obligations

> 10

L'enquête et analyse d'accident
peut-elle devenir inutile ?

> 13

L'article 28 et son interprétation !

> 15

Imputation du cout des visites médicales :
trois juges de la CLP se prononcent

> 18

Pour une gestion efficace
DE VOS DOSSIERS

PRENDRE ACTION DES MAINTENANT !

MOT DE LA RÉDACTION

➤ En 2011, plus de 200 000 employeurs ont cotisé à la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST). Et plus de 3,6 millions de travailleurs ont pu bénéficier de cette couverture d'assurance en cas de lésion professionnelle. Accidents du travail et maladie professionnelle confondus, cela représente plus de 90 000 cas répertoriés. Pour cette même année, la totalité des cotisations des employeurs s'est élevée à près de 2,6 milliards de dollars, ce qui n'est pas peu ! Bien que le nombre de lésions ait diminué de 37 % depuis 10 ans et que les décès par accident aient connu une chute de 65 % sur une période de 10 ans, il n'y a pas de quoi pavoiser, beaucoup reste à faire !

Quand on parle de gestion médicoadministrative, nos mesures doivent tenir compte des lois, des règlements, des procédures qui s'imposent, etc. Ce numéro de *Convergence* en dit long à ce sujet. Vous y trouverez de l'information sur l'enquête et analyse d'accident, comment réussir une enquête, l'information à transmettre au médecin expert, l'accès aux renseignements personnels et le respect de la confidentialité. À cela s'ajoute de l'information sur le plan d'action « Synchro » de la *Commission de la santé et de la sécurité du travail*. Et, à l'aide

d'exemples, un article spécifie les conséquences possibles si l'on tente d'obtenir illégalement un avantage. L'imputation du coût des visites médicales est également traitée, ainsi que les conditions d'application de la présomption prévue à l'article 28 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* et la notion de blessure.

Malheureusement, on ne peut pas toujours prévoir l'évolution d'une lésion professionnelle. Sa consolidation peut durer des lustres. Et cela est dommageable tant pour l'employé que pour l'employeur. Pour prévenir la chronicité, il importe de favoriser le retour au travail le plus tôt possible. Et l'assignation temporaire se révèle tout à fait indiquée pour cela. Connaissez-vous les avantages du maintien en emploi à la suite d'une lésion ? Avez-vous évalué l'impact, sur votre facture CSST, de vos choix en ce qui a trait au maintien du lien d'emploi ? Savez-vous qu'une assignation temporaire peut être entreprise à tout moment en attendant la consolidation de la lésion du travailleur. Disposez-vous d'une procédure d'assignation temporaire ? Le Centre offre une telle formation où des outils de gestion essentiels vous sont fournis : le saviez-vous ?

Gestion de la SST et leadership sont interreliés et indispensables au succès de l'organisation. Bien s'entourer est de mise pour les dirigeants. Toutes les entreprises disposent de leaders formels et informels. Il s'agit de bien les identifier, car s'en prévaloir constitue une force. Ils peuvent aider à mobiliser les troupes pour diminuer les lésions professionnelles, contribuer à développer la loyauté et l'engagement en termes de SST, faire en sorte que la culture de l'entreprise change, aider à contrer le scepticisme, à gérer la surcharge et l'insécurité, à communiquer et, surtout, à convaincre. S'ils détiennent une certaine marge de manœuvre, leur apport peut s'avérer considérable et leur appui utile pour votre gestion médicoadministrative. Les connaissez-vous ?

Bonne lecture !

RÉCLAMATIONS CSST ÉTONNANTES OU INFORMATIONS INHABITUELLES : QUE FAIRE ?



PAR **Me Dominique Lebeuf, CRIA**

Ne baissez pas les bras par rapport
aux réclamations CSST. Agissez !

Dans certains dossiers, le gestionnaire ayant
à s'occuper de la réclamation à la Commission de la santé
et de la sécurité du travail (CSST) sera confronté à divers
dilemmes. Est-ce qu'il y a vraiment eu un fait accidentel ?
Celui-ci peut-il expliquer la lésion, etc. ?

Ce gestionnaire exerce un rôle qui s'apparente à celui
d'un chef d'orchestre : au départ, il doit donc recueillir
tous les faits, dont l'enquête en prévention effectuée
par le superviseur.

La vérification de ce gestionnaire est
d'un tout autre ordre. Elle sert, entre
autres, à étudier précisément toutes
les circonstances de l'évènement et à
informer adéquatement les médecins,
désignés ou experts. Elle permet de
prendre des décisions éclairées, quant
à la gestion du dossier médical, pour
mener à bien, le cas échéant, le dos-
sier ou le procès devant la Commission
des lésions professionnelles (CLP).

En effet, si des doutes subsistent sur
une réclamation, il lui faudra se ques-
tionner, dans un souci d'équité. La
recherche de la vérité est le but premier.

Que faire si...

- un travailleur déclare une contusion
et que son « bleu » est orange ?
- le travailleur n'a pas déclaré immé-
diatement son accident ?
- il y a un délai entre le moment où
l'accident se serait produit et la
première visite médicale ?
- il y a un diagnostic dans le dossier,
mais aucun fait accidentel précis
n'a été rapporté ?
- le travailleur accomplissait ses
tâches habituelles et un diagnostic
de maladie professionnelle en
« ite » (bursite, tendinite, etc.) ou
un diagnostic « psy » a été posé ?
- toutes les assignations temporaires
sont refusées ?

- le travailleur ne collabore pas ?
- de nouveaux diagnostics, de nou-
veaux sites de lésion apparaissent
tout à coup ?

POUR VOUS RETROUVER

Tout d'abord, voici quelques conseils
afin de faciliter la gestion de vos
dossiers.

Créez un dossier au nom du travailleur
dans lequel vous insèrerez, graduelle-
ment, tous les renseignements néces-
saires. Toute l'information devrait s'y
retrouver, par ordre chronologique.

Le dossier devrait d'abord contenir
une section « résumé », incluant
certains renseignements qui vous
seront utiles :

- la date d'embauche
- les postes occupés, leur durée
- la date de naissance (pour penser
à la possibilité d'un partage de
coûts en raison d'une condition
personnelle)
- les dates des accidents de travail
antérieurs et les sites de lésion,
si pertinent
- la date de l'évènement, les diagnostics

Au fil du temps, vous ajouterez, à cette
section, la liste de toutes les décisions
de la Commission de la santé et de
la sécurité du travail (CSST) et des
contestations, s'il y a lieu.

La seconde partie de votre chrono-
logie devrait être générale et contenir
l'ensemble du dossier. Intégrez-y les
renseignements médicaux et les faits.
Gardez une trace de toutes vos
communications. Il est utile de com-
muniquez, par courriel, avec vos
superviseurs et toutes les personnes
impliquées dans le dossier.

VÉRIFIEZ L'ADMISSIBILITÉ

Il est essentiel, pour votre médecin, de
connaître précisément les circons-
tances d'un accident de travail ou d'une
maladie professionnelle. Par exemple,

quel est la sévérité du mécanisme
accidentel, le délai d'apparition de la
lésion, de la consultation médicale ?

Éclaircissez les circonstances de la
réclamation auprès du travailleur et
du superviseur, de vive voix. Une liste
de questions, élaborées avant de ren-
contrer toutes les personnes impli-
quées, permet de sauver du temps.
Un outil utile est l'insertion, dans votre
formulaire d'accident, d'un schéma
du corps humain, afin que le travail-
leur ou le superviseur puisse encer-
cler la région atteinte.

Vérifiez les lieux de l'évènement afin
de pouvoir donner des renseigne-
ments précis au médecin. Si la photo
du poste de travail n'a pas été prise, il
serait judicieux de le faire afin de
l'acheminer à votre expert. Scannez le
bon de travail, les rapports de produc-
tion, la(les) carte(s) de temps.¹

Tous les renseignements peuvent être
utiles. Par exemple, si la déclaration
d'accident a eu lieu après un jour non
travaillé et que l'accident n'avait pas
été mentionné avant le départ du tra-
vail, un message déclarant celui-ci
pendant la fin de semaine a-t-il été
laissé dans la boîte vocale du supervi-
seur ou de la vôtre, en tant que res-
ponsable des dossiers CSST ? Il est
utile de transcrire le message. S'il n'y
a aucun message, notez-le aussi !

Pensez aussi au dossier disciplinaire
ou à la négligence grossière et volon-
taire².

Dans le cas d'une réclamation pour
une lésion musculosquelettique, votre
médecin expert voudra savoir précisé-
ment quelles tâches le travailleur
accomplissait, quels objets il manipu-
lait, leur poids, leur dimension, la
fréquence des mouvements, depuis
combien de temps ? Si elle existe, four-
nissez-lui une étude ergonomique.

1. Si une très grande fatigue
est en cause, voir :
« Peut-on limiter le temps
travaillé pour protéger la
santé et la sécurité du
travailleur ? »
[http://www.centrepatri-
nalsst.qc.ca/infos-sst/
le-point-sur/droit-de-
gerance/limite-de-temps-
de-travail.html](http://www.centrepatri-
nalsst.qc.ca/infos-sst/
le-point-sur/droit-de-
gerance/limite-de-temps-
de-travail.html) (mai 2012)

2. Voir Michel Gouin et
Dry-Tech, 143664-64-0007,
2004-07-15, sur le
non-respect par le
travailleur de limitations
fonctionnelles établies chez
un employeur antérieur
et non divulguées
à l'employeur actuel
(art. 27, LATMP).

Vous ne devez pas prendre pour acquis qu'un diagnostic en « ite », à la suite d'un trauma, sera limité à une réclamation pour accident de travail.³ Le dossier peut évoluer et se transformer en réclamation pour maladie professionnelle.

Pour une réclamation pour lésion psychologique⁴, n'oubliez pas que le travailleur doit prouver l'existence d'une relation entre l'évènement imprévu et soudain et le diagnostic. Le travailleur a-t-il reçu une formation spéciale lui permettant de faire face à l'évènement invoqué ?⁵ S'agit-il d'une situation normale dans son milieu de travail ou cela déborde-t-il du cadre normal, usuel ou prévisible des relations du travail?⁶ Quelle a été la réac-

tion de la personne à la suite de l'évènement allégué ?⁷

Dans le cas d'une réclamation CSST pour harcèlement, il est crucial de recueillir la version de toute personne impliquée.⁸ Soyez très attentif à la confidentialité des renseignements recueillis. La situation est délicate et doit être traitée dans le plus grand respect des parties.⁹

GESTION DU DOSSIER MÉDICAL

La constitution d'un dossier médical complet sera l'un de vos atouts pour faire face à toute situation. Il y a donc lieu de noter, dans la chronologie, les dates des visites médicales chez les différents intervenants, le nom des médecins, le ou les diagnostics, la date de consolidation, la possibilité de travail léger, les rendez-vous en physio ou en ergo, l'existence ou non de limitations fonctionnelles, ou d'incapacité partielle permanente, etc. Vérifiez si la date de l'évènement, émise par le médecin, correspond bien à celle de votre dossier.

Assurez-vous de recevoir copie de tous les billets médicaux de l'employé. Si vous n'avez pas de médecin désigné et que le travailleur ne vous remet pas les attestations médicales de son médecin, vous risquez d'être hors délai pour les contester (art. 212, LATMP). Il est donc approprié de choisir un médecin qui recevra les documents médicaux.

Par contre, sachez que dès qu'il y a contestation d'une décision de la CSST, vous avez accès au dossier complet du travailleur, incluant son dossier médical (art. 38, LATMP).

Comment aider votre médecin expert¹⁰, dans la réalisation de son mandat, quand vous avez décidé de contester l'opinion du médecin qui a charge du travailleur, tel qu'il est prévu à l'article 212 de la LATMP ? Il

faut d'abord faire parvenir, à votre médecin expert, les résultats de vos vérifications. Autrement, il n'aura que la version du travailleur. Sans nécessairement douter de la bonne foi du travailleur, la mémoire est une faculté qui oublie et, souvent, qui transforme. C'est pourquoi la preuve documentaire est si importante !

Autres éléments à vérifier

- Le diagnostic posé peut-il être en relation avec l'évènement ou le travail ?
- Y a-t-il un nouveau diagnostic ? Exemple : une entorse cervico-dorsale avec hernie discale alors que le diagnostic initial était celui d'entorse dorso-lombaire. Il ne s'agit pas du même site de lésion et il n'est pas contemporain à l'évènement : une expertise s'impose alors.¹¹

Demandez à votre médecin expert d'obtenir, du travailleur, l'autorisation d'avoir accès aux notes de tous ses médecins traitants relativement à la lésion. Cela lui permettra peut-être de découvrir des conditions personnelles sous-jacentes qui pourraient justifier une demande de partage de coûts.

Le dossier de la CSST peut également être obtenu, incluant les notes évolutives. Enfin, les rapports de physiothérapie et d'ergothérapie vous permettront peut-être de découvrir un nouveau site de lésion¹², un plateau thérapeutique pour la date de consolidation ou une aggravation hors travail inexpliquée.

Votre médecin expert doit avoir accès à tous ces documents. À la suite de la réception de son opinion, si elle diffère du médecin qui a charge du travailleur, vous pouvez contester plusieurs attestations médicales, en autant que vous respectiez le délai de 30 jours.

---> suite à la page 6

3. En médecine, la seule répétition de mouvements, sans que les tendons soient soumis à une charge en traction importante, n'est pas susceptible de causer une tendinite. Voir Rioux et CEGEP de Gaspésie Les îles, 2012 QCCLP 3298. Analyse du poste de travail pour établir le lien avec la lésion diagnostiquée et le travail. La surcharge de travail « doit être majeure et sortir véritablement de l'ordinaire... et démontrée par prépondérance de preuve ». Voir l'étude, de mars 2012, sur l'absence de relation entre l'utilisation d'un ordinateur et les maladies reliées au cou et aux membres supérieurs, de Richter JM et al., *Is Peak Exposure to Computer Use a Risk Factor for Neck and Upper-Extremity Symptoms ?* Scand J Work Environ Health, 2012; 38(2) : p. 155-162.

4. Borowski et Ciara Technologies, 2011 QCCLP 5705. Lavoie et Gatineau (Ville de), 2012 QCCLP 2057.

5. M.T. et Compagnie A, 2012 QCCLP 2403.

6. Lavoie et Gatineau (Ville de), 2012 QCCLP 2057. Voir également Lévesque et Restaurant Les Jardins Roussillon, 2011 QCCLP 3890, en lien avec Facebook.

7. Leduc c société Parc-Auto du Québec, 412567-64-1006, 2012-01-20.

8. Une enquête bâclée peut engendrer une poursuite en responsabilité par la victime de cette enquête, comme un présumé agresseur qui serait innocenté de l'accusation.

9. *Le harcèlement et les lésions psychologiques*. CLICHE Bernard et al., Éd. Yvon Blais, 2005. *Le harcèlement psychologique*, LAFOND Reine et al., Éd. Y. Blais, 2004. *Comment traiter une plainte de harcèlement psychologique*, SIGOUIN Marie-Josée, Linda BERNIER, Éd. Yvon Blais, 2007.

10. Air Canada et Korbiak, 283522-64-0602, 2011-09-26.

11. Plaza Chevrolet Hummer Cadillac inc. et Duarte, 2011 QCCLP 5268.

12. Article 31, LATMP.

13. Par exemple, CSS de Port-Cartier, 404271-09-1003, 2011-03-03.

14. Landry et Provigo Québec, 2011 QCCLP 1802, Richard Hudon, juge adm. Analyse en profondeur et jurisprudence abondante. Voir aussi Brisindi et STM (Réseau des autobus), 2010 QCCLP 4158, 2010-06-04. Allégation de tendinite. Or, photos sur Facebook : sportif de haut niveau de triathlon.

15. Savez-vous que les notions médicales les plus récentes favorisent une assignation temporaire qui débute très rapidement après le début de l'absence du travail ?

16. Résidence Angelica inc. et Desforges, 386820-71-0908-C, 2012-02-10, refus de toutes les assignations temporaires, expertise, preuve vidéo, recevabilité.

17. Bombardier inc. (Produits récréatifs Ltée) et Bergeron, 392329-05-0910, 2011-04-20. Voir aussi « Un travailleur doit rembourser plus de 113 000 \$ à la CSST » pour des prestations reçues sans droit. Doiron et Coffrages CCC, 2012 QCCLP 630, 2012-01-31 <http://www.centrepatrio.nalstt.qc.ca/documents/pdf/Travailleur%20remboursement%20CSST%202.pdf> (mai 2012)

18. Tremblay et Audio Musique plus, 2012 QCCLP 3486.

19. Bombardier (Produits récréatifs) et Bergeron 392329-05-0910, 2011-04-20.

20. Boies et CSST Québec Nord, 2011 QCCLP 2775, par. 114.

21. Wal-Mart Canada et Sylvestre, 2012 QCCLP 722. Voir aussi Victoria et Désossement Express inc, 410998-71-1005, 2012-02-02.

N'oubliez pas que votre médecin expert doit commenter tous les tests (EMG, scan, etc.) afin que son expertise ne soit pas écartée. Un très grand délai entre son expertise et les derniers rapports médicaux du médecin qui a charge ou une expertise qui ne respecte pas les règles établies par la CLP peut être préjudiciable.¹³

UTILISATION DES RÉSEAUX SOCIAUX

Si vous avez des doutes importants, vous pouvez aussi vérifier la page Facebook de l'employé. Cette preuve sera recevable en raison de sa pertinence et du fait qu'elle est accessible à une multitude de personnes.¹⁴

ASSIGNATION TEMPORAIRE

Que faire quand toutes les assignations très simples proposées sont refusées systématiquement ? Vous pouvez amender votre procédure d'assignation temporaire afin que le travailleur doive remettre, à son médecin traitant, le formulaire approprié accompagné de la liste des postes disponibles dans l'entreprise. Il serait judicieux d'obtenir, du médecin traitant, la liste des limitations fonctionnelles temporaires afin que le poste de travail soit bien adapté à la condition du travailleur.¹⁵

Cette procédure pourrait même inclure l'obligation de vous rapporter les documents, sous peine de sanction disciplinaire.

Une expertise serait très utile et, selon les conclusions de votre expert, peut-être même une preuve vidéo.¹⁶

LA PREUVE VIDÉO

Elle est très utile quand vous avez des doutes sérieux. Par exemple, si des examens ou des tests objectifs sont normaux, les assignations temporaires sont systématiquement refusées, des douleurs ne correspondent pas à un trajet anatomique, la preuve médicale

est incohérente ou sans consolidation¹⁷, ou la demande d'aide personnelle à domicile soulève des doutes.¹⁸

Dans les cas appropriés, cette preuve est, en général, la meilleure, pour des raisons évidentes.

Selon le tribunal :

- le travailleur bénéficie d'une loi d'indemnisation à caractère public
- la justice serait plus déconsidérée par l'exclusion de cette preuve que par son admission
- cette preuve est pertinente et probante¹⁹

LA CRÉDIBILITÉ DE TOUS LES INTERVENANTS

La recherche de la vérité devrait guider le gestionnaire dans son analyse. La crédibilité des faits et des témoignages est donc primordiale.

La CLP, dans l'arrêt Boies²⁰, a cité les critères suivants :

La crédibilité et la fiabilité des témoignages s'évaluent non seulement en fonction du comportement devant le tribunal, mais aussi en fonction de l'appréciation de l'ensemble des circonstances

... les facteurs d'appréciation sont les suivants :

1. Les moyens de connaissance du témoin, son sens d'observation, ses raisons de se souvenir, son expérience, la fidélité de sa mémoire et son indépendance par rapport aux parties en cause;
2. Le témoignage démontré comme faux sur un point n'amène pas nécessairement le rejet de celui-ci. Par contre, si le témoin se contredit et admet avoir donné une réponse erronée, il y a lieu de rejeter l'ensemble du témoignage sauf s'il y a corroboration de certains faits par une autre preuve;
3. La somme des contradictions amène des présomptions graves, précises

et concordantes quant à la non-crédibilité d'un témoignage;

4. Il existe une différence entre la fiabilité et la crédibilité d'un témoignage, la première servant à établir les faits tels qu'ils se sont produits alors que la crédibilité d'un témoin, bien que non mise en doute, reflète la perception de ce témoin. Ainsi, une personne peut croire avoir vu certains faits, alors que la vérité et la réalité de ces faits sont tout autre. On dira alors que le témoin est crédible, mais que sa version non fiable; (sic)
5. La preuve positive sera préférée à une preuve négative tout comme la preuve testimoniale directe sera privilégiée aux présomptions de fait. Par contre, ces règles ne sont toutefois pas absolues;
6. La corroboration des éléments d'un témoignage n'est pas la règle. Par contre, lorsque les versions sont contradictoires, la corroboration pourra dans certaines circonstances permettre d'établir la probabilité d'un fait;
7. Les déclarations antérieures incompatibles d'un témoin avec son témoignage pourront affecter la fiabilité et la crédibilité de ce témoignage. Par contre, les circonstances ayant entouré les déclarations antérieures devront être analysées afin de déterminer si elles ont force probantes sur la qualité du témoignage reçu lors de l'audience. (sic)

C'est donc sous ces critères que les témoignages reçus ainsi que la preuve documentaire apparaissant au dossier seront évalués.

CONCLUSION

Pourquoi est-il important d'effectuer toutes ces démarches ? Afin d'être équitable dans la gestion des réclamations.

Aussi, parce que « la crédibilité est au cœur de l'analyse de toute réclamation »²¹.

LE PLAN D'ACTION « SYNCHRO » : QU'EN EST-IL ?



PAR Sylvie Mallette

Le plan d'action « Synchro » de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), est-ce que cela vous dit quelque chose ? Pour en savoir davantage à ce sujet, des questions ont été posées à M. Michel Després, président du conseil d'administration et chef de la direction de la CSST.

NOUS AVONS ENTENDU PARLER D'UN PLAN D'ACTION « SYNCHRO » À LA CSST, EN QUOI CELA CONSISTE ?

Afin de mieux répondre aux besoins des employeurs et des travailleurs, nous avons mis sur pied, à la CSST, un plan d'action qui comporte un ensemble de projets et qui vise notamment à améliorer nos services en matière d'indemnisation et de réadaptation. Ce plan d'action porte le nom « Synchro », terme utilisé pour mobiliser notre personnel sur l'importance de travailler ensemble, avec cohésion et efficacité, afin de prévenir la chronicité et, ainsi, favoriser un prompt et durable retour au travail.

QU'EST-CE QUE LA CHRONICITÉ ET COMMENT PEUT-ON L'EXPLIQUER ?

La chronicité signifie une incapacité prolongée pour un travailleur de retourner au travail. Dans notre contexte d'assureur public, la chronicité représente un risque majeur. Les récentes connaissances médicales et scientifiques nous offrent de nouvelles opportunités de s'y attaquer. Celles-ci indiquent, entre autres, que le temps est un facteur déterminant de la chronicité.

Les absences prolongées du travail affectent un nombre restreint de travailleurs, mais entraînent des coûts humains et financiers importants. Pour ces travailleurs, les délais de prise en charge et de traitements peuvent constituer des facteurs de risque de chronicité. C'est pourquoi nous devons détecter rapidement les

travailleurs qui présentent certains risques d'évoluer en ce sens afin d'agir rapidement.

Notre expérience d'assureur nous démontre que nous devons faire face à une problématique similaire à celle vécue par les compagnies d'assurance invalidité et les commissions des accidents du travail des autres provinces canadiennes. Tous reconnaissent que la chronicité dépend, à la fois, de facteurs physiques et psychologiques. Ce dernier facteur ne doit pas être négligé. Une absence prolongée amène souvent, chez les travailleurs, une perception négative de leur capacité de travailler. Les acteurs sont aussi unanimes à l'effet que la lutte à la chronicité exige une collaboration étroite entre les employeurs, les travailleurs, la CSST et le milieu médical.

POUVEZ-VOUS NOUS DONNER DES EXEMPLES D'AMÉLIORATIONS QUE VOUS METTEZ DE L'AVANT ?

Nous avons développé une approche continue de prévention de la chronicité pour nous assurer de mieux comprendre la situation du travailleur qui vient de subir une lésion professionnelle. Ainsi, nous entrons en contact avec le travailleur et son employeur dès l'étape de l'admissibilité de la réclamation et régulièrement par la suite. Ces communications nous permettent :

- d'établir un portrait juste de la situation du travailleur et d'en identifier rapidement les besoins;
- de faire un suivi plus fréquent de l'évolution de la situation du travailleur et de sa capacité à retourner au travail;
- de prendre en charge plus rapidement le travailleur qui nécessite une intervention adaptée;
- de mettre en place, en concertation avec l'employeur, des solutions provisoires de retour au travail, lorsque possible.



M. Michel Després, président du conseil d'administration et chef de la direction de la CSST.

QUELS SONT, POUR LES EMPLOYEURS, LES IMPACTS DE L'APPROCHE CONTINUE DE PRÉVENTION DE LA CHRONICITÉ QUE MET DE L'AVANT LA CSST ?

D'abord, des communications plus rapides et plus fréquentes de la CSST avec les travailleurs et les employeurs pour permettre de détecter les situations qui peuvent faire obstacle au retour au travail. Ensuite, les employeurs seront plus fréquemment sollicités et mieux soutenus pour mettre en place, avec l'accord du médecin traitant, des solutions de retour au travail provisoires ou permanentes. En adoptant ces pratiques, avec l'aide des mutuelles de prévention lorsqu'elles sont présentes, le retour au travail s'effectue plus efficacement et rapidement. Je vous rappelle d'ailleurs que notre message corporatif est : *Parce que le Québec a besoin de tous ses travailleurs !*

... ➔ suite à la page 12

PROFITER DU SYSTÈME, C'EST JOUER AVEC LE FEU !



PAR M^e Maryline Rosan

Le succès du régime prévu par la loi dépend de l'honnêteté et de l'intégrité des travailleurs. Bien qu'il ne fasse pas de doute que la plupart des travailleurs respectent le régime et s'y conforment, c'est un fait que certains travailleurs tentent d'en tirer profit et de recevoir des indemnités auxquelles ils n'ont pas droit¹.

Cette affirmation ne vient pas d'un « sage » employeur, mais bien d'un juge de la Cour supérieure, dans le contexte d'une plainte pénale formulée par la CSST contre une travailleuse. On reprochait à cette dernière de ne pas avoir fourni, à la CSST, des renseignements exacts quant à sa capacité physique réelle, contrevenant ainsi à l'article 463 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP). Examinons dans quel contexte la CSST utilise cet article.

L'INFRACTION DE TENTER D'OBTENIR ILLÉGALEMENT UN AVANTAGE (ART. 463, LATMP)

L'article 463 de la LATMP stipule que : « quiconque agit ou omet d'agir en vue d'obtenir un avantage auquel il sait ne pas avoir droit ou se soustraire à une obligation que la présente loi lui impose commet une infraction... ». S'il s'agit d'un individu, un travailleur par exemple, l'amende prévue est d'au moins 500 \$ et d'au plus 2 000 \$. S'il s'agit d'une personne morale, un employeur par exemple, l'amende est évidemment plus salée, soit d'au moins 2 000 \$ et, d'au plus, 8 000 \$.

Notons que le terme « quiconque » vise l'employeur, le maître d'œuvre d'un chantier de construction, le travailleur, le professionnel de la santé, l'établissement de santé ou toute autre personne qui contrevient à cette loi. Cette poursuite, contre cette personne physique ou morale, pourrait être intentée par la CSST, mais également par le procureur général ou une personne qu'un juge autorise.²

L'infraction prévue à l'article 463 de la LATMP porte donc sur une action ou une omission à une obligation faite en vue d'obtenir un avantage auquel on sait ne pas avoir droit ou, soyons plus clairs, afin de profiter du système. Pour reprendre les propos du juge Marc Brière, l'action ou l'omission consiste à représenter ou à laisser croire par inaction, sciemment, fausement et délibérément à un fait ou à un état qui donnerait droit à l'avantage recherché s'il était vrai³. La preuve contre le bénéficiaire doit donc être sérieuse, puisque c'est au poursuivant d'avoir le fardeau de démontrer l'intention de commettre cette infraction.

Qui poursuit ? Le poursuivant peut être soit le procureur général, une personne qu'un juge autorise à tenter une poursuite ou la CSST (art. 9 du *Code de procédure pénale* et 473 de la LATMP). La loi prévoit un délai de prescription. Ce délai est de un an à partir de la date de la connaissance par le poursuivant de la perpétration de l'infraction. Toutefois, aucune poursuite ne peut être intentée s'il s'est écoulé un délai de plus de cinq ans à partir de la date de la perpétration de l'infraction (art. 473, LATMP).

Puisqu'il s'agit d'une poursuite en matière pénale, c'est devant la Cour du Québec que les dossiers sont plaidés. Avant le 25 novembre 2002, ces causes étaient entendues devant le Tribunal du travail.

Dans le contexte d'une poursuite contre un travailleur s'appuyant sur l'article 463 de la LATMP, bien souvent, on reproche au travailleur de ne pas avoir respecté l'obligation imposée clairement à l'article 278 dans la loi. Celui-ci stipule qu'« un bénéficiaire doit informer sans délai la Commission de tout changement dans sa situation qui peut influencer sur un droit que la présente loi lui confère ou sur le montant d'une indemnité. » (Nos soulignés)

Par exemple, dans une récente affaire⁴, une travailleuse, infirmière, a été reconnue coupable par la Cour du Québec, de... tenez-vous bien... 92 chefs d'infraction. Ce nombre correspondant aux périodes établies pour le versement des indemnités de remplacement du revenu reçues sans droit.

Cette travailleuse, dont la lésion professionnelle fut reconnue à titre de rechute, était admissible à un programme de réadaptation. En raison de présumées douleurs, la travailleuse avait interrompu sa participation dans le cadre de son programme de réadaptation et continuait à recevoir ses indemnités de remplacement du revenu. Malheureusement pour elle, un appel téléphonique a été logé à la CSST. Un dénonciateur a informé la Commission que la travailleuse, supposément disponible pour un emploi convenable, occupait déjà un emploi ailleurs, à titre de « ressource intermédiaire » pour des enfants handicapés. Cette dénonciation a amené la CSST à mandater un enquêteur dont l'enquête a confirmé ce fait.

Ce qui devait arriver, arriva ! La travailleuse a reçu une série d'infractions en vertu de l'article 463 de la LATMP. Refusant de plaider « coupable » aux infractions reprochées, celle-ci fait présentement face à la justice. Un premier jugement de la Cour du Québec a été rendu, en défaveur de la travailleuse; la CSST a, en effet, fait valoir, avec succès, que cette bénéficiaire avait sciemment caché qu'en même temps qu'elle prétendait être disponible pour participer au programme de réadaptation pour un emploi convenable, elle recevait des indemnités de remplacement du revenu et qu'elle occupait, à l'insu de la Commission, un emploi dans un centre de soins pour personnes handicapées. Au moment de la rédaction de cet article, le jugement a été porté en appel par la travailleuse. Un dossier à suivre...

1. Noëlla Duguay requérante c. L'Honorable Gilles Plante et Tribunal du travail, intimés, et Commission de la santé et sécurité du travail, mise en cause, C.S., 500-05-064211-012, 16 juillet 2001, A. Dereck Guthrie, j.s.

2. Voir les articles 9 du *Code de procédure pénale* et 473 de la LATMP.

3. Tel qu'il a été rapporté dans Québec (Commission de la santé et sécurité du travail) c. Petraccione, 2001 CanLII 10025 (QC TT).

4. Commission de la santé et de la sécurité du travail c. Bleau, C.Q., 2012 QCCQ 573, appel sur la culpabilité, 2012-02-20 (C.S.), 700-36-000893-122.



Dans une autre affaire, il a également été reproché au travailleur d'avoir volontairement omis d'informer la CSST sur ses capacités réelles. Un rapport de filature et une bande vidéo ont permis de démontrer que le seul moment où le travailleur a déambulé en s'aidant d'une canne, en boitant, correspondait à celui où il se rendait chez son médecin. Toutefois, quelques minutes avant que ce dernier ne se rende chez le médecin, il marchait aisément sans soutien d'une quelconque canne, et transportait aisément un sac de sport. À la suite de cette visite, il appert que ce bénéficiaire n'éprouvait aucune difficulté à se déplacer sans canne. Le tribunal a conclu que les capacités réelles du travailleur étaient bien meilleures que celles qu'il avait déclaré à la CSST. Le tribunal a conclu que le travailleur a délibérément adopté un comportement visant à cacher sa véritable condition physique pour soutirer des indemnités de remplacement du revenu de la CSST. Il fut condamné à une amende de 600 \$ avec frais⁵.

5. Commission de la santé et de la sécurité du travail c. Arcadio Petraccione, TT, 500-63-004934-003, 25 avril 2001, J.C.Q.

6. L.R.Q., c. C-12.

7. Bridgestone Firestone, 1999 CanLII 13295 (QC CA), [1999] R.J.Q. 2229; voir également Veilleux c. Compagnie d'assurance-vie Penncorp, [2008] R.J.Q. 317.

8. Bridgestone Firestone, 705-05-00334-956, 16 août 1995, juge Rodolphe Bilodeau, Cour supérieure.

Voilà deux exemples, dans deux contextes différents, qui ont permis, à la CSST, de recourir à l'article 463 de la LATMP. La jurisprudence en cette matière est peu abondante. Ces cas ne représentent heureusement pas la majorité, ni une moyenne des travailleurs. Mais tant la CSST que l'employeur devraient dénoncer les situations d'abus. Parfois, le recours à la filature, pour recueillir une preuve solide, est le moyen privilégié.

LA FILATURE POURRAIT CERTAINEMENT S'AVÉRER UTILE

LA FILATURE...

Dans le contexte d'une enquête, en vue de gérer les cas de fraude ou d'abus en matière de réclamation à la CSST, le recours à la filature pourrait certainement s'avérer utile et, dans certains cas, nécessaire. La CSST, en tant qu'organisme chargé de l'administration de ce régime, et l'employeur, en tant que « payeur » de celui-ci, ont certainement un intérêt suffisant d'utiliser ce moyen, si nécessaire. D'ailleurs, faut-il rappeler qu'au-delà de l'intérêt de « l'organisme administrateur » et de l'« employeur payeur », il y a l'intérêt de l'ensemble des travailleurs qui veulent pouvoir être en mesure de compter sur un régime en « santé », en cas de besoin.

UNE POLITIQUE DE « CHASSE AUX SORCIÈRES » SERAIT ILLÉGALE

Toutefois, loin de nous l'idée de suggérer de recourir à la filature systématiquement. Une politique de « chasse aux sorcières » serait illégale et irrespectueuse à l'égard des travailleurs. Toute personne n'a-t-elle

pas le droit à la protection de sa vie privée, un droit protégé notamment par l'article 5 de la *Charte des droits et libertés de la personne*⁶.

Mais cet argument n'est pas suffisant pour permettre au travailleur de faire rejeter une preuve, et ce, même si elle est obtenue en violation de son droit à la vie privée. En effet, encore faut-il que l'admission de cette preuve ait pour effet de « déconsidérer l'administration de la justice ». Il est maintenant bien établi, à la suite de l'arrêt de la Cour d'appel *Syndicat des travailleuses et travailleurs de Bridgestone/Firestone de Joliette (CSN) c. Trudeau*⁷, qu'une preuve de surveillance peut être admise si elle est justifiée par des motifs rationnels, et obtenue par des moyens raisonnables, comme l'exige l'article 9.1 de la Charte québécoise. Une règle de conduite importante ressort de ce jugement : [...] *L'employeur* (ou la CSST) *doit déjà posséder des motifs raisonnables avant de décider de soumettre son salarié à une surveillance*. (Notre parenthèse et nos soulignés). Cette surveillance au moyen de la filature doit apparaître nécessaire pour la vérification du comportement du travailleur. Elle doit également être la moins intrusive possible, c'est-à-dire de préférence réalisée dans un lieu public (plutôt que privé).

Et si, malgré le respect de ces règles de conduite, certains osent s'indigner de l'utilisation de ce moyen en invoquant de manière arbitraire la Charte des droits, rappelez-leur l'affirmation de l'honorable Bilodeau, juge de la Cour supérieure, à l'effet que : « les chartes des droits ont été écrites pour protéger les personnes et non pour être complices de leur tromperie »⁸. Qui oserait affirmer le contraire ?

→ suite à la page 12

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX ET CONFIDENTIALITÉ : VOS DROITS ET OBLIGATIONS



PAR Isabelle Lessard

Dans la gestion médicoadministrative de vos dossiers d'absentéisme et de lésion professionnelle, vous êtes fréquemment confronté à des questions concernant la cueillette et la protection des renseignements personnels, dont ceux de nature médicale. Quels renseignements médicaux pouvez-vous obtenir ? Où devez-vous les conserver ? Quelles personnes peuvent y avoir accès ? Il y a lieu d'avoir des réponses claires à ces questions, car les enjeux légaux et personnels sont importants. Voyons ensemble les grands principes à respecter et les bonnes pratiques de gestion à adopter.

RESPECT DE LA VIE PRIVÉE VERSUS DROITS DE L'EMPLOYEUR

Plusieurs lois encadrent la collecte et la protection des renseignements personnels. D'entrée de jeu, on doit se référer à l'article 2 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* (LPRP). Celle-ci définit les **renseignements personnels** comme suit : « Est un renseignement personnel, tout renseignement qui concerne une personne physique et permet de l'identifier ». Par conséquent, les renseignements de nature médicale font partie des renseignements personnels. Ils sont de nature privée.

La LPRP énonce de plus des règles particulières à l'égard des renseignements personnels sur autrui qu'une personne recueille, utilise ou communique à des tiers à l'occasion de l'exploitation d'une entreprise. Ainsi, l'article 5 stipule : « La personne qui recueille des renseignements personnels afin de constituer un dossier sur autrui ou d'y consigner de tels renseignements ne doit recueillir que les renseignements nécessaires à l'objet du dossier. »

Un premier principe à retenir est donc que **les renseignements de nature médicale pouvant être recueillis sont ceux jugés nécessaires**. Par exemple, il peut être nécessaire de recueillir certaines informations médicales dans un processus d'embauche si la

présence d'une affection est incompatible avec l'emploi à combler¹. De même, il est justifié et raisonnable de demander la preuve d'un motif d'absence (certificat médical) après une période d'absence prévue dans votre convention collective, le cas échéant, ou dans les politiques de votre entreprise. À défaut d'une consigne formelle, il est raisonnable, pour un employeur, de demander un certificat médical pour toute absence de plus de trois jours consécutifs. L'employeur a le droit d'obtenir, en effet, les renseignements nécessaires à l'exercice de son droit de gérance.

DEMANDER UN CERTIFICAT MÉDICAL

Qu'en est-il lorsque survient une lésion professionnelle ? En premier lieu, le travailleur a l'obligation de remettre, à son employeur, en vertu de l'article 267 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP), l'attestation médicale prévue à l'article 199. Cette attestation comprend notamment le diagnostic et la date prévisible de consolidation. De plus, dès qu'une personne soumet une demande d'indemnisation en vertu de la LATMP, elle accorde implicitement à l'employeur le droit d'accès à des renseignements médicaux pertinents au litige. Un consentement formel n'est donc pas nécessaire. C'est le principe de l'**autorisation implicite**. Ainsi, l'employeur a accès au dossier que possède la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) sur la lésion du travailleur, alors qu'il était à son emploi (art. 38, LATMP). Toutefois, seul le professionnel de la santé désigné par l'employeur a accès au dossier médical ou au dossier de réadaptation physique de l'employé.

Par contre, les articles 38 et 38.1 de la LATMP ne sont plus applicables en cas de litige (demande de révision à la CSST, contestation devant la CLP, etc.). C'est la règle de la défense pleine et entière qui prévaut sur celle de la confidentialité. C'est tout le dossier dont dispose la CSST qui doit être transmis à l'employeur (qui en fait la demande, à défaut d'avoir désigné un médecin ou un représentant), ce qui comprend les informations de nature médicale.²

L'EMPLOYEUR... MAIS ENCORE

On comprend, en vertu des principes énoncés ci-haut, que l'employeur a droit de recevoir et de détenir certains renseignements de nature médicale. Mais, plus précisément, qui sont les personnes pouvant accéder à ces renseignements ? Est-ce que tous les gestionnaires, y compris les superviseurs peuvent les consulter ? Eh bien, non !

Il faut revenir à la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* pour obtenir une réponse à ces questions. L'article 20 de celle-ci stipule : « Dans l'exploitation d'une entreprise, un renseignement personnel n'est accessible, sans le consentement de la personne concernée, à tout préposé, mandataire ou agent de l'exploitant ou à toute partie à un contrat de service ou d'entreprise qui a qualité pour le connaître qu'à la condition que ce renseignement soit nécessaire à l'exercice de ses fonctions ou à l'exécution de son mandat ou de son contrat. » On doit donc retenir deux critères de cet article. Premièrement, la personne doit avoir la **qualité** pour recevoir le renseignement personnel. Deuxièmement, le renseignement **doit être nécessaire à l'exercice de ses fonctions**.

1. Voir les articles 18.1 et 20 de la *Charte des droits et libertés de la personne*.

2. Ménard et STM (Gestion lésions professionnelles) 2011 QCCLP 7745.

La Commission d'accès à l'information a rendu des décisions pour préciser l'interprétation qu'il faut donner à « personne qui a la qualité ». Il faut l'interpréter comme une personne étant capable de comprendre, d'apprécier le raisonnement ou les faits, et d'en tirer des conclusions administratives.

Quant au critère « nécessaire à l'exercice de ses fonctions », il faut que cela soit justifié par la tâche à accomplir au moment où celui-ci les exerce et non par des tâches que l'individu pourrait être appelé à effectuer.

Concrètement, selon le contexte de votre entreprise, les personnes pouvant avoir accès à des renseignements médicaux devraient être limitées au :

- responsable des ressources humaines
- gestionnaire du dossier d'invalidité ou du suivi SST
- personnel du service de santé interne de l'entreprise (infirmier, par exemple)
- médecin de l'entreprise

Par contre, les personnes suivantes ne devraient pas y avoir accès, puisque cela ne fait pas partie de leur mandat ou de leurs fonctions :

- supérieur immédiat ou superviseur (a droit seulement à certains renseignements pertinents pour lui, à savoir : limitations fonctionnelles, date de retour au travail...)
- secrétaire
- directeur général

ET LE TRAVAILLEUR, QU'EN EST-IL ?

En matière de gestion des dossiers de CSST, est-ce que le rapport d'expertise obtenu doit être transmis au travailleur ? En vertu de l'article 215 de la LATMP, le travailleur a droit de recevoir une copie de l'expertise médicale. Par contre, vous n'êtes pas dans l'obligation de lui transmettre

les notes administratives que vous remet le médecin expert. Ces notes portent généralement sur l'opinion et les recommandations de votre expert.

GÉRER LA CONFIDENTIALITÉ DES RENSEIGNEMENTS

QUELQUES ÉLÉMENTS DE GESTION À METTRE EN PLACE

Gérer la confidentialité des renseignements personnels et médicaux, dans le respect des lois en vigueur, demande l'adoption de certaines pratiques et de mécanismes de contrôle.

Il y a lieu de vous doter d'une **politique sur la confidentialité** des renseignements personnels. Cette politique peut notamment comprendre les éléments suivants :

- une définition de ce qui constitue un renseignement personnel
- les mécanismes de collecte des renseignements personnels
- la désignation des personnes ayant accès à ceux-ci
- la conservation de l'information
- les méthodes de destruction des renseignements

Il faut également prévoir ce qui suit.

- Les mécanismes par lesquels les employés pourront remettre l'information médicale confidentielle à l'employeur. Il faut aussi tenir compte des situations particulières pouvant survenir, notamment si les bureaux administratifs sont fermés, s'il y a une grève ou un *lockout*, en cas d'impossibilité de se rendre au travail. Par exemple, les renseignements médicaux devraient être transmis sous scellé.
- L'information à transmettre à l'ensemble du personnel sur des mesures prises pour assurer la confidentialité des renseignements

personnels. Ceci comprend, entre autres, de communiquer le nom des personnes ayant accès à ces renseignements.

- Un espace de rangement qui est verrouillé et non accessible aux personnes non autorisées.
- Dans le cas des renseignements personnels disponibles sur support électronique, un système de protection adéquat limitant l'accès aux personnes autorisées.
- Des directives quant à la nature des renseignements qui peuvent être transmis aux superviseurs.
- La durée de conservation des renseignements médicaux pour le personnel qui n'est plus à l'emploi de l'entreprise.

Une bonne gestion médicoadministrative de vos dossiers de lésion professionnelle et d'absentéisme se doit de comprendre la mise en place de mesures assurant le respect de la confidentialité des renseignements médicaux. Bien que vous ayez certains droits, vous avez également des obligations précises en la matière et celles-ci ne doivent pas être prises à la légère. Bonne gestion !

LE PLAN D'ACTION « SYNCHRO » : QU'EN EST-IL ?

suite de la page 7

VOUS METTEZ DE L'AVANT DIFFÉRENTS PROJETS COMPLÉMENTAIRES EN VUE DE CONTRIBUER AU RETOUR EN EMPLOI. QUELS SONT-ILS ?

Effectivement, plusieurs projets sont en cours afin de trouver des solutions de retour au travail.

Nous avons mis sur pied un mécanisme de collaboration avec les mutuelles de prévention. Si une mutuelle est présente dans un dossier ou susceptible de l'être, nos intervenants communiquent avec le responsable de la mutuelle pour identifier une solution de retour au travail et collaborer à sa mise en œuvre. Il peut s'agir, par exemple, de la mise sur

pied d'une assignation temporaire du travailleur, avec l'accord du médecin traitant et de l'employeur.

En matière d'accès aux soins de santé, nous avons mis en place, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, un mécanisme d'échange d'information et de suivi des travailleurs en attente d'une chirurgie. Le tout pour s'assurer que les travailleurs sont opérés dans des délais comparables à ceux de la population en général.

Nous offrons également des services de soutien en recherche d'emploi à certains travailleurs qui ne peuvent reprendre leur travail. Les travailleurs

intéressés sont alors orientés vers des organismes financés par Emploi-Québec ou vers d'autres ressources pour recevoir ces services.

Quelques statistiques par rapport à la chronicité (incapacité prolongée du travailleur à reprendre son travail)

Les données indiquent que 5,5 % des cas de lésions professionnelles représentent près de 75 % de tous les coûts d'indemnités de remplacement du revenu. En 2011, ce montant était de 1,1 MM\$, d'où l'importance, pour la CSST, de s'attaquer à la chronicité.

PROFITER DU SYSTÈME, C'EST JOUER AVEC LE FEU !

suite de la page 9

DES CONSÉQUENCES QUI VONT AU-DELÀ D'UNE AMENDE...

Bien sûr, parmi les conséquences, il y a les amendes prévues pour toute personne reconnue coupable d'une infraction pénale. Bien sûr, la CSST pourrait aussi exiger, en cas de fausses déclarations en vue d'obtenir un avantage auquel le travailleur sait qu'il n'a pas droit, les remboursements de toutes les indemnités reçues illégalement. Évidemment, l'employeur pourrait administrer une sanction disciplinaire pouvant aller jusqu'au congédiement⁹.

Mais la pire conséquence, c'est toute la publicité qu'un jugement condamnant le travailleur pourrait avoir sur son avenir. Doit-on rappeler que les jugements rendus sont publics et parfois publiés sur des sites de jugements accessibles sur Internet ? Même si cela va de soi, il serait peut-être parfois opportun de rappeler, à certains travailleurs, que c'est l'incapacité d'occuper son emploi, un emploi en assignation temporaire ou un emploi convenable qui donne droit à l'indemnité de remplacement du revenu, et non le fait que l'accident a bel et bien eu lieu.

Ne commettons toutefois pas l'erreur grossière de généraliser. La très grande majorité des bénéficiaires de la CSST sont de bonne foi, et les cas de fraude sont exceptionnels. Néanmoins, ils méritent d'être soulevés non seulement pour sensibiliser les employeurs sur l'importance de les dénoncer grâce à une bonne enquête, mais également pour rassurer les employeurs qui croient que la CSST « laisse toujours tout passer ». Non... « pas toujours »! 😊

9. Le Centre offre une conférence intitulée « Sanctions disciplinaires et SST ».

L'ENQUÊTE ET ANALYSE D'ACCIDENT PEUT-ELLE DEVENIR INUTILE ?



PAR **Josette Boulé, CRHA**

Une enquête et analyse d'accident (EAA) est tout sauf inutile mais, attention, elle peut le devenir ! Quand ? Chaque fois qu'elle est considérée comme de la « paperasse ». Lorsqu'elle est malheureusement effectuée plusieurs jours après l'évènement, si elle ne précise pas clairement le site de la blessure, la date et l'heure de l'accident, ou lorsque la description de celui-ci est tellement peu détaillée qu'elle ne permet pas de comprendre les circonstances de l'accident ou les gestes effectivement posés, par le travailleur, au moment de l'évènement. Elle est aussi vaine lorsqu'elle se base sur des interprétations et non sur des faits, ou encore si elle ne cible pas convenablement les causes de l'accident. Comment l'entreprise pourra-t-elle alors choisir et mettre en place les mesures préventives appropriées ? C'est dans ces circonstances que les superviseurs perdent leur temps et que cela génère de la paperasse, condamnée à encombrer tablettes et filières. Il importe maintenant de renverser cette situation et de revenir sur les objectifs visés par les EAA et l'importance liée au rôle des superviseurs dans ce processus, en vue d'une saine gestion de la prévention.

LE PROCESSUS D'EAA ET SON UTILITÉ

L'EAA est une source d'information précieuse en vue de réduire les réclamations si coûteuses à la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST). Financièrement onéreuses, oui, mais aussi chèrement payées sur les plans physique et humain du personnel qui subit l'accident.

SE PENCHER SUR LES FAITS

Ainsi, chaque fois qu'un accident ou un incident survient, le superviseur et les autres intervenants en SST doivent se pencher sur les faits liés à l'évène-

ment, en vue d'identifier les causes puis les mesures appropriées, afin d'éviter qu'il ne se produise à nouveau. Y a-t-il lieu d'effectuer des changements sur les équipements, l'aménagement des lieux de travail, les méthodes de travail ? Le processus d'EAA, suivi rigoureusement, s'avérera effectivement des plus utiles, et ce, dans la très grande majorité des cas. Toutefois, il arrive, au moment d'enquêter et d'analyser les circonstances d'un accident, que la description de la séquence de l'accident, ou les détails donnés par le travailleur, incite le superviseur à se questionner, à savoir s'il y a bel et bien eu un accident du travail au sens de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP). Qu'est-ce qu'un superviseur devrait faire dans de telles circonstances ?

DES CIRCONSTANCES QUI MÉRITENT UNE INVESTIGATION PLUS POUSSÉE

Dans la très grande majorité des cas, le superviseur est informé le jour même de la survenance d'un accident. Il devient alors impératif qu'il entreprenne tout de suite sa cueillette des faits. À cette fin, il appert essentiel qu'il se rende sur les lieux de l'évènement afin de recueillir tous les renseignements pertinents et utiles pour établir la séquence de l'accident, en vue de l'analyse qui suivra. Sur place, il sera à même de constater l'état des lieux et la disposition des équipements, et de bien comprendre de quelle façon l'évènement a pu se produire. Il est fort utile de prendre des photos des lieux de travail, des charges déplacées, de la disposition du matériel, de la position du travailleur au moment de l'accident, etc. Ainsi, il pourra évaluer si les faits évoqués sont effectivement susceptibles d'être à l'origine de la blessure alléguée par le travailleur.

En outre, il arrive qu'un travailleur déclare que l'accident est survenu quelques jours auparavant et qu'il n'a pas jugé alors nécessaire d'informer son superviseur, se disant que tout reviendrait à la normale après un peu de repos. Le superviseur devrait s'informer si le travailleur était effectivement sur les lieux du travail à ce moment-là. Était-il à son poste ? À quelle tâche était-il affecté ? Effectuait-il un travail habituel ou une tâche qu'il n'exerce pas habituellement ? Des témoins ont-ils assisté à l'accident ? Que s'est-il passé au juste ? Par exemple, aurait-il tenté de soulever, sans aide, une charge beaucoup trop lourde pour un seul homme ? Sa façon de procéder était-elle appropriée relativement à l'exécution sécuritaire de son travail ? Aussi, quand un évènement est déclaré seulement après quelques jours, il y a lieu de se questionner sérieusement. Il est déjà arrivé, par exemple, qu'à la suite d'un congé refusé ou d'un changement de poste où le travailleur était insatisfait, qu'il prétende avoir subi un accident. Dans une telle situation, le superviseur devrait informer le service des ressources humaines des circonstances entourant la survenance dudit accident.

Il arrive aussi qu'un travailleur déclare l'évènement, mais que son superviseur attende, pour toutes sortes de raisons, quelques jours avant de procéder à la cueillette des faits. Dans un tel cas, malheureusement, le superviseur sera difficilement en mesure de vérifier « sur le plancher » les dires du travailleur puisque, très souvent, les lieux de travail auront certainement changé. Par exemple, si le travailleur allègue avoir glissé sur un plancher mouillé ou trébuché dans une allée encombrée, dès le lendemain, il sera trop tard pour vérifier les faits. Le plancher aura

---> suite à la page 14

possiblement été nettoyé ou le matériel rangé. Aussi, le superviseur sera moins en mesure de vérifier le type de chaussures portées par le travailleur. Portait-il ses bottes de sécurité ? Dans quel état étaient-elles ? La semelle était-elle en bonne condition ? L'enquête et analyse de l'accident ne s'avérera pas des plus utiles en vue d'instaurer des mesures correctives ou préventives.

DÉCLARER LE JOUR MÊME

Tout superviseur a donc avantage à insister sur l'obligation, de chaque travailleur, de déclarer, le jour même, la survenance d'un accident, même si ce dernier ne semble pas entraîner de blessure justifiant une visite médicale. Un superviseur qui n'insiste pas à ce sujet, auprès des membres de son équipe, s'expose à faire face à des cas d'accident qui seront, de toute évidence, difficiles à enquêter. De plus, une telle attitude risque de transmettre, au personnel, un message informel de laxisme dans la gestion de la SST au sein de l'entreprise.

AUTRE UTILITÉ DU RAPPORT D'ENQUÊTE ET ANALYSE D'ACCIDENT

Lorsqu'un accident survient, le travailleur est appelé à le déclarer sur le formulaire *Avis de l'employeur et demande de remboursement*, de la CSST, de même que sur le formulaire *Déclaration du travailleur*. Ces documents sont consultés par le médecin de l'entreprise. Devant des descriptions peu détaillées ou lorsque les circonstances de l'accident suscitent un doute, il arrive que le médecin de l'entreprise demande à voir le rapport d'enquête et d'analyse d'accident. Cette consultation lui permet de vérifier, de façon plus détaillée souvent (dans la mesure, bien sûr, où le rapport comporte une très bonne description de l'accident),

si les gestes posés et la séquence de l'accident ont pu conduire au diagnostic du médecin traitant.

EN CONCLUSION : L'IMPORTANCE DU RÔLE DU SUPERVISEUR

Dans le processus de gestion des EAA, il n'est pas rare de constater que le superviseur remplit rapidement son EAA, puis se dépêche de la transmettre au service de SST, en espérant qu'il n'en entendra plus parler et que la maintenance effectuera les modifications qui s'imposent sur les équipements ou les installations. Or chaque superviseur devrait saisir toute l'importance de la rigueur liée aux détails d'un événement ayant amené une blessure, ainsi que de l'information transmise au moment où le travailleur déclare la lésion. Le superviseur est très souvent la première personne avec qui le travailleur communique après un accident. En plus de veiller à ce qu'il reçoive les premiers secours dont il a besoin, il est de la responsabilité du superviseur de s'assurer que des moyens soient pris pour éviter la survenance d'un accident similaire.

Le processus d'enquête et d'analyse d'accident s'avère un outil précieux en matière de prévention des lésions professionnelles. Il peut aussi avoir un effet dissuasif, car les cas d'accident « douteux » peuvent être décelés si le processus est suivi avec rigueur.

L'ARTICLE 28 ET SON INTERPRÉTATION !



PAR Francine Gauvin

Il est désormais plus facile, pour le travailleur, de faire appliquer la présomption de l'article 28 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP) depuis la décision d'un banc de trois commissaires de la *Commission des lésions professionnelles* (CLP), le 14 avril 2011¹. Ce qui signifie, pour les employeurs, d'améliorer la vérification de leurs réclamations pour lésion professionnelle et de se munir d'une preuve solide pour faire valoir leurs droits devant le tribunal. En principe, une décision d'un banc de trois donne des balises dans l'interprétation des dispositions légales. Il faut toutefois garder à l'esprit que les juges administratifs conservent leur indépendance et qu'ils ne sont donc pas liés par ce jugement. Il est donc clair que plusieurs courants jurisprudentiels peuvent coexister en même temps.

Ce jugement est récent, mais une chose demeure certaine : l'interprétation large et libérale ne fait pas l'unanimité parmi les juges administratifs. En effet, à peine un mois suivant cette décision, le juge administratif Denys Beaulieu a été d'avis que, contrairement à la position du banc de trois, « l'application de la présomption comporte une interprétation restrictive et non pas large et libérale »². Un dossier à suivre...

UN PETIT RAPPEL...

La *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP) définit l'accident du travail comme étant : *un événement imprévu et soudain attribuable à toute cause, survenant à une personne par le fait ou à l'occasion du travail et qui entraîne pour elle, une lésion professionnelle* (art. 2, LATMP).

Afin de faciliter la preuve de l'existence d'une lésion professionnelle et de dispenser le travailleur de démontrer la survenance d'un accident du travail, le législateur a introduit une présomption avec l'article 28 de la LATMP, qui se lit comme suit : *une blessure qui arrive sur les lieux du*

travail alors que le travailleur est à son travail est présumée une lésion professionnelle. La présomption a pour effet de présumer que la blessure subie en exécutant le travail, sur les lieux du travail, est en relation avec le travail et, donc, une lésion professionnelle.

Cependant, pour en bénéficier, le travailleur doit démontrer, de façon prépondérante : 1) qu'il a subi une blessure, 2) que cette blessure est survenue sur les lieux du travail et 3) qu'il était alors à son travail. La preuve de l'existence de ces trois éléments suffit au travailleur pour que lui soit reconnue une lésion professionnelle. Lorsque les éléments constitutifs de la présomption sont réunis, le fardeau de la preuve est alors transféré à l'employeur. Si les éléments de la présomption ne sont pas établis, le travailleur doit utiliser le second moyen de preuve, à savoir la démonstration des éléments d'un accident du travail comme défini à l'article 2 de la LATMP.

Depuis plus de 25 ans, nous assistons à des divergences d'opinions sur les critères d'application de l'article 28, particulièrement sur la notion de « blessure », ainsi que sur le mode de renversement de la présomption. Pour arriver à une cohérence décisionnelle sur cette question, la CLP a formé un banc de trois commissaires, dont voici des extraits du jugement.

LE CADRE D'INTERPRÉTATION DE L'ARTICLE 28 DE LA LOI

[63] *Dans un premier temps, il faut faire un rappel des notions d'interprétation de la loi afin de bien saisir la portée de la présomption de lésion professionnelle prévue à son article 28.*

[64] *La loi a pour principal objet la réparation des lésions professionnelles et des conséquences qu'elles entraînent pour les bénéficiaires. Considérant le caractère social et réparateur de la loi, les protections qu'elle offre en*

matière de lésion professionnelle se doivent donc d'être interprétées de manière large et libérale [...]

MAIS ENCORE FAUT-IL FAIRE LA PREUVE !

Mais encore faut-il faire la preuve des conditions d'application !

[68]... *le décideur se doit de respecter le caractère hautement social de la loi et son but réparateur. Son application doit permettre aux travailleurs d'obtenir les prestations auxquelles ils ont droit, mais pas davantage.* [...] (Nos soulignés)

[74] *Ainsi, afin de donner son plein effet à l'intention du législateur, le tribunal partage cette opinion et est donc d'avis que le travailleur a uniquement à prouver les trois conditions d'application prévues à l'article 28 de la loi afin de bénéficier de la présomption de lésion professionnelle et que le fardeau appartiendra à l'employeur de la renverser dans les cas qui le permettent.*

L'ARTICLE 28 DE LA LOI COMME TEL

[93] *Donc, le seul fardeau exigé au travailleur dans le cadre de la démonstration de ces trois conditions est celui de la prépondérance de la preuve.* (Nos soulignés)

L'EXISTENCE DES TROIS CONDITIONS D'OUVERTURE À LA PRÉSUMPTION DE L'ARTICLE 28

[105] *Dans le cadre de cet exercice d'analyse de la preuve, le tribunal aura à [...] jongler avec certaines contradictions apparues en cours de route. Cet exercice d'appréciation permettra ultimement au juge d'être convaincu, selon la prépondérance de la preuve, que le travailleur a démontré ou non l'existence des trois conditions de l'article 28 de la loi, soit une blessure qui est arrivée sur les lieux du travail alors qu'il est à son travail.*

... ➔ suite à la page 16

1. Bernadette Boies et C.S.S.S. Québec-Nord et Commission de la santé et de la sécurité du travail, QCCLP, 14 avril 2011, dossier 401077-31-1002.

2. Multina inc. (Div. Mousse) et Grandmont, 2011, QCCLP 3452.

LA NOTION DE « BLESSURE »³

[117] *La loi ne définit pas la notion de « blessure ». Elle l'utilise toutefois lorsqu'elle définit celle de « lésion professionnelle » et lorsqu'elle édicte, à l'article 28 de la loi, la présomption de lésion professionnelle.*

[120] *On a vu précédemment que le travailleur qui veut se prévaloir de la présomption édictée à l'article 28 de la loi doit, au moyen d'une preuve prépondérante, démontrer seulement l'existence des trois conditions qui y sont énumérées, notamment, qu'il a subi une blessure.*

[121] *La démonstration de l'existence d'une lésion professionnelle, au sens de l'article 28 de la loi, résulte donc de la constatation de la survenance d'une blessure alors qu'un travailleur est sur les lieux de son travail et qu'il est à son travail.*

[122] *À cet égard, il importe de référer à l'article 224 de la loi qui prévoit que la CSST est liée par le diagnostic et les autres conclusions retenus par le médecin qui a charge du travailleur [...]*

[185] *Il n'existe aucune condition d'application de la présomption de l'article 28 de la loi, autre que celles énoncées à cette disposition. Toutefois, certains indices peuvent être pris en compte par le tribunal dans le cadre de l'exercice d'appréciation de la force probante de la version du travailleur visant la démonstration de ces trois conditions, notamment :*

- *le moment d'apparition des premiers symptômes associés à la lésion alléguée par le travailleur avec l'événement;*
- *l'existence d'un délai entre le moment où le travailleur prétend à la survenance de la blessure ou de l'événement en cause et la première visite médicale où l'existence de cette blessure est constatée par un médecin. On parle alors du délai à diagnostiquer la blessure;*

- *l'existence d'un délai entre le moment où le travailleur prétend à la survenance de la blessure ou de l'événement en cause et la première déclaration à l'employeur. On parle alors du délai à déclarer;*
- *la poursuite des activités normales de travail malgré la blessure alléguée;*
- *l'existence de douleurs ou de symptômes dont se plaint le travailleur avant la date alléguée de la blessure;*
- *l'existence de diagnostics différents ou imprécis;*
- *la crédibilité du travailleur (lorsque les versions de l'événement en cause ou les circonstances d'apparition de la blessure sont imprécises, incohérentes, voire contradictoires, ou lorsque le travailleur bonifie sa version à chaque occasion);*
- *la présence d'une condition personnelle symptomatique le jour des faits allégués à l'origine de la blessure;*
- *le tribunal juge qu'on ne doit pas exiger, au stade de l'application de la présomption, la preuve de l'existence d'un lien de causalité entre le travail et la blessure; autrement cette exigence viderait de son sens la présomption qui cherche précisément à éviter de faire une telle démonstration.*

[186] *En résumé et sans restreindre la généralité des propos précédents, le tribunal juge applicables, relativement à la notion de « blessure », les principes suivants :*

- *À moins d'avoir été contesté par la CSST ou l'employeur, au moyen de la procédure d'évaluation médicale prévue à la loi, le diagnostic retenu par le médecin qui a charge lie le tribunal.*
- *Le libellé de ce diagnostic peut révéler d'emblée l'existence d'une blessure. [...]*
- *La notion de « blessure » comporte généralement les caractéristiques suivantes :*

- *Il s'agit d'une lésion provoquée par un agent vulnérant extérieur de nature physique ou chimique, à l'exclusion des agents biologiques comme par exemple des virus ou des bactéries.*
- *Il n'y a pas de temps de latence en regard de l'apparition de la lésion, c'est-à-dire que la lésion apparaît de façon instantanée. Dans le cas de maladie, il y a au contraire une période de latence ou un temps durant lequel les symptômes ne se sont pas encore manifestés.*
- *La lésion entraîne une perturbation dans la texture des organes ou une modification dans la structure d'une partie de l'organisme.*
- *L'identification d'une blessure n'a pas à être précédée de la recherche de sa cause et de son étiologie.*
- *Bien qu'il ne soit pas nécessaire d'en rechercher la cause ou l'étiologie, la blessure pourra résulter d'un traumatisme direct au site anatomique où elle est observée; on parlera alors, à juste titre, d'une blessure provoquée par un agent vulnérant externe ou encore une exposition à un tel agent, comme l'engelure ou l'insolation, etc.*
- *La blessure diagnostiquée peut aussi résulter de la sollicitation d'un membre, d'un muscle ou d'un tendon dans l'exercice d'une tâche ou d'une activité; ce type de blessure provoque un malaise ou une douleur qui entrave ou diminue le fonctionnement ou la capacité d'un organe ou d'un membre.*
- *Quant à la lésion dont le diagnostic est de nature mixte (c'est-à-dire celle qui peut être reconnue à titre de blessure ou maladie, ex. : ite), sa reconnaissance comme blessure se fait sans égard à la cause ou à l'étiologie. Ce sont les circonstances entourant son apparition d'une douleur subite ou concomitante à la sollicitation de la région anatomique lésée.*

3. Note – Dans le cadre de cet article, nous ne traitons que de cette condition.

LA NOTION DE BLESSURE EST TRÈS LARGE

Les extraits du jugement de ce banc de trois, de la CLP, nous démontrent que l'interprétation des tribunaux sur la notion de blessure est très large. L'employeur qui désirera renverser cette « fameuse » présomption devra démontrer, entre autres, qu'il n'y a pas de lésion professionnelle en prouvant :

- l'absence de relation entre le diagnostic et l'évènement **ou**
- l'absence de fait accidentel **ou**
- que la blessure résulte d'une autre cause

Toutefois, l'absence d'un évènement imprévu et soudain et le seul fait que les gestes posés au travail étaient normaux, habituels ou réguliers ne sont pas, en soi, des motifs permettant le renversement de la présomption, selon cette décision toujours !

EXEMPLES D'ARGUMENTS DE LA CLP EN FAVEUR DE LA PRÉSUMPTION DE L'ARTICLE 28

- *La hernie discale au niveau C7-C8 constitue une blessure. Elle s'est manifestée sur une période relativement courte et la région anatomique lésée a été sollicitée par des chocs répétés lorsque la roue du chargeur percutait un trou. La preuve présentée par l'employeur ne permet pas de contrecarrer l'application de la présomption de la lésion professionnelle.*⁴
- *Il existe une corrélation temporelle entre la douleur lombaire ressentie par le travailleur ce jour-là et le travail exécuté [...] Étant donné que l'existence d'une condition personnelle ne fait pas nécessairement obstacle à la reconnaissance d'une lésion professionnelle en raison de la théorie du crâne fragile, considérant l'absence de preuve médicale démontrant que la condition personnelle du travailleur était symptomatique le matin de l'évènement et compte tenu*

*de la force probante accordée au témoignage du collègue, les conditions d'application de la présomption de lésion professionnelle sont démontrées de façon prépondérante.*⁵

- *La capsulite de l'épaule dont a souffert un hygiéniste dentaire correspond à la notion de « blessure ». La douleur est apparue de façon subite et non graduelle, alors qu'il y avait sollicitation de la région anatomique lésée.*⁶
- *De l'avis du tribunal, la présence de douleurs antérieures n'empêchent pas un travailleur de bénéficier de la présomption s'il s'inflige, comme en l'espèce, une blessure [...] [117] En l'espèce, la preuve démontre que le 4 février 2010, le travailleur s'est infligé une blessure, soit une épicondylite au coude gauche, sur les lieux du travail.*⁷
- *La tendinite de l'épaule de la travailleuse est une blessure puisque l'analyse des circonstances d'apparition de celle-ci confirme le caractère traumatique.*⁸ Dans ce cas-là, bien sûr !
- *L'existence d'un délai entre l'accident allégué et la première consultation médicale ne constitue pas en soi une fin de non-recevoir quant à l'application de la présomption. Il constitue plutôt un élément parmi d'autres devant être analysés, à savoir : la crédibilité du travailleur, les circonstances dans lesquelles il évolue et ce qui est rapporté par les médecins qui l'ont examiné.*⁹

EXEMPLES D'ARGUMENTS DE LA CLP EMPÊCHANT L'APPLICATION DE LA PRÉSUMPTION DE L'ARTICLE 28

- *Des contradictions dans la preuve et l'absence d'une preuve favorable à la thèse du travailleur empêchent de mettre en branle l'application de la présomption.*¹⁰
- *La présomption peut être renversée par la preuve qu'il n'existe pas de lien causal entre la blessure et le mouvement décrit par le travailleur au moment de l'apparition de cette blessure.*¹¹

- *L'employeur peut repousser l'application de la présomption en démontrant que la pathologie qui afflige le travailleur n'est que la manifestation d'une condition personnelle.*¹²
- *Il y a renversement de la présomption puisqu'une entorse dorsale et dorsolombaire ne peut survenir à la suite d'un traumatisme axial.*¹³
- *Ce n'est pas le geste qui est à l'origine de la déchirure de la coiffe des rotateurs. La cause probable de la déchirure de la coiffe des rotateurs résulte plutôt du syndrome d'accrochage, lequel devait préexister à la lésion. La présomption est donc renversée.*¹⁴

CONCLUSION

Au stade de l'admissibilité, il est important de rappeler que le travailleur n'a pas à démontrer un lien de causalité entre le travail et sa symptomatologie. C'est à l'employeur de prouver, par exemple, que le geste exercé n'a pu causer la lésion, que l'employé était déjà accidenté avant d'arriver au travail, que le diagnostic ne peut être relié au travail, que la lésion résulte de la négligence grossière et volontaire du travailleur, que le fait accidentel est inexistant ou que la lésion résulte d'une condition personnelle. Néanmoins, pour cela, il faudra que votre preuve soit prépondérante et qu'elle s'appuie sur des documents et des témoignages solides !

4. April et Mine Niobec, 2011 QCCLP 4202.

5. Correla et St-Jean-sur-Richelieu (Ville de), 2011 QCCLP 4268.

6. Goulet-Moreau et Clinique dentaire Paul Brault, 2011 QCCLP 3577.

7. Paquette et Saint-Hyacinthe (DFF), 2012 QCCLP 2004.

8. Gilberte Bujold et Services d'entretien d'édifices Allied, 2011 QCCLP 4777, 2011-07-14.

9. Martin et Saturn Isuzu de Trois-Rivières inc., [2005] C.L.P. 23.

10. Langlois et Entreprises G'M Bouchard inc. [1997] C.A.L.P. 13.

11. Centre d'accueil Émilie-Gamelin et Asselin, [1995] C.A.L.P. 1996 (révision pour cause rejetée, n° 61837-60-9408, le 27 juin 1996).

12. Centre de réadaptation Le Bouclier et Ouellet, C.L.P.E. 2000LP-131.

13. STM (Réseau des autobus) et St-Pierre, 2011 QCCLP 3901.

14. Rollin et Areva T & D Canada inc. (TDC), 2011 QCCLP 3651.

IMPUTATION DU COUT DES VISITES MEDICALES : TROIS JUGES DE LA CLP SE PRONONCENT



PAR André Cardinal

Même s'il n'y a aucune atteinte permanente ou limitation fonctionnelle, la CSST impute parfois, aux employeurs, le cout de visites médicales pour des lésions déjà consolidées. Cette situation est particulièrement troublante lorsque la Commission ne peut justifier ces couts, ce qui a donné lieu à plusieurs contestations à la Commission des lésions professionnelles (CLP). Au fil des ans, cela a d'ailleurs amené deux courants jurisprudentiels. Afin de tenter de régler la situation, un banc de trois juges administratifs a été formé. Leur décision¹ a été rendue le 5 avril 2012.

L'OBJET DES LITIGES

C'est bien connu, lorsqu'un travailleur subit une lésion professionnelle, il a droit à l'assistance médicale que requiert son état. L'assistance médicale comprend, entre autres, les services d'un professionnel de la santé ainsi que les soins médicaux².

La *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP) prévoit également la notion de consolidation (article 2) : *la guérison ou la stabilisation d'une lésion professionnelle à la suite de laquelle aucune amélioration de l'état de santé du travailleur victime de cette lésion n'est prévisible*.

La problématique relative à l'imputation du cout des visites médicales peut se résumer de la façon suivante :

Lorsqu'une lésion professionnelle est consolidée sans atteinte permanente ni limitation fonctionnelle, on peut dire que le problème de santé du travailleur est disparu. Si le travailleur consulte son médecin, ce n'est pas à priori en raison de sa lésion professionnelle. Alors, pourquoi la CSST paie-t-elle le cout de ces visites médicales ? Et, surtout, pourquoi l'impute-t-elle à l'employeur ?

DEUX COURANTS DE PENSÉE

Cette question a engendré deux courants de pensée à la CLP.

Le courant majoritaire s'inspire du premier alinéa de l'article 326 de la LATMP : *la Commission impute à l'employeur le coût des prestations dues en raison d'un accident du travail survenu à un travailleur alors qu'il était à son emploi*. Les tenants de ce courant concluent que si la lésion est consolidée sans atteinte permanente ni limitation fonctionnelle, les visites médicales ne peuvent être *dues en raison d'un accident du travail*. Ils acceptent donc de retirer les couts imputés pour ces visites. (Nos soulignés)

Pour les juges appuyant le second courant : *le seul élément de la consolidation de la lésion sans atteinte permanente ni limitation fonctionnelle n'est pas suffisant pour conclure qu'obligatoirement l'employeur ne peut être imputé du coût des visites médicales. Il appartient plutôt à l'employeur de démontrer que la ou les visites médicales n'ont pas été effectuées* « en raison » de la lésion professionnelle pour ne pas être imputé des couts en question.

D'ailleurs, les litiges portent essentiellement sur le cout des visites médicales. Dans ladite décision, les juges administratifs rapportent que lorsque le Bureau d'évaluation médicale (BEM) ou la CLP consolide une lésion sans atteinte permanente ni limitation fonctionnelle, la CSST retire les couts relatifs aux soins et aux traitements, de même que les frais de déplacement du travailleur, mais pas ceux reliés aux visites médicales.

Par souci d'équité, il fallait régler cette divergence d'opinion. La décision du banc de trois traite plusieurs de ces points. Or, dans cet article, seuls les

deux principaux sont présentés : les notions de décision et de délai, et le bienfondé d'imputer ces couts ou non.

LA NOTION DE DÉCISION ET LE DÉLAI

Un des motifs invoqué, par la CSST, pour refuser de retirer le cout des visites médicales est le fait que la demande de l'employeur est hors délai. Qui dit délai dit décision ! C'est pourquoi les trois juges administratifs ont recherché la décision explicite ou, à tout le moins, implicite de la CSST concernant l'imputation du cout des visites médicales.

Est-ce que l'avis général d'imputation, émis par la CSST lorsqu'elle accepte une réclamation, peut être considéré une décision dans ce contexte ? Le tribunal conclut que non : *en effet, cet avis ne comporte pas les éléments de motivation essentiels permettant de la qualifier de décision au sens de la loi. Il ne révèle aucune analyse préalable sur ce sujet précis. Il s'avère plutôt un automatisme visant à informer l'employeur que les couts de la lésion professionnelle acceptée par cet organisme lui seront imputés*.

La même question s'est posée pour le *Relevé des prestations accordées et des sommes imputées*, avec essentiellement la même réponse : *ces derniers ne rencontrent pas les exigences édictées aux articles 354 et 355 de la loi, ni celles imposées à la CSST en vertu de l'article 8 de la Loi sur la justice administrative³. Ils ne sont pas signés, ils ne sont pas motivés et ils ne permettent pas aux employeurs d'être adéquatement informés sur le contenu et sur la portée de la décision qui serait rendue*.

Puisque aucun délai spécifique ne peut être fixé dans les circonstances, c'est le délai général de prescription de trois ans prévu dans le Code civil du Québec qui doit s'appliquer, selon la CLP. En effet, le Code civil peut, dans certains cas, être utilisé à titre supplétif lorsque

1. Centre hospitalier de l'Université de Montréal-Pavillon Mailloux, Sécurité des incendies de Montréal, Arrondissement Mercier/Hochelaga-Maisonneuve, Université McGill, Entrepôt non-périssable (Montréal) contre Commission de la santé et de la sécurité du travail, Daniel Martin, Pauline Perron et Carmen Racine, juges administratifs, CLP, 5 avril 2012.

2. *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, article 189.

3. L.R.Q., c. J-3.

la LATMP est muette en regard d'un délai, précise-t-elle. Mais où est le point de départ de ce délai ? Pour les trois juges : *ce point de départ est donc une question de faits. Il varie selon les informations reçues par l'employeur et selon le moment où il détient ou aurait dû détenir toutes les données lui permettant de déterminer si la CSST est, ou non, justifiée de lui imputer le coût d'une visite médicale alors que la lésion professionnelle est consolidée sans atteinte permanente ni limitation fonctionnelle.*

En l'espèce, la CSST n'est pas justifiée de refuser une demande pour une question de délai. L'employeur a trois ans pour présenter une demande lorsqu'il constate dans son « relevé mensuel », ou dans des échanges électroniques, que la CSST a imputé le coût d'une visite médicale pour une lésion consolidée sans atteinte permanente ni limitation fonctionnelle.

LE BIENFONDÉ D'IMPUTER CES COÛTS

L'autre grande question concerne le bienfondé, pour la CSST, d'imputer le coût d'une visite médicale pour une lésion consolidée sans atteinte permanente ni limitation fonctionnelle. C'est ici que cela se corse un peu.

Après l'analyse des articles de loi pertinents et la révision de nombreuses décisions, deux juges sur trois concluent que lorsqu'une lésion est consolidée sans atteinte permanente ni limitation fonctionnelle, le coût des visites médicales ne peut être imputé à l'employeur en vertu de l'article 326 de la LATMP. Cette assistance est inutile puisque la personne est guérie. Ces coûts ne sont pas dus à un accident du travail.

UNE PREUVE ADÉQUATE

Pour ces deux juges, lorsqu'il est démontré que la lésion est consolidée sans atteinte permanente ni limitation

fonctionnelle, cela constitue une preuve adéquate justifiant le retrait du coût des visites médicales.

D'ailleurs, ils soulignent mal comprendre pourquoi, dans une telle situation, la CSST accepte de retirer les coûts relatifs aux soins, aux traitements et au déplacement du travailleur, mais pas le coût des visites médicales reliées à ces soins et traitements.

Quant à la position de la CSST et des juges administratifs appuyant le courant minoritaire (qui demande une preuve démontrant la non-relation entre la lésion et la visite médicale), les deux juges administratifs indiquent que ce fardeau de preuve est : *trop lourd et, souvent, impossible à respecter.* Ils indiquent qu'à partir du moment où la CSST ne vérifie pas les frais réclamés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) avant de les payer, elle ne devrait pas demander une preuve spécifique de non-relation. Ils soulignent également que cette preuve est quasi impossible à faire, puisque les coûts sont quelquefois imputés plusieurs années après la visite et, parfois, en l'absence de rapport médical.

UNE DISSIDENCE

Même si la juge Perron partage l'avis de ses collègues sur plusieurs points, elle est dissidente sur deux éléments. Elle spécifie :

Avec respect pour l'opinion contraire, je suis donc d'avis que l'on ne peut conclure à l'absence de relation entre des services de professionnels de la santé et un accident du travail pour la seule raison qu'une lésion professionnelle est consolidée sans déficit anatomo-physiologique ni limitation fonctionnelle [...]

À mon avis, il y a toujours lieu d'examiner si la visite médicale est bel et bien effectuée « en raison de la lésion » pour déterminer si son coût peut être imputé à l'employeur parce

qu'il est alors dû « en raison de l'accident du travail.

Selon elle, cette vérification est simple à réaliser puisque, règle générale, un rapport médical est émis. Cependant, ajoute-t-elle : *en l'absence d'un rapport médical dans le dossier de la CSST après la date de consolidation d'une lésion professionnelle sans déficit anatomo-physiologique ni limitation fonctionnelle, il n'a pas été démontré qu'il s'agit d'une visite médicale « en raison de l'accident du travail ».* Selon ce point de vue, en présence d'un rapport médical, l'employeur aura toujours le fardeau de prouver l'absence de lien. La juge Perron indique également que : *plus le temps s'écoule entre la date de la consolidation d'une lésion et une visite médicale, plus le lien de causalité entre les deux s'amenuise.* Voilà donc un autre argument que peut utiliser l'employeur.

LA CSST AURA-T-ELLE LA SAGESSE D'AJUSTER SES POLITIQUES ?

Malgré la dissidence observée, cette décision apporte quelques éléments intéressants. D'abord, elle indique que la CSST ne doit pas refuser une demande sous prétexte que l'employeur est hors délai, puisqu'aucune décision n'a été rendue au départ (en autant que la prescription du *Code civil du Québec* soit respectée). Elle indique également que, sans rapport médical, la CSST ne peut imputer les coûts d'une visite médicale dans le cas d'une lésion sans atteinte permanente ni limitation fonctionnelle. Espérons que la CSST ajustera ses politiques en fonction de ces précisions, afin d'éviter d'autres débats couteux !

Note – Au moment d'écrire ces lignes, nous apprenons que la CSST a présenté une requête en révision judiciaire à la Cour supérieure du Québec. L'audition est prévue pour le 14 janvier 2013, dossier n° 200-17-016380-123.

www.centrepatronalsst.qc.ca



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

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

TÉLÉPHONE : 514 842-8401
TÉLÉCOPIEUR : 514 842-9375