

[5] La cause est mise en délibéré le 21 mars 2012.

L'OBJET DE LA CONTESTATION

[6] Le représentant de l'employeur demande à la Commission des lésions professionnelles d'infirmier la décision rendue le 4 octobre 2011 et de déclarer qu'une partie des coûts de la lésion professionnelle subie par la travailleuse, le 28 juillet 2008, soit transférée à l'ensemble des employeurs. À l'appui, il invoque l'application des articles 31 et 327 de la loi.

[7] Il demande ainsi de reconnaître que l'algodystrophie réflexe sympathique désignée sous la nouvelle appellation de syndrome régional complexe (CRPS) a été développée par la travailleuse conséquemment aux soins reçus pour la lésion subie au niveau du quatrième doigt de la main droite, le 28 juillet 2008 et constitue une nouvelle lésion professionnelle au sens de l'article 31 de la loi. À l'appui, référence est faite aux expertises complétées par le docteur Michel Lizotte, les 9 mars 2010 et 21 mars 2012 ainsi qu'aux explications que ce médecin expert a offertes, lors de son témoignage, à l'audience.

LES FAITS ET LES MOTIFS

[8] Aux fins d'apprécier la question soumise en litige, la Commission des lésions professionnelles retient de l'ensemble de la preuve documentaire et testimoniale, les éléments pertinents suivants.

[9] Le 28 juillet 2008, la travailleuse subit une lésion professionnelle. Les circonstances en cause font en sorte qu'elle dut subitement agripper un bénéficiaire afin qu'il ne tombe pas.

[10] Les douleurs qu'elle ressent au niveau de l'annulaire droit l'amènent à consulter un médecin qui, selon l'attestation médicale complétée le 29 juillet 2008, diagnostique une rupture du tendon du fléchisseur profond du quatrième doigt de la main droite.

[11] Le 30 juillet 2008, un chirurgien-orthopédiste l'opère. Au protocole opératoire que le docteur Dufour complète, le même jour, on peut lire que le diagnostic est celui de rupture du fléchisseur profond du quatrième doigt droit à son insertion distale et que l'intervention pratiquée est une suture de ce même tendon.

[12] Selon les détails ensuite précisés, on constate que le docteur Dufour dut aller au niveau de la phalange moyenne aux fins d'y retrouver le tendon et le repasser dans sa gaine. Une suture est ensuite faite afin de maintenir le tendon à son insertion et le quatrième doigt droit, en flexion palmaire.

[13] Quant au traitement prescrit conséquemment à cette chirurgie, il s'agit d'une immobilisation d'une durée de cinq semaines.

[14] Lorsque le docteur Dufour voit la travailleuse, le 23 septembre 2008, il complète un rapport médical au sein duquel il note une ankylose au niveau de la main droite, celle-ci étant plus spécifiquement constatée au niveau des troisième, quatrième et cinquième doigts. Des traitements de physiothérapie sont alors prescrits.

[15] Selon les explications offertes par le docteur Lizotte, ces constats suggèrent que le tableau clinique qui évolue alors est dominé par un syndrome douloureux régional complexe.

[16] D'ailleurs, lorsque la travailleuse est ensuite examinée par un chirurgien-orthopédiste qui est spécialisé afin d'effectuer des chirurgies au niveau de la main et du poignet, le diagnostic d'algodystrophie réflexe au niveau de la main droite est alors confirmé.

[17] À l'appui, il réfère au rapport médical complété par le docteur Lemire, le 30 octobre 2008, au sein duquel il inscrit qu'il y aurait lieu de parfaire l'investigation nécessaire aux fins d'éliminer le diagnostic d'algodystrophie réflexe.

[18] Le protocole d'imagerie médicale élaboré conséquemment à la scintigraphie osseuse effectuée le 11 novembre 2008 comporte l'interprétation voulant qu'elle confirme l'évolution d'une algodystrophie réflexe.

[19] Lorsqu'il voit la travailleuse, le 27 novembre 2008, le docteur Lemire confirme le diagnostic d'algodystrophie réflexe au niveau de la main droite, référant, par la même occasion, à la rupture du tendon qui est préalablement survenue conséquemment à l'événement du 28 juillet 2008. Il demande aussitôt une consultation en physiatrie et réfère la travailleuse à la Clinique de la douleur.

[20] Le docteur Boulet, physiatre, la voit le 1^{er} décembre 2008 et confirme le diagnostic d'algodystrophie réflexe au niveau de la main droite pour lequel il prescrit des traitements de physiothérapie ainsi que du repos.

[21] Tous les rapports médicaux subséquemment complétés reprennent le diagnostic d'algodystrophie réflexe et sont à l'effet que l'évolution n'est pas favorable. En effet, l'atrophie avec contractures importantes de la musculature intrinsèque du doigt lésé persiste, le tout s'associant à une atrophie également présente au niveau de plusieurs autres doigts de telle sorte qu'une seconde intervention chirurgicale doit être effectuée, en avril 2009.

[22] On peut lire au sein du protocole opératoire complété par le docteur Lemire, le 16 avril 2009, qu'il dut effectuer, sous anesthésie, une ténolyse au niveau du tendon fléchisseur du quatrième doigt ainsi qu'une manipulation des troisième et cinquième doigts de la main droite.

[23] Le rapport final est complété le 30 juillet 2009 et suggère l'octroi d'une atteinte permanente à l'intégrité physique ainsi que des limitations fonctionnelles.

[24] Au rapport d'évaluation médicale que le docteur Boulet complète, on peut lire que la seconde chirurgie ne permet qu'une amélioration partielle puisque la travailleuse continue à présenter des ankyloses douloureuses de toutes les articulations des troisième, quatrième et cinquième doigts. Or, une telle ankylose entraîne une position vicieuse des doigts qui limite la capacité d'ouverture et de fermeture de la main, de façon complète.

[25] La travailleuse ne peut donc utiliser sa main pour effectuer des préhensions fines à moins de faire cette préhension entre le pouce et l'index ni qu'elle ne peut soulever des charges lourdes ou effectuer des mouvements forcés.

[26] Le docteur Boulet octroie des pourcentages de déficit anatomo-physiologique qui totalisent 20 %, auquel s'ajoute un préjudice esthétique de 4 % en raison d'une déformation de la main.

[27] Entretemps, la CSST accepte le diagnostic d'algodystrophie réflexe comme étant en lien avec l'événement du 28 juillet 2008; à l'appui, référence est faite à la décision rendue le 3 février 2009. La CSST ne reconnaît donc pas une nouvelle lésion au sens de l'article 31 de la loi, considérant plutôt qu'il s'agit de l'évolution ou d'une complication de la lésion.

[28] Au sein du rapport que le docteur Lizotte complète, le 9 mars 2010, référence est faite à un extrait de l'ouvrage *La pathologie médicale de l'appareil locomoteur*² qui rappelle, sous le titre *Facteurs liés aux traitements*, que la grande majorité des algodystrophies réflexes surviennent après une période d'immobilisation d'un membre. En effet, lors du traitement de fractures complexes, l'immobilisation peut contribuer autant à l'apparition du syndrome qu'à sa chronicité, et ce, même si elle est de courte durée. Cet ouvrage rappelle également que l'apparition de l'algodystrophie réflexe peut se produire suite à une chirurgie, citant comme exemples, l'arthroscopie du genou ainsi que la chirurgie orthopédique du poignet et de la main.

² Nicole BEAUDOIN *et al.*, chap. 22: « *Algodystrophies réflexes sympathiques (A.D.R.S.)* », Yves BERGERON, Luc FORTIN et Richard LECLAIRE, *Pathologie médicale de l'appareil locomoteur*, 2^e éd., Saint-Hyacinthe, Edisem, Paris, Maloine, 2008, pp. 732-751.

[29] Au sein du rapport que le docteur Lizotte complète, le 21 mars 2012, référence est également faite à un article³ au sein duquel l'auteur indique que l'algodystrophie réflexe est un trouble neurologique qui peut survenir après un traumatisme mineur, une immobilisation ou une chirurgie.

[30] Le docteur Lizotte conclut donc, à la section *Discussion* de son rapport, que l'immobilisation et la chirurgie représentent deux facteurs de risques qui ont pu contribuer à l'évolution, chez cette travailleuse, d'une algodystrophie réflexe, d'autant plus que sa manifestation s'est effectuée de manière rapprochée conséquemment à la chirurgie du 30 juillet 2008.

[31] Lors de son témoignage, le docteur Lizotte fait référence, de plus, à un récent article qui s'intitule *Clinical features and pathophysiology of complex regional pain syndrome*⁴ et qui explique que la chirurgie effectuée en raison d'une fracture est susceptible d'occasionner des bris aux terminaisons nerveuses.

[32] Or, dans le cas sous étude, la première chirurgie a consisté à effectuer une suture du tendon fléchisseur profond. Or, même si le chirurgien n'a pas opéré au site même des terminaisons nerveuses microscopiques, il n'en demeure pas moins qu'elles sont localisées à proximité et qu'un bris a pu s'effectuer à leur niveau. D'ailleurs, il porte à l'attention du tribunal que les premiers symptômes de l'algodystrophie réflexe ont été constatés quelques semaines après cette chirurgie, soit dès le mois de septembre 2008.

[33] Le docteur Lizotte est donc d'avis que l'algodystrophie réflexe qui a ainsi évolué rapidement, conséquemment à cette chirurgie, constitue une nouvelle lésion qu'on doit attribuer aux soins ou enfin, aux traitements reçus pour la lésion subie puisque ne s'agissant nullement d'une lésion qui s'inscrit dans le cours de l'évolution de la lésion initiale (une rupture du tendon) ne serait-ce à titre de complication de la lésion elle-même.

[34] En considération de l'ensemble de la preuve et de la jurisprudence qui évolue sous l'égide des articles 31 et 327 de la loi, la Commission des lésions professionnelles conclut qu'il y a lieu de faire droit à la demande produite par l'employeur au motif que le diagnostic d'algodystrophie réflexe sympathique découle des soins que la travailleuse a reçus pour la lésion professionnelle subie, le 28 juillet 2008.

[35] L'application de l'article 327 de la loi fait appel, dans un premier temps, à l'application de l'article 31 de la loi. La Commission des lésions professionnelles tient à

³ D.A. QIN *et al.*, « Complex Regional Pain Syndrome after Surgery of Complex Metacarpophalangeal Dislocation of the Little Finger: Case Report and Literature Review », (2009) 12 *Chinese Journal of Traumatology*, pp. 189-192.

⁴ www.thelancet.com/neurology, Vol 10 July 2011.

rappeler que le transfert d'imputation visé par l'article 327 de la loi n'est assujéti à aucun délai⁵.

[36] De plus, selon un certain courant jurisprudentiel, la Commission des lésions professionnelles a le pouvoir de statuer sur une demande produite par l'employeur selon l'article 327 de la loi et ce, même si la CSST n'a pas reconnu l'existence d'une lésion professionnelle en vertu de l'article 31 de la loi.

[37] Dans l'affaire *Hydro-Québec (Gestion.Trav.)*⁶ qui fut rendue récemment, le juge administratif s'est rallié à ce courant jurisprudentiel puisque le fait que la CSST ait reconnu la relation entre le diagnostic d'algodystrophie réflexe sympathique et la lésion professionnelle n'est pas inconciliable, en soi, avec le fait que cette même pathologie puisse découler des soins ou de l'omission des soins, selon l'article 31 de la loi. Il rappelle, par la même occasion, que la jurisprudence du tribunal n'est pas unanime à ce sujet, citant toutefois les nombreuses décisions⁷ qui sont à l'effet que la reconnaissance de la relation entre un diagnostic donné et la lésion initiale n'empêche pas l'employeur de demander un transfert des coûts en vertu de l'article 327 de la loi. Aussi, c'est en référence à ces mêmes décisions que le juge administratif déclarait qu'il partageait cette position.

[38] Dans l'affaire *Fonderie Laroche Itée*⁸, la soussignée s'est également inspirée de nombreuses décisions⁹ qui ont été rendues au sein de la Commission des lésions professionnelles à l'effet de conclure que le tribunal pouvait statuer sur une demande produite par l'employeur, selon l'article 327 de la loi, même si la CSST n'avait pas reconnu, au préalable, l'existence d'une lésion professionnelle au sens de l'article 31 de la loi.

⁵ *J. P. Métal América inc.*, C.L.P. 240875-71-0408, 17 octobre 2008, L. Couture; *Groupe Secto*, C.L.P. 370746-31-0902, 24 juillet 2009, G. Tardif; *Hydro-Québec (Gestion Acc. Trav)*, C.L.P. 397900-08-0912, 26 juillet 2010, P. Champagne.

⁶ Précitée, note 3.

⁷ *Les Constructions G.S.L. inc.*, C.L.P. 360733-01A-0810, 22 juin 2010, R. Arseneau; *E.P. Poirier Itée*, C.L.P. 360262-62A-0810, 25 août 2009, C. Burdett; voir aussi : *Métro Richelieu*, C.L.P. 291111-71-0606, 31 janvier 2007, D. Lévesque; *Couche Tard inc.*, C.L. P. 359591-01A-0809, 30 novembre 2009, R. Arseneau; *Centre d'insémination artificielle du Québec*, C.L.P. 364272-62B-08-12, 1^{er} juin 2010, F. Daigneault.

⁸ C.L.P. 411226-31-1005, 8 décembre 2010, C. Lessard.

⁹ *Ministère de la Solidarité sociale (Programme expérience travail extra)*, C.L.P. 117998-72-9906, 25 janvier 2000, Marie Lamarre; *Construction R. Bélanger inc.*, C.L.P. 303100-05-0611, 31 octobre 2007, M. Allard; *E.P. Poirier Itée*, C.L.P. 360262-62A-0810, 25 août 2009, C. Burdett; *Bowater Mitis et C.S.S.T.*, C.L.P. 311316-01A-072, 11 février 2008, R. Arseneau; *Couche-Tard inc.*, C.L.P. 359591-01A-089, 30 novembre 2009, R. Arseneau; *Poirier & Fils Itée*, C.L.P. 327352-62C-0709, 23 décembre 2008, D. Gruffy; *Beaulieu Canada Moquette Division*, C.L.P. 353585-62B-0807, 4 mars 2010, F. Daigneault; *Ross Finlay 2000 inc.* C.L.P. 335565-08-0712, 27 octobre 2008, F. Daigneault; *Commission scolaire de la Capitale et C.S.S.T.*, 339835-31-0802, 4 août 2008, M.-A. Jobidon.

[39] La soussignée rappelait, toutefois, que ce courant jurisprudentiel se distingue nettement d'un second courant¹⁰ qui évolue sur cette question et par le biais duquel les juges administratifs considèrent que la présence d'une décision finale CSST établissant une relation entre un nouveau diagnostic et l'événement constitue un empêchement à reconnaître ce nouveau diagnostic comme constituant une lésion, au sens prévu par l'article 31 de la loi. Quant au raisonnement élaboré à l'appui de cette conclusion, il est à l'effet que si le nouveau diagnostic découle du fait accidentel, il ne peut résulter des soins qui s'ensuivent.

[40] Or, la soussignée s'est alors positionnée à l'intérieur du premier courant jurisprudentiel ci-haut cité lui permettant d'effectuer son analyse des faits de manière à apprécier s'il s'agissait d'une lésion sous l'article 31 de la loi et ce, même si la CSST ne s'était pas préalablement prononcée sur cette question.

[41] La soussignée faisait donc sienne la motivation élaborée au sein de ce premier courant jurisprudentiel voulant qu'il y a lieu de considérer que la CSST a admis la lésion, au préalable, et ce, même si ce n'est pas spécifiquement au sens de l'article 31 de la loi. En somme, une conclusion évidente s'impose, soit qu'il y eut, à tout le moins, une admissibilité du nouveau diagnostic.

[42] Il s'agit d'un raisonnement similaire à celui effectué lorsque la CSST refuse d'accepter la lésion professionnelle en raison d'un accident de travail au sens de l'article 2 de la loi alors que la preuve soumise, devant la Commission des lésions professionnelles, permet la reconnaissance de la lésion sous l'angle d'une récurrence, rechute ou aggravation ou bien, sous l'angle d'une maladie professionnelle.

[43] En effet, le jeu des définitions énoncées sous l'article 2 de la loi permet l'analyse de la réclamation sous plusieurs angles et le refus de la CSST, en ce qui concerne l'un d'eux, implique qu'elle s'est prononcée sur la question de la survenance d'une lésion professionnelle. Il appartient alors à la Commission des lésions professionnelles de disposer de cette question sous l'angle qu'elle considère bien fondé, en définitive.

¹⁰ *Provigo Districution (Maxi & Cie)*, C.L.P. 339655-62B-0802, 14 janvier 2009, M.-D. Lampron; *Équipement de ferme Turgeon*, C.L.P. 353555-03B-0807, 14 mai 2009, A. Quigley; *Corporation d'Aliments Encore*, C.L.P. 332790-62C-0711, 11 novembre 2008, M. Racine; *Corporation d'Aliments Encore Gourmet*, C.L.P. 362459-71-0811, 11 décembre 2009, C.-A. Ducharme; *Transformateur Delta ltée*, C.P.L. 334670-05-712, 27 janvier 2010, M. Allard; *Maurice Goupil ltée*, C.L.P. 260066-01C-0504, 9 février 2010, M. Carignan; *Commission scolaire de Laval*, C.L.P. 376097-61-094, 15 mars 2010, G. Morin.

[44] Donc, selon le courant auquel adhère toujours la soussignée, il importe à l'employeur de démontrer, en premier lieu, la survenance d'une nouvelle lésion bien identifiée dont l'existence même est attribuable aux soins ou à l'absence de soins reçus conséquemment à la lésion professionnelle.¹¹

[45] Il y a donc lieu de distinguer une condition qui est inhérente à la lésion initiale et celle qui est attribuable aux conséquences de son traitement.

[46] Dans l'affaire *Commission scolaire de la Capitale*¹², le juge administratif rappelle que le libellé du premier paragraphe de l'article 31 de la loi vise la survenance d'une blessure ou d'une maladie bien précise qui doit être attribuable aux soins ou à l'omission de soins reçus conséquemment à la lésion professionnelle; ainsi, cette disposition ne vise nullement l'évolution ou les complications de la lésion initiale, référant plutôt à une relation directe entre une nouvelle pathologie et les soins reçus.

[47] Le constat qui se dégage ainsi de ce courant jurisprudentiel quant aux critères généralement acceptés pour conclure à l'applicabilité des articles 31 et 327 de la loi fait en sorte que l'on doit être en présence d'une nouvelle blessure, d'une nouvelle maladie ou enfin, d'une nouvelle pathologie qui s'est développée à l'occasion de soins reçus ou enfin, d'une complication qui est survenue, lors d'un traitement, tout comme la lésion proprement attribuable à un traitement.

[48] Enfin, dans la décision rendue dans l'affaire *Vêtements Golden Brand Canada*¹³, le juge administratif rappelle qu'il importe tout de même de démontrer que cette blessure ou maladie est survenue à l'occasion de soins car l'article 31 de la loi n'énonce pas une présomption.

[49] La prise de connaissance de l'extrait de littérature déposé par le docteur Lizotte et qui est issu du chapitre 31 de l'ouvrage Dupuis-Leclair qui porte sur les algodystrophies réflexes sympathiques¹⁴ reconnaît qu'une intervention chirurgicale puisse favoriser le développement de l'algodystrophie réflexe sympathique.

¹¹ *Abattoirs R. Roy inc. et Fleury*, [1993] C.A.L.P. 1140; *Commission scolaire Châteauguay et CSST*, C.L.P. 105037-72-9807, 29 avril 1999, D. Lévesque; *Structure Derek inc.*, [2004] C.L.P. 902.

¹² *Commission scolaire de la Capitale et C.S.S.T.*, C.L.P. 339835-31-0802, 4 août 2008, M.-A. Jobidon.

¹³ C.L.P. 293361-71-0606, 26 novembre 2008, P. Perron.

¹⁴ Précitée, note 2.

[50] Or, dans les cas d'algodystrophie, la jurisprudence¹⁵ a retenu que l'élément le plus significatif pour que cette lésion soit considérée secondaire à des soins est la proximité de ces soins. Or, tel est le cas, en l'espèce.

[51] En effet, c'est de manière rapprochée à la première intervention chirurgicale que se dessine un tableau douloureux compatible avec une algodystrophie, diagnostic qui n'est toutefois confirmé qu'ultérieurement.

[52] La Commission des lésions professionnelles considère donc que l'opinion du docteur Lizotte fut émise sans ambiguïté tout en étant appuyée d'extraits de littérature médicale, sur le sujet. Aussi, lorsqu'elle est mise en parallèle avec l'ensemble de la preuve documentaire, elle peut se voir conférer une valeur probante.

[53] En effet, la Commission des lésions professionnelles retient des explications du docteur Lizotte que cette conclusion est la plus probable, sur le plan temporel.

[54] La Commission des lésions professionnelles conclut donc que l'algodystrophie réflexe sympathique, maintenant désignée sous l'appellation *CRPS*, constitue, dans les circonstances, une maladie survenue par le fait ou à l'occasion des soins reçus en raison de la lésion professionnelle subie en juillet 2008 (rupture du tendon fléchisseur du quatrième doigt de la main droite). Cette maladie donne donc lieu à un transfert de coûts en vertu de l'article 327 de la loi.

[55] Ainsi, l'imputation des coûts attribuables à cette nouvelle lésion doit être faite à l'ensemble des employeurs à compter du moment qu'elle fut confirmée et qu'il y eut nécessité de la traiter.

[56] Le tribunal considère, pour sa part, que c'est à compter du 27 novembre 2008 que tant les soins et traitements dispensés que les prestations et autres frais encourus dans le cadre d'un processus de réadaptation concernent l'algodystrophie réflexe et qu'ils n'ont pas à être imputés à l'employeur.

[57] En effet, ce n'est qu'à partir du moment à partir duquel le diagnostic fut confirmé par le docteur Lemire (27 novembre 2008), une fois l'investigation terminée, qu'il y a lieu de transférer les coûts à l'ensemble des employeurs, et ce, en respect de l'article 327 de la loi.

¹⁵ *Nico Métal inc.*, C.L.P. 222093-04-0312, 23 avril 2004, S. Sénéchal; *Commission scolaire de la Capitale* et *C.S.S.T.*, précitée note 4; *C.H.U.Q. (Pavillon C.H.U.L.)*, C.L.P. 357521-31-0809, 23 septembre 2009, H. Thériault; *Couche-Tard inc. (Dépanneurs)*, C.L.P. 355215-31-0808, 5 octobre 2009, C. Lessard.

PAR CES MOTIFS, LA COMMISSION DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES :

ACCUEILLE la requête produite par C.S.S.S. Québec-Nord, l'employeur, le 27 octobre 2011;

INFIRME la décision rendue par la Commission de la santé et de la sécurité du travail, le 4 octobre 2011, à la suite d'une révision administrative;

DÉCLARE que l'algodystrophie réflexe sympathique (ou CRPS) constitue une lésion professionnelle au sens de l'article 31 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*;

DÉCLARE que les coûts liés à cette maladie et qui sont encourus à compter du 27 novembre 2008 doivent être transférés à l'ensemble des employeurs.

Carole Lessard

M^e Raymond Gouge
CAIN, LAMARRE, CASGRAIN WELLS
Représentant de la partie requérante