

COMMISSION DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES

Saint-Hyacinthe 28 mars 2012

Région : Yamaska

Dossiers : 426012-62B-1012 434139-62B-1103

Dossier CSST : 135186625

Commissaire : Guylaine Henri, juge administratif

Caoutchoucs et plastiques Falpaco inc. (Les)
Partie requérante

DÉCISION

Dossier 426012-62B-1012

[1] Le 2 décembre 2010, Les Caoutchoucs et plastiques Falpaco inc. (l'employeur) dépose à la Commission des lésions professionnelles une requête par laquelle il conteste une décision de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (la CSST) rendue le 23 novembre précédent à la suite d'une révision administrative.

[2] Par cette décision, la CSST confirme celle qu'elle a initialement rendue le 20 juillet 2010 et déclare que la totalité du coût des prestations de la lésion professionnelle subie par madame Dominique Bussièrès (la travailleuse), le 29 juin 2009, doit être imputée au dossier de l'employeur.

Dossier 434139-62B-1103

[3] Le 22 mars 2011, l'employeur dépose à la Commission des lésions professionnelles une requête par laquelle il conteste une décision de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (la CSST) rendue le 23 février précédent à la suite d'une révision administrative.

[4] Par cette décision, la CSST confirme celle qu'elle a initialement rendue le 13 décembre 2010 et déclare que l'employeur doit assumer la totalité du coût des prestations reliées à la lésion professionnelle subie par la travailleuse le 29 juin 2009.

[5] Une audience est tenue le 9 décembre 2011 à Saint-Hyacinthe en présence de la représentante de l'employeur. Le dossier est mis en délibéré le 14 décembre suivant, date de la réception des documents transmis par l'employeur, soit la décision de la CSST du 29 octobre 2010 déclarant que le diagnostic de déchirure partielle du tendon du sus-épineux droit n'est pas relié à l'événement du 29 juin 2009 et les documents faisant état des coûts de la lésion professionnelle survenue à cette date et du nombre de traitements de physiothérapie.

L'OBJET DES CONTESTATIONS

Dossier 426012-62B-1012

[6] L'employeur demande à la Commission des lésions professionnelles de déclarer, en application du troisième alinéa de l'article 328 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*¹ (la loi), qu'il est obéré injustement en raison de la survenance de deux maladies intercurrentes au cours de la lésion professionnelle de la travailleuse, soit une déchirure du tendon du muscle sous-épineux de l'épaule droite et une hystérie de conversion. Il demande pour ce motif, de transférer aux employeurs de toutes les unités les coûts de la maladie professionnelle à compter du 29 décembre 2009, date de la découverte de la déchirure du tendon du muscle sous-épineux de l'épaule droite.

Dossier 434139-62B-1103

[7] L'employeur demande au tribunal de reconnaître que la travailleuse était déjà handicapée au sens de l'article 329 de la loi, au moment de la survenance de la lésion professionnelle et de lui accorder, pour ce motif, un partage d'imputation des coûts de la maladie professionnelle de la travailleuse dans une proportion de 10% à son dossier et de 90 % aux employeurs de toutes les unités.

LES FAITS

[8] La travailleuse occupe un emploi de technicienne en administration pour l'employeur depuis le mois de septembre 2006. Le 29 juin 2009, alors qu'elle est âgée de 44 ans, elle subit une lésion professionnelle qu'elle décrit ainsi dans la Réclamation complétée le 11 août suivant :

¹ L.R.Q. c. A-3.001.

« Travail continuels avec souris, ordinateur, le bras droit en extension continuellement car position ordinateur, donc une douleur est apparue et devenue plus intense donc consulté ».

[9] Le 7 août 2009, la D^{re} Josée Foucault produit une attestation médicale dans laquelle elle diagnostique une tendinite de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite et prescrit un traitement conservateur. Elle ne prescrit pas d'arrêt de travail, mais recommande que la travailleuse utilise la souris avec sa main gauche ainsi que la modification de son poste de travail.

[10] Le 13 août 2009, la travailleuse débute des traitements de physiothérapie : elle en recevra 71 au total.

[11] Dans le rapport médical du 2 septembre 2009, la D^{re} Foucault réitère le diagnostic de tendinite de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite et les traitements de physiothérapie. Elle mentionne qu'une infiltration a été faite le même jour et recommande une consultation en ergonomie afin d'adapter le poste de travail de la travailleuse.

[12] Le dossier dont dispose le tribunal ne contient pas la décision rendue par la CSST concernant la réclamation de la travailleuse. Cependant, les notes évolutives du 22 septembre 2009 mentionnent qu'elle est acceptée à titre de maladie professionnelle, en vertu de l'article 29 de la loi, pour un diagnostic de tendinite de la coiffe des rotateurs. Les motifs de cette décision sont fondés sur les constats suivants : le diagnostic de tendinite est mentionné à l'annexe 1 de la loi, la travailleuse travaille plus de 50 % de son temps avec la souris ce qui sollicite son épaule droite, elle utilise la souris à bout de bras et travaille à ce poste depuis plus de 2 mois, sa position à son poste de travail fait en sorte que sa coiffe des rotateurs droite est sollicitée lors de l'utilisation de la souris en raison d'un angle de plus de 60°. La CSST conclut qu'il y a une relation médicale entre la lésion professionnelle et les tâches de la travailleuse.

[13] Le 28 septembre 2009, la D^{re} Foucault produit un rapport médical dans lequel elle mentionne que l'état de la travailleuse s'est détérioré. Elle réduit sa prestation de travail à 4 heures/jour. Cet horaire de travail sera repris dans le rapport médical du 9 octobre 2009.

[14] Le 16 octobre 2009, madame Chantal Lamothe, ergothérapeute, effectue une analyse du poste de travail de la travailleuse au sein de l'entreprise et recommande plusieurs modifications à son poste de travail afin d'éviter que le membre supérieur droit de la travailleuse soit inutilement sollicité :

- Chaise :
 - hausse de l'appui lombaire;

- baisse de la hauteur de l'assise pour favoriser une meilleure position des membres supérieurs sur le clavier;
- retrait des appuie-bras pour augmenter l'aisance des mouvements des membres supérieurs, réduire l'encombrement lors des déplacements de la chaise et permettre d'avancer la chaise près des tâches clavier/souris et sur la surface de travail;
- suggestion de modifications de comportement dans l'exécution des tâches;
- Recommandation d'acquérir un repose-poignets cousiné pour favoriser une zone d'appui confortable;
- Souris :
 - reconfiguration de la souris afin que l'interrupteur principal soit à gauche;
 - recommandation d'acquérir un tapis pour souris pour maximiser la réponse de l'équipement;
 - recommandation de transférer la souris à gauche avec configuration de l'interrupteur principal à droite pour limiter l'utilisation du membre supérieur droit;
- Moniteur :
 - recentrage du moniteur en fonction de la nouvelle position du clavier et de la souris;
 - baisse de la hauteur du support du moniteur et rapprochement de la travailleuse;
- Relocalisation à une distance plus fonctionnelle du téléphone parce qu'il était situé à une distance plus grande qu'un bras tendu;
- Autres items :
 - relocalisation des items les plus fréquemment utilisés à une hauteur plus fonctionnelle dans l'étagère de rangement;
 - suggestion de trouver un autre emplacement pour l'imprimante à factures, afin d'éviter que la travailleuse maintienne le combiné avec une flexion latérale du cou;
 - recommandation d'acquérir un casque d'écoute parce que certains appels nécessitent l'utilisation simultanée du poste informatique.

[15] Dans le rapport médical du 27 octobre 2009, la D^{re} Foucault mentionne que la tendinite de la coiffe des rotateurs à l'épaule droite de la travailleuse n'est pas améliorée. Elle prescrit un arrêt de travail qu'elle prolongera jusqu'au 4 janvier 2010, date du début d'une assignation temporaire.

[16] Dans le rapport médical du 8 décembre 2009, la D^{re} Foucalt constate que la tendinite de la coiffe des rotateurs à l'épaule droite s'est détériorée : elle prescrit une imagerie par résonance magnétique de l'épaule et réfère la travailleuse en orthopédie.

[17] Le radiologiste qui interprète l'imagerie par résonance magnétique de l'épaule droite, réalisée le 20 décembre 2009, mentionne ce qui suit :

Au niveau du tendon du muscle sous-épineux on retrouve une déchirure partielle intra-substance de haut grade. Cette déchirure mesure 14 mm de diamètre dans le plan sagittal et environ 22 mm de diamètre dans le plan coronal. Cette déchirure semble se poursuivre au niveau des fibres musculaires du muscle sous-épineux. Intégrité du tendon du muscle sus-épineux. Morphologie acromiale type II.

On retrouve un léger épanchement articulaire gléno-huméral. Il n'y a pas de signe de bursite sous-deltoïdienne. Apparence normale de l'articulation acromio-claviculaire. Apparence normale du tendon bicipital. Il n'y a pas d'anomalie de signal de l'os médullaire.

Opinion :

On retrouve une déchirure partielle intra-substance de haut grade au niveau du tendon du muscle sous-épineux avec extension de la déchirure au niveau du muscle lui-même.

[18] En décembre 2009, la D^{re} Foucalt autorise une assignation temporaire de la travailleuse, du 4 janvier 2010 au 16 janvier suivant, pour effectuer du travail sans utilisation de l'ordinateur et de la souris.

[19] Dans le rapport médical du 30 décembre 2009, la D^{re} Foucalt ajoute le diagnostic de lacération sous-épineux de l'épaule droite à celui de tendinite de la coiffe des rotateurs. Elle maintient les traitements de physiothérapie et réfère la travailleuse au Dr Younes, orthopédiste.

[20] Le rapport de physiothérapie du 12 janvier 2010 rapporte des douleurs à l'épaule droite qui augmentent après une journée de travail. Le physiothérapeute mentionne pour la première fois, selon la documentation au dossier, que la travailleuse éprouve des spasmes au niveau du membre supérieur droit. Il note également que la travailleuse présente une régression depuis son retour au travail.

[21] Dans le rapport médical du 14 janvier 2010, la D^{re} Foucalt maintient les diagnostics de tendinite de la coiffe des rotateurs et de lacération du tendon sus-épineux et mentionne que l'état de la travailleuse s'est détérioré. Elle prescrit un arrêt du travail et réitère la consultation en orthopédie. Le même jour, elle complète un document dans lequel elle retire son autorisation pour l'assignation temporaire de travail puisque la condition de la travailleuse s'est détériorée.

[22] La travailleuse est hospitalisée du 15 au 25 janvier 2010.

[23] Le 25 janvier 2010, sur la « Feuille sommaire d'hospitalisation », le médecin responsable note que le diagnostic d'admission est celui de déchirure partielle de la coiffe des rotateurs droite et, à la section « Autre diagnostic et problème ayant eu un impact sur la prise en charge durant l'hospitalisation », il rapporte des spasmes musculaires et des tremblements secondaires à la douleur. Dans la section « Note complémentaire (note de départ) [...] », le médecin mentionne que la travailleuse a été admise dans un contexte d'augmentation de douleur à l'épaule droite post-infiltrations et qu'elle présentait des spasmes et des tremblements musculaires secondaires à la douleur. Il ajoute que l'investigation est négative et que les consultations en neurologie et en orthopédie concluent à une déchirure partielle de la coiffe associée à des symptômes non-organiques associés.

[24] Un EMG et une tomodensitométrie de la tête réalisés au cours de cette hospitalisation se révèlent négatifs. La radiologiste qui analyse les résultats de la tomodensitométrie axiale du rachis cervical, réalisée le 17 janvier 2010, conclut ce qui suit :

Opinion :

Présence de plusieurs petits bombements discaux cervicaux mais sans compression médullaire ni radiculaire.

Proliférations ostéophytiques marginales postérieures au niveau C5-C6, plus marquées en postéro-latéral droit, avec une diminution de calibre vraisemblablement légère à modérée du trou de conjugaison droit. À corroborer avec l'examen physique et la symptomatologie clinique.

[25] La scintigraphie osseuse réalisée le 18 janvier 2010 est normale.

[26] Dans le rapport médical du 26 janvier 2010, la D^{re} Foucault réitère les diagnostics de tendinite de la coiffe des rotateurs droite et de lacération du tendon sus-épineux. Elle rappelle la détérioration de l'état de la travailleuse ainsi que son hospitalisation du 15 au 25 janvier précédent et précise qu'une réévaluation en orthopédie est à venir. Elle prescrit de nouveau des traitements de physiothérapie et maintient l'arrêt de travail.

[27] Dans le rapport d'étape 28 janvier 2010, la physiothérapeute mentionne que la douleur à l'épaule droite a augmenté depuis le retour au travail, que la travailleuse a dû cesser toutes activités et a été hospitalisée une semaine en raison de sa condition à cette épaule. Elle note que la travailleuse rapporte des spasmes qui durent des heures.

[28] La travailleuse quitte la clinique de physiothérapie par ambulance, le 1^{er} février 2010, en raison de spasmes au niveau de l'épaule droite apparus au cours du traitement qui se sont généralisés à tout le corps. La travailleuse est hospitalisée du 1^{er} au 18 février 2010 et doit interrompre, pour ce motif, ses traitements de physiothérapie.

[29] Le 18 février 2010, sur la « Feuille sommaire d'hospitalisation », le médecin note que le diagnostic d'admission est un spasme atypique au membre supérieur droit. À la section « Diagnostic principal », il mentionne hystérie de conversion probable. Dans la section « Autre diagnostic et problème ayant eu un impact sur la prise en charge durant l'hospitalisation », le médecin mentionne « déchirure partielle sus-épineux droit, capsulite et hypothyroïdie. » Dans la section « Note complémentaire (note de départ) [...] », le médecin rappelle que la travailleuse a été hospitalisée en janvier 2010 pour des spasmes et des tremblements au membre supérieur droit involontaires post-infiltration. Il rappelle que les consultations en orthopédie et en neurologie concluaient à des symptômes non-organiques. Il relate que la travailleuse consulte de nouveau le 1^{er} février 2010 à la suite de physiothérapie en raison d'augmentation de spasmes. Le médecin note finalement que le neurologue consulté le 18 février 2010, suggère à la travailleuse que des stressseurs sont en cause et que cette dernière a reconnu qu'elle subit beaucoup de stress en raison de sa situation familiale. Les notes de consultation du 18 février 2010 mentionnent que la travailleuse va « beaucoup, beaucoup mieux » et qu'elle n'a plus de spasmes depuis sa consultation avec le neurologue au cours de laquelle elle a reconnu avoir des problèmes familiaux.

[30] Dans le rapport médical du 25 février 2010, la D^{re} Foucault ajoute le diagnostic de capsulite à ceux de tendinite de la coiffe des rotateurs droite et de lacération du tendon sus-épineux. Elle prolonge l'arrêt de travail et prescrit l'arrêt de la physiothérapie jusqu'à la consultation en orthopédie prévue le 9 mars suivant.

[31] Dans le rapport médical du 9 mars 2010, le Dr Charles Desautels, orthopédiste, note que la travailleuse présente un tableau atypique, qu'il n'y a pas d'explication physiologique à sa condition et qu'une chirurgie n'est pas indiquée.

[32] Dans le rapport médical du 11 mars 2010, la D^{re} Foucault conclut que la tendinite de la coiffe de l'épaule droite et la lacération du sus-épineux sont améliorées et que la capsulite est résolue. Elle met fin à la physiothérapie, recommande des exercices à la maison et prévoit un retour progressif au travail le 31 mars suivant.

[33] Le 22 mars 2010, la D^{re} Foucault écrit à la CSST. Elle explique qu'elle n'a pas obtenu le rapport de la consultation avec le Dr Desautels, mais ajoute que la tendinite de l'épaule de la travailleuse est en bonne voie d'amélioration et que la capsulite est résolue. Elle a mis fin aux traitements de physiothérapie, recommandé que la travailleuse effectue un programme d'exercice à la maison et prévoit un retour graduel au travail le 30 mars suivant. Elle ajoute ce qui suit :

Pour ce qui est de l'hospitalisation de janvier-février, un diagnostic a été retenu d'hystérie de conversion en lien avec des stress très importants vécus dans les derniers mois, en autres suite à des pressions énormes de son employeur. La situation est totalement résolue. Il n'y a plus du tout de spasme et la médication est en sevrage. À ce sujet, elle ne prend que du Rivotril 0.5mg b.i.d. actuellement, que nous allons diminuer. Je ne juge pas nécessaire pour l'instant de faire une évaluation en psychiatrie : c'est à suivre.

[34] Dans le rapport médical du 30 mars 2010, la D^{re} Foucault mentionne que la tendinite à l'épaule droite est améliorée et prévoit un retour au travail à raison d'une demi-journée le 1^{er} avril 2010, de deux demi-journées pendant la semaine du 5 avril, de 4 demi-journées pendant les semaines du 12 avril et du 19 avril suivantes.

[35] Le 21 avril 2010, la D^{re} Foucault produit un rapport médical final dans lequel elle consolide la lésion professionnelle le même jour sans atteinte permanente ni limitations fonctionnelles et prescrit un retour au travail régulier.

[36] Le document « Portrait du travailleur » concernant l'événement du 29 juin 2009, permet de constater ce qui suit :

- La travailleuse a reçu 193 jours d'indemnités de remplacement du revenu;
- Le dernier jour d'indemnités de remplacement du revenu versé est le 20 avril 2010;
- Le montant total versé pour cette lésion est de 18 246 \$ alors que le montant total imputé est de 17 418,09\$.

[37] Le 28 juin 2010, le Dr Claude Lamarre, chirurgien orthopédiste, produit un rapport d'expertise médicale pour l'employeur. Il précise que son opinion résulte uniquement d'une analyse du dossier. Il mentionne ce qui suit :

[...]

1. La relation causale entre le nouveau diagnostic de lacération de l'épaule droite, les circonstances décrites, aucun événement, un travail de bureau comme sur les photos.

Il est reconnu, actuellement que pour une personne de son âge, elle est âgée de 44 ou de 45 ans actuellement, que très fréquemment on constate certaines atteintes au niveau de la coiffe des rotateurs qui sont de nature chronique.

Le travail qu'elle fait est vraiment un travail qui ne nécessite pas d'effort particulier au niveau de l'épaule droite, sauf de temps en temps, et qui est selon la physiologie normale.

C'est pourquoi, selon moi, la relation entre le travail qu'elle faisait et l'apparition des douleurs de tendinite qui ont été décrites au niveau de l'épaule droite et même de capsulite, est peu probable.

2. Y-a-t-il une condition personnelle susceptible d'avoir aggravé les conséquences de la lésion professionnelle?

Il y a deux conditions personnelles.

D'abord, un type d'acromion qui est de type II, qui peut favoriser le développement parfois de tendinite, et le fait qu'on peut voir par la suite qu'il se développe des problèmes d'hystérie de conversion.

On parle de capsulite qui n'a pas existé mais qu'il est certain que pour l'apparition d'une tendinite, il y a deux problèmes principaux, la plupart du temps c'est une

activité soutenue à l'horizontale et au-dessus de l'horizontale, et une malformation anatomique au niveau de l'acromion et au niveau des ligaments coraco-acromiaux.

C'est pourquoi que pour ses deux considérations, il devrait y avoir un partage de coûts d'au moins 60% avec la CSST.

3. Si oui, la condition personnelle identifiée consiste-t-elle un handicap, plus précisément s'agit-il d'une déviation par rapport à la norme biomédicale pour un individu de 43 ans ?

Dans son cas, ces deux conditions que j'ai décrites plus haut sont en dehors de la norme biomédicale habituelle, pour un individu de 43 ans.

4. Son handicap a-t-il eu des conséquences sur la lésion professionnelle, notamment en prolongeant la période de consolidation ou encore sur l'apparition même de la lésion professionnelle ?

Comme je ne l'ai pas examiné moi-même, je ne peux difficilement me prononcer sur l'état et la lésion précise qu'elle a présentée au tout début.

Elle a peut-être présenté un phénomène de tendinite banale, mais que ceci a été occasionné en grande partie par la malformation au niveau de l'acromion et du tendon coraco-acromial, et la prolongation au bout de quelques semaines de cette tendinite est certainement causée par les problèmes personnels qu'elle avait à ce moment-là.

5. Quelle est la période normale de consolidation pour une tendinite de la coiffe des rotateurs et une lacération ?

Selon moi, l'aspect de déchirure partielle au niveau de la coiffe des rotateurs était préexistant, et pour ce qui est de la tendinite, d'habitude la tendinite guérie en l'espace de 3 à 5 semaines.

6. Y-a-t-il une maladie intercurrente dans le dossier qui aurait pour effet d'obérer injustement l'employeur ?

Je crois que la majorité du temps de consolidation dans son cas, si jamais on accepte la tendinite, a été le problème personnel qu'elle a présenté et qui l'a amené à une hospitalisation avec l'hystérie de conversion. [...]

[38] Le 14 juillet 2010, l'employeur formule une demande de partage de coûts fondée sur l'article 329 de la loi alléguant que la travailleuse présentait des handicaps préexistants à l'événement du 29 juin 2009 en s'appuyant sur l'opinion du Dr Lamarre.

[39] La décision de la CSST, rendue le 13 décembre 2010, refusant cette demande est confirmée par une décision rendue à la suite d'une révision administrative, le 23 février 2011, ce qui donne lieu à la contestation dans le dossier 434139-62B-1103.

[40] Le 15 juillet 2010, l'employeur formule une demande de transfert de coûts fondée sur le 3^e alinéa de l'article 328 de la loi. S'appuyant sur l'opinion du Dr Lamarre, il allègue que la travailleuse a présenté une condition intercurrente, soit une hystérie de conversion, à compter du 15 janvier 2010, qui a entraîné un arrêt des traitements, causé deux hospitalisations et a donc prolongé la période de consolidation, ce qui a pour effet de l'obérer injustement.

[41] La décision de la CSST, rendue le 20 juillet 2010, refusant cette demande est confirmée par une décision rendue à la suite d'une révision administrative, le 23 novembre 2010, ce qui donne lieu à la contestation dans le dossier 426012-62B-1012.

[42] Le 29 octobre 2010, la CSST infirme, à la suite d'une révision administrative, la décision initialement rendue le 23 juin 2010 et déclare que le diagnostic de déchirure partielle du tendon du sus-épineux droit n'est pas reliée à l'événement du 29 juin 2009. Cette décision n'a pas été contestée.

[43] À l'audience, la représentante de l'employeur précise que ce dernier est soumis au régime de financement personnalisé. Elle réitère les demandes de transfert et de partage de coûts formulées les 14 et 15 juillet 2010 et ajoute que la déchirure du tendon du sus-épineux de l'épaule droite, dont la relation a été refusée par la CSST le 29 octobre 2010, constitue une condition intercurrente qui a eu pour effet de retarder la consolidation de la travailleuse et entraîné une obération injuste de l'employeur à compter du 20 décembre 2009, date où cette condition a été constatée. Elle soutient également que cette déchirure constitue un handicap préexistant au sens de l'article 329 de la loi.

LES MOTIFS DE LA DÉCISION

Dossier 426012-62B-1012

[44] La Commission des lésions professionnelles doit déterminer si l'employeur a droit au transfert d'une partie des coûts de la lésion professionnelle du 29 juin 2009 pour le motif qu'il est obéré injustement au sens du troisième alinéa de l'article 328 :

328. Dans le cas d'une maladie professionnelle, la Commission impute le coût des prestations à l'employeur pour qui le travailleur a exercé un travail de nature à engendrer cette maladie.

Si le travailleur a exercé un tel travail pour plus d'un employeur, la Commission impute le coût des prestations à tous les employeurs pour qui le travailleur a exercé ce travail, proportionnellement à la durée de ce travail pour chacun de ces employeurs et à l'importance du danger que présentait ce travail chez chacun de ces employeurs par rapport à la maladie professionnelle du travailleur.

Lorsque l'imputation à un employeur pour qui le travailleur a exercé un travail de nature à engendrer sa maladie professionnelle n'est pas possible en raison de la disparition de cet employeur ou lorsque cette imputation aurait pour effet d'obérer injustement cet employeur, la Commission impute le coût des prestations imputable à cet employeur aux employeurs d'une, de plusieurs ou de toutes les unités ou à la réserve prévue par le paragraphe 2° de l'article 312.

1985, c. 6, a. 328.

[45] Dans le présent dossier, la CSST a décidé que tous les coûts de la maladie professionnelle de la travailleuse doivent être imputés au dossier de l'employeur pour qui elle travaillait au moment de la lésion professionnelle du 29 juin 2009.

[46] Toutefois, le troisième alinéa de l'article 328 prévoit qu'un transfert d'imputation aux employeurs d'une, de plusieurs ou de toutes les unités peut être effectué lorsque l'imputation a pour effet « d'obérer injustement » un employeur. L'employeur invoque cette exception.

[47] L'interprétation à donner aux termes « obérer injustement » utilisés à l'article 328 de la loi doit être la même que celle retenue pour la même exception prévue à l'article 326 de la même loi puisque le législateur a utilisé les mêmes termes².

[48] La jurisprudence concernant l'interprétation des termes « obéré injustement » a évolué au cours des ans. En effet, « [d]'une interprétation plus restrictive, exigeant une preuve d'une situation financière précaire ou de lourdes charges financières, la jurisprudence [...] a évolué au cours des années pour retenir une interprétation plus large et libérale. »³

[49] L'interprétation des termes « obéré injustement » retenue dans l'affaire *Location Pro-Cam inc.* et CSST⁴ a été reprise dans plusieurs décisions et est celle maintenant privilégiée par la jurisprudence majoritaire du tribunal⁵.

[50] En vertu de *Location Pro-Cam*, pour qu'un employeur obtienne un transfert de coûts fondé sur le motif qu'il est « obéré injustement », il doit faire la preuve qu'il subit une situation d'injustice, soit une situation étrangère aux risques qu'il doit normalement assumer, et que celle-ci entraîne pour lui un fardeau financier significatif par rapport aux coûts découlant de la lésion professionnelle :

[22] De l'avis de la soussignée, l'employeur sera « obéré injustement » dans la mesure où le fardeau financier découlant de l'injustice alléguée est significatif par rapport au fardeau financier découlant de l'accident du travail. Ainsi, la notion « d'obérer », c'est-à-dire « accabler de dettes », doit être appliquée en fonction de l'importance des conséquences monétaires de l'injustice en cause par rapport aux coûts découlant de l'accident du travail lui-même. La notion d'injustice, pour sa part, se conçoit en fonction d'une situation étrangère aux risques que l'employeur doit assumer, mais qui entraîne des coûts qui sont rajoutés au dossier de l'employeur.

² *Gaubeau Construction inc.*, C.L.P. 424896-03B-1011 et 424897-03B-1011, 3 novembre 2011, M. Gagnon-Grégoire.

³ *Auto Classique de Laval Inc.*, C.L.P. 394677-61-0911, 23 novembre 2010, L. Nadeau.

⁴ C.L.P. 114354-32-9904, 18 octobre 2002, M.-A. Jobidon, ci-après *Location Pro-Cam*.

⁵ Voir les références à la jurisprudence apparaissant à la note 8 de l'affaire *Auto Classique de Laval Inc.*, précitée note 3.

[23] Donc, pour obtenir un transfert des coûts basé sur la notion « d'obérer injustement », l'employeur a le fardeau de démontrer deux éléments :

- une situation d'injustice, c'est-à-dire une situation étrangère aux risques qu'il doit supporter;
- une proportion des coûts attribuables à la situation d'injustice qui est significative par rapport aux coûts découlant de l'accident du travail en cause.

[51] La première étape de l'analyse d'une demande de transfert de coûts fondée sur une obération injuste consiste donc à déterminer si l'employeur a démontré qu'il subit une situation d'injustice, à savoir une situation étrangère aux risques qu'il doit normalement supporter.

[52] Qu'en est-il dans le présent dossier?

[53] L'employeur soutient qu'il subit une situation d'injustice en raison de la survenance de deux diagnostics intercurrents : la déchirure du tendon du muscle sous-épineux⁶ et l'hystérie de conversion. Il est d'avis que ces deux diagnostics n'ont aucune relation avec la lésion professionnelle et qu'ils sont par conséquent étrangers aux risques que l'employeur doit normalement supporter. Puisqu'ils ont eu pour effet de retarder la consolidation de la lésion professionnelle et d'empêcher l'application du plan de traitement ou de le modifier, ces conditions ont entraîné le versement de sommes additionnelles par la CSST. Il soutient qu'il subit pour ce motif une situation d'injustice. Il demande que soit transféré aux employeurs de toutes les unités le coût des prestations à compter du 20 décembre 2009, date à laquelle l'imagerie par résonance magnétique a permis de connaître l'existence d'une déchirure du tendon du muscle sous-épineux, l'une des deux conditions qu'il invoque au soutien de son argument voulant qu'il soit obéré injustement.

[54] En raison des particularités propres à chacun de ces diagnostics, le tribunal en traitera séparément.

[55] Concernant la déchirure du tendon du muscle sous-épineux, le tribunal constate qu'à la suite de l'imagerie par résonance magnétique réalisée le 20 décembre 2009, la Dre Foucault a ajouté, le 30 décembre 2009, ce diagnostic à celui de tendinite de la coiffe des rotateurs qu'elle avait déjà posé.

⁶ L'imagerie par résonance magnétique du 20 décembre 2009 a décelé une déchirure du tendon du muscle sous-épineux. C'est ce diagnostic que la Dre Foucault a ajouté à son rapport médical du 30 décembre 2009. Toutefois, par la suite elle mentionne le diagnostic de sus-épineux. C'est ce dernier diagnostic que la CSST refusera le 29 octobre 2010. Le tribunal comprend toutefois que c'est par erreur que les termes « déchirure du tendon sus-épineux » ont été utilisés puisque la seule déchirure de tendon diagnostiquée au dossier est celle du tendon du muscle sous-épineux.

[56] Le tribunal constate également que la relation entre le diagnostic de déchirure du tendon du muscle sous-épineux, apparu à la suite de l'imagerie par résonance magnétique réalisée le 20 décembre 2009, a été d'abord acceptée par la CSST. Cependant, cette dernière a finalement refusé cette relation à la suite d'une décision rendue en révision administrative. Cette décision n'ayant pas été contestée, il s'ensuit que ce diagnostic de déchirure du tendon du muscle sous-épineux peut être considéré comme une condition médicale intercurrente.

[57] Si ce diagnostic a eu des effets sur la lésion professionnelle de cette dernière, par exemple, sur la période de consolidation ou sur les traitements prodigués à la travailleuse, il pourrait en résulter une situation d'injustice pour l'employeur puisqu'il s'agit d'une situation étrangère aux risques qu'il doit normalement supporter.

[58] Le tribunal constate cependant que rien dans la preuve ne lui permet de conclure que la présence de cette déchirure du tendon du muscle sous-épineux a, d'une quelconque façon, eu sur la lésion professionnelle les conséquences que l'employeur lui prête, à savoir prolonger la période de consolidation de la lésion professionnelle ou empêcher les traitements requis par sa condition.

[59] Il est vrai que, comme le rappelle l'employeur, la période de consolidation de la lésion professionnelle a été assez longue. Alors que, suivant l'avis du Dr Lamarre, une tendinite guérit généralement en 3 à 5 semaines, il s'est écoulé plus de 42 semaines entre la date de l'événement et la date de la consolidation. Toutefois, une telle constatation est, à elle seule, insuffisante pour conclure que cette situation résulte de la déchirure du tendon du muscle sous épineux. Il convient d'ailleurs de rappeler que la lésion professionnelle n'est pas « banale », contrairement à l'opinion du Dr Lamarre. Elle résulte des tâches exécutées par la travailleuse au travail dans des positions contraignantes, tel qu'il appert de la décision de la CSST et de l'analyse du poste effectuée par l'ergothérapeute. Or, non seulement le Dr Lamarre conteste-t-il la relation entre les tâches exécutées par la travailleuse et la lésion professionnelle, alors que la CSST a accepté cette relation, mais il exprime au surplus l'opinion que les tâches de la travailleuse « ne nécessitent pas d'efforts particuliers au niveau de l'épaule droite, sauf de temps en temps »⁷, ce qui est contraire à la preuve au dossier.

[60] L'employeur a également rappelé à l'audience que la travailleuse avait reçu 71 traitements de physiothérapie, ce qui, soutient-il, est un nombre élevé pour une tendinite. Tout comme au paragraphe précédent, cette constatation est insuffisante pour établir une relation entre ce nombre élevé de traitements et la déchirure du tendon du muscle sous épineux.

⁷

Opinion du Dr Lamarre citée au paragraphe 37 de la présente décision, réponse à la question 2.

[61] En fait, il n'y a pas preuve probante démontrant que la déchirure du tendon sous épineux ait eu un quelconque impact sur la période de consolidation de la lésion professionnelle. Il n'y a pas, non plus, de preuve soutenant de manière prépondérante que ce diagnostic a nécessité des traitements particuliers ayant eu pour effet de prolonger la période de consolidation ou d'augmenter les coûts pour l'employeur.

[62] Or, il revient à l'employeur de démontrer, par une preuve prépondérante, qu'il a droit au transfert d'imputation qu'il réclame. Dans le présent dossier, cela implique qu'il démontre que la déchirure du tendon sous-épineux explique une partie ou la totalité de la durée de la période de consolidation ou que le plan de traitement de la lésion professionnelle de la travailleuse a été différent en raison de cette condition.

[63] De l'avis du tribunal, l'employeur a failli à cette tâche. Il n'a apporté aucune preuve démontrant l'impact que la déchirure du tendon du muscle sous-épineux a pu avoir sur l'évolution de la lésion professionnelle de la travailleuse. Il ne suffit pas de constater qu'une période de consolidation est longue ou que les traitements reçus sont nombreux et de faire une équation entre ces faits et la présence d'un diagnostic étranger à la lésion professionnelle pour conclure que ce dernier explique la durée de la période de consolidation ou le nombre élevé de traitements.

[64] Dans ces circonstances, le tribunal est d'avis que l'employeur n'a pas démontré que la déchirure du tendon du sous épineux a entraîné pour lui une situation d'injustice au sens du troisième alinéa de l'article 328 de la loi. Dans ce contexte, il n'est pas nécessaire de procéder à l'analyse de la seconde condition d'application de l'exception prévue au troisième alinéa de l'article 328, à savoir que la situation d'injustice entraîne, pour l'employeur, un fardeau financier significatif.

[65] Au soutien de sa demande de transfert de coûts en vertu du second alinéa de l'article 328 de la loi, l'employeur invoque une autre condition intercurrente. Il soutient en effet que la travailleuse a souffert d'une hystérie de conversion à compter du 15 janvier 2010, date de sa première hospitalisation, que ce diagnostic a entraîné un arrêt des traitements de la lésion professionnelle et deux hospitalisations et prolongé la période de consolidation de la lésion professionnelle. À son avis, il a droit pour ce motif à un transfert de la totalité des coûts des prestations postérieurs à la première hospitalisation de la travailleuse, le 15 janvier 2010.

[66] L'employeur s'appuie sur les conclusions du Dr Lamarre qui est d'avis, suivant sa lecture du dossier, que les problèmes d'hystérie de conversion de la travailleuse constituent une condition personnelle qui a prolongé la période de consolidation de la travailleuse :

Elle a peut-être présenté un phénomène de tendinite banale, mais que ceci a été occasionné en grande partie par la malformation au niveau de l'acromion et du tendon

coraco-acromial, et la prolongation au bout de quelques semaines de sa tendinite est certainement causée par les problèmes personnels qu'elle avait à ce moment-là.

[...]

Je crois que la majorité du temps de consolidation dans son cas, si jamais on accepte la tendinite, a été le problème personnel qu'elle a présenté et qui l'a amené à une hospitalisation avec l'hystérie de conversion. [...]

[67] L'employeur s'appuie également sur la lettre du 22 mars 2010 dans laquelle le médecin de la travailleuse écrit ce qui suit :

Pour ce qui est de l'hospitalisation de janvier-février, un diagnostic a été retenu d'hystérie de conversion en lien avec des stress très importants vécus dans les derniers mois, en autres suite à des pressions énormes de son employeur. La situation est totalement résolue. Il n'y a plus du tout de spasme et la médication est en sevrage. À ce sujet, elle ne prend que du Rivotril 0.5mg b.i.d. actuellement que nous allons diminuer. Je ne juge pas nécessaire pour l'instant de faire une évaluation en psychiatrie.

[68] Le tribunal constate que, dans cette note, la Dre Foucault rapporte qu'un diagnostic d'hystérie de conversion a été retenu. La documentation au dossier permet de constater que le diagnostic d'hystérie de conversion a été posé à la fin de la seconde hospitalisation de la travailleuse, le 13 février 2010.

[69] Bien que ce diagnostic n'ait pas été posé pour l'hospitalisation de janvier 2010, le tribunal constate que les symptômes qui sont à l'origine de cette hospitalisation, soit des spasmes et des tremblements, et qui ont fait l'objet d'une investigation médicale au cours de cette hospitalisation, sont les mêmes que ceux qui ont entraîné la seconde hospitalisation qui s'est conclue par un diagnostic d'hystérie de conversion. De plus, la lecture de la « Note complémentaire (note de départ) [...] » du 13 février 2010, permet de constater que le médecin qui autorise le congé de la seconde hospitalisation, traite comme un tout les symptômes à l'origine des deux hospitalisations. Ces circonstances expliquent certainement pourquoi la Dre Foucault écrit le 22 mars 2010, que ce diagnostic a été retenu pour les hospitalisations de janvier et février précédents.

[70] Le tribunal retient donc que le diagnostic d'hystérie de conversion est à l'origine des hospitalisations de janvier et février 2010.

[71] Tel qu'il appert de la preuve, ce diagnostic résulte d'une condition personnelle de la travailleuse qui est étrangère à la situation que l'employeur doit notamment supporter. La lecture des notes de la seconde hospitalisation permet en effet de constater que le Dr Rioux, neurologue, consulté le 18 février 2010 suggère à la travailleuse que des « stresseurs » sont la cause de ses symptômes, et que la travailleuse le reconnaît en raison de problèmes personnels. Par conséquent, contrairement à la note de la Dre Foucault ce sont des motifs personnels qui sont à l'origine de ce diagnostic et non le travail.

[72] La preuve démontre par conséquent que la travailleuse a subi une « maladie intercurrente », soit une d'hystérie de conversion. Il s'agit en effet d'une maladie personnelle qui n'a pas de lien avec la lésion professionnelle du 29 juin 2009.

[73] La preuve démontre également que cette maladie a entraîné une suspension des traitements de physiothérapie en raison de l'hospitalisation de la travailleuse. Le tribunal considère que la suspension de ces traitements en raison de la maladie intercurrente de la travailleuse constitue une injustice au sens du troisième alinéa de l'article 328 de la loi puisqu'elle a retardé la consolidation de la lésion professionnelle et engendré des coûts additionnels au dossier de l'employeur.

[74] La première condition d'application du troisième alinéa de l'article 328 de la loi étant satisfaite, il convient maintenant de déterminer si l'employeur a démontré que la proportion des coûts attribuables à la situation d'injustice est significative par rapport aux coûts découlant de la lésion professionnelle en cause.

[75] Il faut d'abord déterminer quelle est la proportion des coûts attribuables à la situation d'injustice dans le présent dossier.

[76] L'employeur soutient que tous les coûts de la lésion professionnelle, à compter du 15 janvier 2010 date de la première hospitalisation, doivent être transférés aux employeurs des autres unités. Il rappelle que l'hystérie de conversion a entraîné un arrêt des traitements de la travailleuse et deux hospitalisations, que la période de consolidation a été prolongée ce qui a pour effet de l'obérer injustement.

[77] L'employeur s'appuie sur l'opinion du Dr Lamarre qui croit que la majeure partie de la période de consolidation de la lésion professionnelle résulte de la condition personnelle de la travailleuse qui a entraîné l'hospitalisation et le diagnostic d'hystérie de conversion.

[78] Le tribunal constate que cette affirmation n'est assortie d'aucune démonstration par le Dr Lamarre. Ce dernier n'explique pas en quoi la survenance de l'hystérie de conversion en janvier 2010 ferait en sorte que la majeure partie de la période de consolidation résulte de la condition personnelle de la travailleuse. Le tribunal ne retient donc pas cette opinion. Toutefois, ce n'est pas ce que l'employeur requiert dans le présent dossier : dans la demande de transferts de coûts du 15 juillet 2010, l'employeur requiert que les coûts postérieurs au 15 janvier 2010 soient transférés à l'ensemble des employeurs.

[79] Le tribunal est d'avis que la preuve démontre plutôt que seuls les coûts des prestations versées entre le 15 janvier et le 19 février 2010 résultent de l'hystérie de conversion de la travailleuse:

- L'hystérie de conversion a entraîné l'hospitalisation de la travailleuse du 15 au 25 janvier 2010 et du 1^{er} au 18 février suivant, en raison de spasmes et de tremblements;
- Le tribunal constate que, bien que le lendemain du congé de la première hospitalisation, la Dre Foucault ait prescrit la reprise des traitements de physiothérapie pour la travailleuse, celle-ci n'en reçoit qu'un, celui du 28 janvier 2010, et qu'elle doit interrompre le suivant, celui du 1^{er} février, en raison de la recrudescence des spasmes qui entraînent la seconde hospitalisation;
- La travailleuse a reçu son congé de l'hôpital le 18 février 2010 pour le motif que ses spasmes ont cessé et qu'elle va beaucoup mieux;
- La Dre Foucault ne reprend pas les traitements de physiothérapie après l'hospitalisation et recommence à traiter la travailleuse pour ses problèmes à l'épaule en requérant notamment une consultation en orthopédie qui aura lieu le 9 mars 2010.

[80] La preuve démontre que du début de la première hospitalisation, le 15 janvier 2010 jusqu'au 19 février 2010, au lendemain du congé de la seconde hospitalisation, la travailleuse n'a reçu aucun traitement relié à sa tendinite de la coiffe des rotateurs. Pendant cette période, elle a plutôt été traitée pour une condition qui n'est pas reliée à cette lésion professionnelle alors qu'elle recevait des indemnités de remplacement du revenu. Il est donc vraisemblable de conclure que la condition d'hystérie de conversion de la travailleuse a retardé la consolidation de sa lésion professionnelle du 15 janvier 2010 au 19 février suivant.

[81] L'employeur doit démontrer que la situation d'injustice entraîne pour lui un fardeau financier significatif. La Commission des lésions professionnelles refuse en effet d'accorder un transfert d'imputation lorsque la proportion des coûts attribuable à la situation d'injustice n'est pas significative par rapport à l'ensemble des coûts découlant de la lésion professionnelle⁸. Comme l'écrivait la Commission des lésions professionnelles dans *Hôpital du Haut-Richelieu*⁹ :

[48] Cependant, l'employeur doit présenter une preuve relative aux répercussions financières de l'imputation du coût des prestations à son dossier. Autrement, on ne pourrait pas donner un sens au mot « obérer » retenu par le législateur à l'article 326 de la loi.

⁸ *Mikes Resto-Bar*, C.L.P. 377821-63-0905, 14 janvier 2010, F. Mercure; *Les Marchés Louise Ménard inc.*, C.L.P. 402536-71-1002, 26 août 2010, J.-F. Martel; *Services Matrec inc.*, C.L.P. 395400-62-0911, 10 septembre 2010, L. Couture; *Cegep de Sainte-Foy*, C.L.P. 408700-31-1004, 21 septembre 2010, C. Lessard; *Gastier M.P. inc.*, C.L.P. 372876-64-0903, 10 novembre 2009, T. Demers; *Auto Classique de Laval Inc.*, précitée note 3.

⁹ *Hôpital du Haut-Richelieu*, C.L.P. 444702-62A-1107, 15 février 2012, E. Malo.

[82] Or, de l'avis du tribunal, cette preuve n'a pas été faite.

[83] L'employeur rappelle que, selon une politique interne de la CSST, les coûts reliés à une situation d'injustice sont significatifs lorsque la durée d'une maladie intercurrente est supérieure à 7 jours consécutifs, à compter de la date d'interruption des soins ou traitements de la lésion professionnelle, et que la prolongation de la consolidation résultant de la maladie intercurrente équivaut à une proportion d'au moins 20%.

[84] Non seulement le tribunal n'est pas lié par cette politique¹⁰, mais il constate également que le ratio proposé par cette politique n'est pas satisfait dans le présent dossier.

[85] Pour déterminer si l'hystérie de conversion a entraîné un fardeau financier significatif pour l'employeur, il faut déterminer les périodes d'incapacité attribuables à ce diagnostic et les coûts qui y sont associés. La preuve présentée au tribunal démontre ce qui suit :

- Bien que la lésion professionnelle ait été consolidée après 42 semaines (29 juin 2009 au 21 avril 2010), la travailleuse a continué à travailler à temps complet pendant 13 semaines, soit du 29 juin au 28 septembre 2009, de sorte qu'aucune indemnité de remplacement du revenu n'a été versée pendant cette période;
- Elle a travaillé à demi-temps pendant 4 semaines, soit du 28 septembre au 27 octobre 2009, et a cessé de travailler le 27 octobre 2009 jusqu'au 4 janvier 2010, date où elle débute une assignation temporaire;
- Elle a cessé l'assignation temporaire le 14 janvier 2010 pour être en arrêt de travail jusqu'au 1^{er} avril 2010, date de son retour progressif au travail. La dernière journée d'indemnités de remplacement du revenu est le 20 avril 2010;
- L'hystérie de conversion a empêché la travailleuse de recevoir des traitements pendant 5 semaines, du 15 janvier au 19 février 2010;
- Elle a reçu 193 jours d'indemnités de remplacement du revenu.

[86] Dans ces circonstances, la preuve démontre que la période pendant laquelle la travailleuse a reçu des indemnités de remplacement du revenu complètes ou réduite est de 193 jours alors que l'hystérie de conversion a retardé la période de consolidation

¹⁰ *Acier Picard inc.* et CSST, 375269-03B-0904, 4 août 2009, J.-L. Rivard; *Services Matrec inc.*, précitée note 8.

de la lésion professionnelle de 25 jours, ce qui correspond à 13% de la période totale d'indemnités de remplacement du revenu versée à la travailleuse. De l'avis du tribunal, cela ne constitue pas une proportion significative permettant de conclure que l'employeur est obéré injustement¹¹.

[87] Le tribunal ne peut tenir compte du coût des traitements de physiothérapie puisque la travailleuse n'en a pas reçu pendant la durée de son hystérie de conversion.

[88] Par ailleurs, si d'autres coûts ont pu résulter du diagnostic d'hystérie de conversion, l'employeur n'a pas fait la preuve ni de leur nature ni de leur ampleur. Le tribunal ne peut par conséquent, en tenir compte dans l'évaluation du fardeau financier que le diagnostic d'hystérie de conversion a pu entraîner.

[89] Pour tous ces motifs, la Commission des lésions professionnelles estime qu'il n'y a pas lieu d'accorder la demande de transfert à l'employeur

Dossier 434139-62B-1103

[90] La Commission des lésions professionnelles doit également déterminer s'il y a lieu d'accorder un partage de coûts à l'employeur au motif que la travailleuse était déjà handicapée avant la lésion professionnelle du 29 juin 2009, comme le prévoit l'article 329 de la loi :

329. Dans le cas d'un travailleur déjà handicapé lorsque se manifeste sa lésion professionnelle, la Commission peut, de sa propre initiative ou à la demande d'un employeur, imputer tout ou partie du coût des prestations aux employeurs de toutes les unités.

L'employeur qui présente une demande en vertu du premier alinéa doit le faire au moyen d'un écrit contenant un exposé des motifs à son soutien avant l'expiration de la troisième année qui suit l'année de la lésion professionnelle.

1985, c. 6, a. 329; 1996, c. 70, a. 35.

[91] Les termes « travailleur déjà handicapé » ne sont pas définis dans la loi. Toutefois, selon la jurisprudence bien établie de la Commission des lésions professionnelles, ces termes font référence à une personne qui présente une déficience physique ou psychique qui a entraîné des effets sur la production de la lésion professionnelle ou sur ses conséquences¹². De plus, se référant à la *Classification*

¹¹ *Centre de la petite enfance Campamuse inc.*, C.L.P 398089-62C-0912, 7 avril 2011, S. Sylvestre.

¹² *Municipalité Petite-Rivière Saint-François et C.S.S.T.*, [1999] C.L.P. 779, ci-après *Municipalité Petite-Rivière Saint-François*.

internationale des handicaps élaborée par l'organisation mondiale de la santé¹³, la jurisprudence¹⁴ retient que la déficience est une perte de substance ou une altération d'une structure ou d'une fonction psychologique, physiologique ou anatomique qui correspond à une déviation par rapport à une norme biomédicale. Elle peut être congénitale ou acquise, et peut exister à l'état latent, sans s'être manifestée avant la survenance de la lésion professionnelle, mais elle doit exister antérieurement à l'apparition de la lésion professionnelle.

[92] Pour bénéficier de l'application de l'article 329, l'employeur doit donc d'abord démontrer, par une preuve prépondérante, que le travailleur présente une déficience physique ou psychique qui constitue à une déviation par rapport à une norme biomédicale et qui était préexistante à la lésion professionnelle.

[93] L'employeur doit ensuite démontrer que cette déficience a joué un rôle dans l'apparition de la lésion professionnelle ou sur ses conséquences. La Commission des lésions professionnelles a élaboré un certain nombre de critères à considérer lors de l'analyse de la relation entre la déficience et la lésion professionnelle. Il s'agit de la nature et de la gravité du fait accidentel, du diagnostic de la lésion professionnelle, de l'évolution des diagnostics et de la condition du travailleur, de la durée de la période de consolidation de la lésion professionnelle, de la nature des soins et des traitements prescrits, de la compatibilité entre le plan de traitement prescrit et le diagnostic de la lésion professionnelle, de l'existence ou non de séquelles découlant de la lésion professionnelle, de l'âge du travailleur et des opinions médicales¹⁵.

[94] Dans le présent dossier, la CSST a reconnu que la travailleuse a subi une maladie professionnelle, le 29 juin 2009, soit une tendinite de l'épaule droite, qui a été consolidée le 21 avril 2010.

[95] Le tribunal comprend de la demande de partage de coûts, de l'opinion du Dr Lamarre sur laquelle l'employeur s'appuie et des représentations de l'employeur à l'audience, que ce dernier soutient que la travailleuse présentait cinq conditions constituant des « handicaps » au moment de la survenance de la lésion professionnelle du 29 juin 2009 : un acromion de type II, une malformation au niveau des ligaments coraco-acromiaux, des bombements discaux cervicaux et des proliférations ostéophytiques marginales postérieures au niveau C5-C6, une hystérie de conversion et une déchirure du tendon du muscle sous-épineux droit.

¹³ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ et INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE, *Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages : un manuel de classification des conséquences des maladies*, coll. « Flash information », Paris, CTNERHI/INSERM, 1988, 203 p.

¹⁴ *Municipalité Petite-Rivière Saint-François*.

¹⁵ Hôpital Général de Montréal, [1999] C.L.P. 891.

[96] Concernant l'acromion de type II et la malformation au niveau des ligaments coraco-acromiaux, l'employeur s'appuie sur l'opinion du Dr Lamarre. Ce dernier explique d'abord que l'apparition d'une tendinite s'explique par deux problèmes principaux : une activité soutenue à l'horizontale et au-dessus de l'horizontale et une malformation anatomique au niveau de l'acromion et des ligaments coraco-acromiaux¹⁶. Il affirme ensuite que la travailleuse a peut-être présenté un phénomène de tendinite banal, mais qu'il a été occasionné en grande partie par la malformation au niveau de l'acromion de type II de la travailleuse et du tendon coraco-acromial¹⁷. Le Dr Lamarre affirme que ces conditions constituent des handicaps puisqu'elles sont en dehors de la norme biomédicale habituelle pour une personne de 43 ans¹⁸.

[97] Dans un premier temps, il convient de préciser que la preuve au dossier ne permet pas de retenir que la travailleuse présente une quelconque malformation au niveau des ligaments coraco-acromiaux. Le Dr Lamarre évoque que la malformation des ligaments coraco-acromiaux a eu une incidence sur l'apparition de la tendinite, mais il n'explique pas d'où il tire sa conclusion que la travailleuse présente une telle pathologie. Par ailleurs, la lecture des examens disponibles au dossier ne permet pas d'identifier une telle condition chez la travailleuse.

[98] Pour ce motif, le tribunal rejette l'argument de l'employeur voulant qu'une malformation au niveau des ligaments coraco-acromiaux justifie un partage de coûts en vertu de l'article 329 de la loi.

[99] Concernant l'acromion de type II, l'imagerie par résonance magnétique, réalisée le 20 décembre 2009, démontre que la travailleuse présente cette pathologie. Cependant, le tribunal constate que le Dr Lamarre se contente d'affirmer que cette condition constitue une déviation qui est en dehors de la norme biomédicale pour un individu de 43 ans, sans appuyer cette affirmation sur des autorités, des études ou sur une expérience clinique en cette matière. Le tribunal constate également que la représentante de l'employeur n'a pas non plus soumis d'autorités à l'appui de cette affirmation du Dr Lamarre.

[100] Or, s'il est vrai que certaines conditions personnelles peuvent constituer des handicaps, encore faut-il que l'employeur démontre, par une preuve prépondérante, que de telles conditions s'écartent de ce qui est attendu généralement pour une personne du même groupe d'âge que la travailleuse soit qu'il s'agit d'une déviance par rapport à la norme biomédicale¹⁹ :

¹⁶ Opinion du Dr Lamarre citée au paragraphe 37 de la présente décision, réponse à la question 2.

¹⁷ *Id.*, réponse à la question 4.

¹⁸ *Id.*, réponse à la question 3.

¹⁹ *Société de transport de Montréal*, C.L.P. 438641-61-1105, 2 février 2012, P. Bouvier.

[30] Il ne suffit pas d'affirmer ou d'alléguer que la condition préexistante dévie par rapport à la norme biomédicale. L'employeur, sur qui repose le fardeau de preuve, doit démontrer cette norme biomédicale en s'appuyant notamment sur des études épidémiologiques, de la littérature médicale ou encore l'expérience clinique dans la mesure où une preuve prépondérante démontre cette expérience clinique.

[101] La seule affirmation du Dr Lamarre est insuffisante pour prouver le caractère déviant de l'acromion de type II par rapport à la norme. Au surplus, le tribunal note que la Commission des lésions professionnelles a décidé à maintes reprises qu'un acromion de type II ne répondait pas à la notion de déficience physique étant donné la forte prévalence de cette particularité morphologique au sein de diverses populations étudiées²⁰.

[102] En l'absence de preuve de l'existence d'un handicap, il n'est pas nécessaire de déterminer si la « déficience » de la travailleuse a joué un rôle dans l'apparition de la lésion professionnelle ou sur ses conséquences.

[103] Dans la demande de partage de coûts formulée en vertu de l'article 329 de la loi et lors de l'audience, les représentants de l'employeur ont insisté sur les trouvailles résultant de l'imagerie par résonance magnétique réalisée le 17 janvier 2010, à savoir la présence de plusieurs bombements discaux cervicaux et des proliférations ostéophytiques marginales postérieures au niveau C5-C6.

[104] Sur cet aspect, le tribunal retient d'abord que l'employeur n'a présenté aucune preuve démontrant que les bombements discaux cervicaux ou les proliférations ostéophytiques marginales postérieures au niveau C5-C6, constituent un handicap ou qu'ils ont eu un impact sur l'apparition de la lésion professionnelle de la travailleuse ou sur son évolution. Il convient également de rappeler que le radiologiste qui a analysé l'imagerie du 17 janvier 2010 a spécifié que ces résultats devaient être « corroborés » avec l'examen physique et la symptomatologie clinique. Or, la preuve au dossier ne fait aucune mention que ces images aient été corroborées sur le plan clinique lors des examens de la travailleuse.

[105] Pour ces motifs, le tribunal est donc d'avis que l'employeur n'a pas démontré que ces « images » justifient un partage de coûts en vertu de l'article 329 de la loi.

[106] Par ailleurs, à la lecture de l'opinion du Dr Lamarre, il appert que celui-ci est d'avis que l'hystérie de conversion constitue également un handicap, à savoir une déviation par rapport à la norme biomédicale pour un individu de 43 ans²¹, qu'elle a

²⁰ *CAD Railway Services inc.*, 2008 QCCLP 4976; *Restaurant Mikes*, 2009 QCCLP 7583; *Manoir Richelieu inc.*, 2010 QCCLP 627; *Provigo Distribution (Div. Loblaws Québec)*, 2010 QCCLP 7982; *Entreprises Cara du Québec ltée*, C.L.P. 344281-61-0804, 20 janvier 2011, G. Morin.

²¹ Opinion du Dr Lamarre citée au paragraphe 37 de la présente décision, réponse à la question 3.

causé la prolongation de la tendinite après quelques semaines²² et même que la majorité du temps de consolidation de la lésion s'explique par ce diagnostic.

[107] Le tribunal constate d'abord que, tout comme pour l'acromion de type II, le Dr Lamarre se contente d'affirmer que l'hystérie de conversion constitue une déviation qui est en dehors de la norme biomédicale pour un individu de 43 ans, sans appuyer cette affirmation sur des autorités, des études ou sur une expérience clinique en cette matière. Le tribunal constate également que la représentante de l'employeur n'a pas non plus soumis d'autorités à l'appui de cette affirmation du Dr Lamarre. De plus, le tribunal constate que, non seulement le Dr Lamarre n'a pas démontré que ce diagnostic d'hystérie de conversion existait déjà au moment de la survenance de la lésion professionnelle, mais que la preuve démontre plutôt que cette condition est apparue au cours de la lésion professionnelle, d'où la conclusion précédente qu'il s'agit d'une maladie intercurrente au sens du troisième alinéa de l'article 328 de la loi.

[108] Pour ces motifs, le tribunal est d'avis que l'employeur n'a pas démontré que l'hystérie de conversion constitue un handicap au sens de l'article 329 de la loi.

[109] Finalement, l'employeur invoque que la déchirure du tendon du muscle sous-épineux, découverte à la suite de l'imagerie par résonance magnétique du 20 décembre 2009, constitue un handicap préexistant au sens de l'article 329 de la loi.

[110] Dans son opinion, le Dr Lamarre émet l'avis que la déchirure partielle au niveau de la coiffe des rotateurs était préexistante. D'une part, le Dr Lamare n'explique pas sur quoi repose cette conclusion. D'autre part, le tribunal constate que, même si cette affirmation était prouvée, il n'y a aucune preuve lui permettant de conclure que cette déchirure constitue une déviation par rapport à norme biomédicale et qu'elle ait eu une incidence sur la survenance de la lésion professionnelle ou sur ses conséquences.

[111] Dans ces circonstances, le tribunal rejette la demande de partage de coûts formulée par l'employeur en vertu de l'article 329 de la loi.

PAR CES MOTIFS, LA COMMISSION DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES :

Dossier 426012-62B-1012

REJETTE la requête de Les Caoutchoucs et plastiques Falpaco inc. (l'employeur);

CONFIRME la décision rendue le 23 novembre 2010 par la Commission de la santé et de la sécurité du travail à la suite d'une révision administrative;

²² *Id.*, réponse à la question 4.

DÉCLARE que l'employeur n'a pas droit à un transfert des coûts de la lésion professionnelle du 29 juin 2009 subie par la travailleuse en vertu du troisième alinéa de l'article 328 de la loi;

Dossier 434139-62B-1103

REJETTE la requête de l'employeur;

CONFIRME la décision rendue le 23 février 2011 par la CSST à la suite d'une révision administrative;

DÉCLARE que les coûts résultant de la lésion professionnelle subie la travailleuse le 29 juin 2009 doivent être imputés à l'employeur.

Guyline Henri

Mélina Lozito
DEMERS BEAULNE ET ASSOCIÉS
Représentant de la partie requérante