

[4] La CSST déclare irrecevable, puisque hors-délai, la demande de révision présentée par le travailleur le 12 février 2004 à l'encontre de la décision rendue le 11 décembre 2003, décision qui faisait suite à l'avis du membre du Bureau d'évaluation médicale qui établissait les diagnostics des lésions subies par le travailleur soit fracture de l'apophyse transverse gauche L2-L3, hématome à la cuisse droite, lacérations et abrasions abdominales et concluait que ces lésions étaient consolidées le 2 décembre 2003. Dans cette décision, la CSST déterminait que le diagnostic de hernies discales D4-D5, D5-D6, D7-D8 et l'entorse cervicale n'étaient pas en relation avec la lésion professionnelle.

[5] La CSST confirme la décision initialement rendue le 29 janvier 2004 qui faisait suite à l'avis du membre du Bureau d'évaluation médicale et déclare que les lésions du travailleur ont entraîné une atteinte permanente donnant droit au travailleur à une indemnité en conséquence. Elle déclare que la CSST doit cesser de payer l'indemnité de remplacement du revenu au travailleur à compter du 2 décembre 2003 puisqu'il est capable d'exercer son emploi, la lésion professionnelle ayant été consolidée le 2 décembre 2003 sans limitations fonctionnelles.

[6] La CSST confirme la décision initialement rendue le 4 février 2004 et déclare que le travailleur conserve une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique de 3,45 % et qu'il a droit à une indemnité de 1 786,72 \$ à laquelle doivent s'ajouter les intérêts à compter de la date de la réclamation.

[7] L'audience s'est tenue à Montréal le 5 novembre 2004 à laquelle assistaient le travailleur et sa procureure. L'employeur, Ferme maison rouge inc., est absent. Madame Sylvia Yanez agit à titre d'interprète pour le travailleur.

L'OBJET DE LA CONTESTATION

[8] Le travailleur demande à la Commission des lésions professionnelles de reconnaître qu'il a droit à des frais d'hébergement qui doivent être inclus dans le calcul de son indemnité de remplacement du revenu et demande de retourner le dossier à la CSST aux fins d'établir le calcul de cette indemnité.

[9] Il demande d'établir que sa contestation du 12 février 2004 est recevable, bien que produite hors délai, en raison des motifs invoqués.

[10] Le travailleur demande d'ajouter au diagnostic de sa lésion professionnelle celui d'entorse cervicale.

[11] Concernant les séquelles de ses lésions, il demande de reconnaître un pourcentage d'atteinte permanente de 2 % et des limitations fonctionnelles en regard de la lésion lombaire. Quant au pourcentage d'atteinte permanente déjà accordé pour

préjudice esthétique, il laisse cette question à la discrétion du tribunal considérant les conclusions de son expert qui établit l'absence de pourcentage pour préjudice esthétique.

[12] Il demande à la Commission des lésions professionnelles de retourner le dossier à la CSST afin qu'elle établisse sa capacité à refaire son emploi et statue sur son droit à l'indemnité de remplacement du revenu.

LES FAITS

[13] Monsieur Olvera est citoyen mexicain. Il est unilingue espagnol. Depuis 1996, il travaille au Québec de façon saisonnière à la récolte de légumes. Son séjour dure généralement six mois. Le reste de l'année, il retourne au Mexique où il travaille également aux récoltes de maïs ou de blé.

[14] Son séjour de travail au Québec est sous la responsabilité et la supervision du ministère du Développement des Ressources Humaines du Canada. Il s'agit d'un programme qui fait suite à une entente entre le Canada et le Mexique pour les travailleurs agricoles au Canada.

[15] En 2003, comme pour les années précédentes, le travailleur a présenté une demande dans le cadre de ce programme afin de travailler chez l'employeur. Sa demande a été approuvée par un officier canadien de l'immigration en fonction à l'Ambassade du Canada au Mexique et prévoyait un séjour du 16 avril 2003 au 15 novembre 2003. Les conditions de travail et de séjour sont prévues au programme d'emploi temporaire des travailleurs agricoles mexicains. Le travailleur est logé et nourri par l'employeur suivant les termes du programme.

[16] Le travailleur a débuté son emploi chez l'employeur et y a effectué la récolte de la laitue. Sa journée de travail débutait entre 6 h 30 et 7 h pour se terminer à 19 h ou 19 h 30. Il travaillait alors au champ. Par la suite, il pouvait faire de deux à trois autres heures de travail en fin de journée à la sélection et à l'emballage de produits. Monsieur Olvera souligne lors de l'audience que la récolte de la laitue au champ s'effectue dans la position penchée. Il cueille la laitue et la dépose dans des paniers. Il devait exercer ce travail jusqu'au 15 novembre 2003.

[17] Monsieur Olvera a cessé son travail en raison d'un accident survenu le 20 juin 2003. Lors de l'audience, assisté d'une interprète, le travailleur décrit les circonstances de l'événement.

[18] Ce jour-là, il aidait un autre travailleur au champ. Le tracteur tirait une plateforme sur laquelle étaient déposées de 60 à 70 tuyaux pour l'arrosage. L'opérateur du tracteur a demandé au travailleur de s'accrocher au tracteur afin d'aller plus

rapidement. À la suite d'un contrecoup survenu lorsque l'opérateur a changé de vitesse, le travailleur est tombé sur le côté et s'est retrouvé le dos collé au pneu de la plateforme, coincé entre le pneu et le garde-boue. Lorsque l'opérateur s'est aperçu de la situation, il a arrêté le tracteur et le travailleur est tombé sur le dos et des pièces de métal sont tombées sur lui. Il a brisé ses lunettes.

[19] Le travailleur a été amené par des collègues de travail au logis. Lorsque l'employeur est arrivé, environ 1 h 30 plus tard, il a conduit le travailleur au Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur. Le travailleur y est demeuré environ 5 jours. Des notes au dossier hospitalier mentionnent que le travailleur est unilingue mexicain et que le questionnaire du travailleur est réalisé avec son employeur car le travailleur ne peut être questionné en raison de la barrière linguistique.

[20] Lors de son séjour hospitalier, le travailleur a subi une investigation en chirurgie générale et en orthopédie. L'investigation radiologique a démontré la présence d'une fracture de l'apophyse transverse gauche de L3 et une fracture compressive de L2. Les notes du centre hospitalier décrivent que le travailleur a subi un traumatisme abdominal sans atteinte organique, un hématome à la cuisse droite, des lacérations abdominales et une fracture de l'apophyse transverse L3 gauche et une fracture compressive de L2.

[21] Par la suite, le travailleur a été suivi pour ces conditions. Il a eu une ponction de l'hématome de la cuisse droite le 30 juin 2003. Des traitements de physiothérapie lui ont également été prescrits par les médecins consultés à compter du 23 juillet 2003.

[22] Selon un médecin, dont le nom est illisible, le 3 septembre 2003, la lombalgie du travailleur et l'ecchymose à la cuisse droite sont améliorées. Il recommande la poursuite de la physiothérapie pour quatre semaines. Il suggère également un retour au travail à raison de quatre heures par jour. Toutefois, ce retour au travail n'aura pas lieu puisque aucun travail n'est disponible chez l'employeur.

[23] Un examen de contrôle radiologique ne démontre aucun affaissement des plateaux aux niveaux L2 et L3 mais démontre plutôt de légères modifications d'arthrose à L3-L4.

[24] À compter du 9 septembre 2003, le travailleur est pris en charge par le docteur B. Chartrand et sur le rapport médical qu'il rédige à cette date, le médecin indique que le travailleur est inapte au travail. Il veut éliminer la présence de hernies discales dorsale ou lombaire. Il demande une série de tests paracliniques.

[25] Le docteur Picard interprète une scintigraphie osseuse réalisée le 19 septembre 2003 et retient que cet examen ne démontre aucune anomalie significative au niveau L2-L3. Il fait toutefois état d'une atteinte facettaire aux niveaux D10 et D11 de même qu'une contusion en projection du muscle vaste externe droit.

[26] Le 24 septembre 2003, une résonance magnétique dorsale et lombaire est réalisée. Le radiologiste décrit une discopathie L2-L3 et de légers signes de discopathie L4-L5 sans hernie ni compression. Il y a également anomalie en D7-D8 avec petite hernie discale entraînant une légère compression sur le sac dural.

[27] Le 26 septembre 2003, le travailleur rencontre le docteur M. Lamontagne, physiatre, à la demande de son médecin traitant. Le docteur Lamontagne effectue une ponction de l'hématome à la cuisse droite.

[28] Le 14 octobre 2003, le docteur Chartrand rapporte que le travailleur présente toujours des douleurs au cou, aux niveaux dorsal et lombaire, de même qu'à la cuisse droite. Il retient les diagnostics d'entorse cervicale et de discopathie post-traumatique L2-L3. Il souligne que d'autres tests paracliniques sont à venir, dont une résonance magnétique cervicale.

[29] Le 24 octobre 2003, le travailleur est examiné par le docteur G. Fournier, chirurgien orthopédiste, à la demande de l'employeur. À l'examen, le médecin retrouve un point douloureux à la base du cou bien qu'il y ait absence de spasme à ce niveau. Les amplitudes de la colonne cervicale sont dans les limites de la normale. Au niveau lombaire, la flexion se réalise à 80° alors que les autres mouvements sont dans les limites de la normale. Le médecin ne retrouve pas de signe neurologique. Il retient les diagnostics de polytraumatisé avec contusions multiples, fracture de l'apophyse transverse de L3 gauche et hématome à la cuisse droite. Le médecin estime que ces lésions sont reliées à l'accident en raison de la chute de la hauteur d'une remorque. Il est d'avis que les lésions du travailleur sont consolidées le 23 octobre 2003, qu'il a reçu suffisamment de traitements et qu'il ne conserve ni atteinte permanente ni limitations fonctionnelles de ses lésions.

[30] Une résonance magnétique cervicale est réalisée le 4 novembre 2003. L'examen se révèle dans les limites de la normale.

[31] Le travailleur est par la suite examiné par le docteur P. Moïse, chirurgien orthopédiste, à la demande de la CSST. Dans son rapport du 10 novembre 2003, le médecin indique que le travailleur se plaint de douleur paracervicale au niveau de l'omoplate, à la région mid-dorsale et à la région lombaire de même qu'à la hanche gauche. Il y a également présence d'une douleur à la cuisse droite. L'examen du rachis cervical est dans les limites de la normale. Au niveau lombaire, le médecin retrouve un spasme réflexe avec rétraction lors de la percussion paralombaire. La flexion antérieure est diminuée à 60° et l'extension à 20°. Les rotations sont également à 20°. Le Schober modifié est de 15/17,5. L'examen des hanches est dans les limites de la normale. Il n'y a pas d'atrophie musculaire des membres inférieurs. Le médecin conclut qu'il n'y a pas d'anomalie clinique puisque la diminution de la mobilité du rachis lombaire résulte de la présence de la douleur.

[32] Le docteur Moïse retient les diagnostics d'entorse cervicale, fracture de L3, entorse lombaire, contusion et hématome à la cuisse droite. Il estime que les lésions ne sont pas consolidées en raison d'une limitation douloureuse à la colonne cervicale et lombaire avec spasme réflexe. De même, l'hématome n'est pas complètement rentré dans l'ordre. Il suggère de poursuivre la physiothérapie de six à huit semaines et, par la suite, d'introduire l'ergothérapie afin d'augmenter la capacité du travailleur.

[33] Il appert des notes évolutives au dossier que, dès le 10 novembre 2003, le travailleur s'informe auprès de la CSST pour connaître s'il a droit à une compensation aux fins d'hébergement et de subsistance à compter de la date de la fin de son contrat, soit le 15 novembre 2003. La CSST refuse le remboursement des frais d'hébergement car elle procède à de tels remboursements lorsqu'ils sont inclus dans un plan de traitement ou de formation. La CSST conclut que ce n'est pas le cas en l'espèce et cette décision est confirmée par la révision administrative.

[34] Puis, le dossier du travailleur est soumis au Bureau d'évaluation médicale. Le docteur A. Jodoin, chirurgien orthopédiste, examine le travailleur. Dans son rapport du 2 décembre 2003, le médecin note que bien que le travailleur se plaigne d'une raideur cervicale, ce problème n'aurait jamais été mentionné au dossier avant le mois de novembre. Le travailleur se plaint surtout d'une douleur lombaire au repos et à l'activité. L'examen de la colonne cervicale est normal. Le médecin note, à l'examen de la colonne dorso-lombaire, une flexion antérieure limitée à 70°. L'extension se réalise à 20°. De même, les inclinaisons droite et gauche sont limitées à 20°. Le médecin ne retrouve aucun déficit neurologique. Le médecin décrit les cicatrices du travailleur.

[35] Le docteur Jodoin conclut que les diagnostics de fracture de l'apophyse transverse gauche de L2 et L3, hématome de la cuisse droite et lacérations et abrasions abdominales sont en relation avec l'événement du 20 juin 2003. Quant aux diagnostics de hernies discales dorsales D4-D5, D5-D6 et D7-D8, il estime qu'ils ne sont pas en relation avec la lésion professionnelle non plus que le diagnostic d'entorse cervicale qui est apparu tardivement au dossier. Il estime que les lésions du travailleur ont atteint un plateau, qu'elles doivent être consolidées et ne nécessitent plus de traitement à compter du 2 décembre 2003.

[36] Par la suite, le travailleur est à nouveau examiné à la demande de la CSST. Le docteur P. Legendre, chirurgien orthopédiste, procède à l'examen et, dans son rapport du 16 décembre 2003, rapporte que le travailleur se plaint toujours de douleur au dos et au niveau cervical postérieur. À l'examen du rachis dorso-lombaire, le médecin retrouve des diminutions d'amplitudes articulaires. La flexion est limitée à 60° et l'extension à 10°. Les flexions latérales sont également limitées à 10° par la douleur alors que les rotations sont normales. Le médecin note toutefois que le travailleur peut s'asseoir sur la table d'examen, les jambes allongées, sans problème. Il note également que les manœuvres de Waddell sont positives. Ainsi, la palpation légère déclenche une réaction douloureuse exagérée et il y a présence de douleur lombaire à la compression

axiale légère. Il y a également douleur au niveau du rachis lombaire lors des manœuvres de torsion du tronc à partir des hanches. Le médecin décrit également les différentes cicatrices.

[37] Le docteur Legendre conclut que le travailleur a reçu les traitements adéquats puisque le traitement d'une fracture d'une apophyse transverse est le repos, qu'il n'y a pas de persistance d'hématome au niveau de la cuisse droite. Il note que même le médecin traitant a cessé les traitements de physiothérapie depuis le 2 décembre 2003. Il retient également que l'examen physique démontre des ankyloses douloureuses qui sont, à son avis, des ankyloses volontaires en raison de la présence de signes de non organicité. Il retient un préjudice esthétique de 0,5 % pour une cicatrice vicieuse sur le flanc gauche et conclut que le travailleur ne conserve aucune limitation fonctionnelle en raison de l'absence d'atteinte permanente.

[38] Le 17 décembre 2003, le docteur Chartrand, médecin traitant, répond au rapport d'expertise du docteur Legendre. Pour sa part, il estime que les lésions qu'il a identifiées chez le travailleur sont toujours actives et il les consolidera vers le mois de février 2004 avec atteinte permanente et limitations fonctionnelles.

[39] Le dossier est de nouveau acheminé au Bureau d'évaluation médicale. Le docteur S. Bourdua, orthopédiste, produit son rapport le 21 janvier 2004 après avoir examiné le travailleur. Le médecin note une cicatrice vicieuse au tronc et au bassin. À l'examen du rachis dorso-lombaire, il retrouve une flexion antérieure limitée à 70°. Les autres amplitudes sont dans les limites de la normale. L'indice de Schober modifié est à 14/20. Toutefois, le médecin note que le travailleur est en mesure de s'asseoir avec les jambes allongées sur la table d'examen, le tronc et le bassin formant un angle de 90° avec les membres inférieurs. Le reste de son examen est dans les limites de la normale.

[40] Le docteur Bourdua conclut que les amplitudes du rachis lombaire prises dans des positions variées sont complètes. Il ne retrouve par ailleurs aucun signe neurologique au niveau des membres inférieurs. Il estime que le travailleur a reçu les soins appropriés et que sa condition a atteint un plateau thérapeutique. Il n'a pas d'autre modalité thérapeutique à suggérer. Il évalue un préjudice esthétique de 3,15 % pour les cicatrices vicieuses et un déficit anatomo-physiologique de 0 % pour fracture partielle consolidée sans séquelle fonctionnelle et de 0 % pour atteinte permanente des tissus mous à la cuisse droite sans séquelle fonctionnelle. Il estime que le travailleur ne conserve aucune limitation fonctionnelle de ses lésions.

[41] Puis, le travailleur est examiné par le docteur G. R. Tremblay, chirurgien orthopédiste, à la demande de sa procureure. Dans son rapport du 12 septembre 2004, le docteur Tremblay décrit les cicatrices du travailleur. L'examen de la colonne cervicale lui démontre des amplitudes normales. De même, l'examen des membres supérieurs est dans les limites de la normale. À la région lombaire, le travailleur décrit une douleur

située au niveau des apophyses épineuses de L2, L3 et L4. Il n'y a toutefois pas de spasme musculaire. La flexion antérieure est bloquée à 70° alors que les autres amplitudes articulaires sont dans les limites de la normale. Le médecin ne retrouve aucun signe neurologique. Le docteur Tremblay indique qu'avec les jambes tendues devant lui, le travailleur peut rejoindre le tiers inférieur des jambes avec ses doigts, à une distance doigts-orteils de 21 cm, qui est compatible avec la flexion de 70° retrouvée en position debout. Le reste de son examen est dans les limites de la normale.

[42] Le docteur Tremblay estime que les cicatrices du travailleur sont de bonne qualité et n'entraînent pas de pourcentage de préjudice esthétique. Toutefois, en raison d'une fracture des apophyses transverses lombaires, le travailleur demeure avec un enraidissement douloureux du rachis lombaire qui est toutefois mineur. Pour la légère ankylose du rachis lombaire, il évalue le déficit anatomo-physiologique à 2 % par analogie avec une entorse lombaire et émet des limitations fonctionnelles à éviter les efforts de plus de 15 à 25 kg pour tirer, soulever ou pousser et éviter les mouvements hautement répétitifs de flexion-extension et de flexion-rotation du rachis lombaire.

[43] Il appert des notes évolutives au dossier que la CSST communique avec le travailleur par le biais d'un interprète et qu'elle fournit au travailleur un interprète lors de rendez-vous médicaux, lorsque cela est possible.

[44] À l'audience, le travailleur souligne qu'il présente encore des douleurs au niveau du dos. Les traitements de physiothérapie n'ont pas réussi à lui apporter un soulagement permanent. Depuis l'événement, il mentionne qu'il ne peut plus soulever de poids lourd. Non plus, il n'a pas la même résistance au niveau de la jambe droite et il note une diminution de la force au niveau de la hanche. Il ne peut rester debout longtemps. Il présente toujours des douleurs au dos et au cou. Il souligne que ses douleurs au niveau cervical sont présentes depuis l'accident et qu'il en avait fait état lors de son hospitalisation. En conclusion, le travailleur mentionne qu'il ne croit plus être capable d'exercer un travail à la ferme.

[45] Relativement à sa contestation du 12 février 2004 à l'encontre de la décision du 11 décembre 2003, le travailleur rapporte que lorsqu'il recevait une décision de la CSST, il se devait de demander à quelqu'un de la lire et de la lui traduire. Il souligne qu'il n'est pas toujours facile pour lui de trouver une personne pour l'aider puisqu'il connaît peu de gens au Québec.

[46] Il se rappelle avoir reçu la décision du 13 novembre 2003 concernant les frais d'hébergement, et avoir contacté une firme pour contester cette décision. Quant à la décision du 11 décembre 2003, il a de la difficulté à se rappeler ce document. À cette date, il confirme qu'il résidait à Lavaltrie. Il n'a pas tardé pour contester cette décision dès qu'il a pu trouver quelqu'un pour la lui traduire.

[47] Concernant les frais d'hébergement, le travailleur confirme qu'il était logé et nourri par son employeur. Il réclame des frais d'hébergement depuis la fin de son contrat, le 15 novembre 2003, bien qu'il ait dû quitter son logement le 22 octobre 2003, en raison d'un conflit personnel avec l'employeur. Il souligne que c'est en raison de la nécessité des soins découlant de sa lésion professionnelle qu'il n'a pas pu retourner au Mexique. Normalement, à la fin de son contrat, le 15 novembre 2003, il n'aurait pas eu à déboursier pour se loger puisque, en l'absence de lésion professionnelle, il serait retourné au Mexique.

L'AVIS DES MEMBRES

[48] La membre issue des associations syndicales et le membre issu des associations d'employeurs sont d'avis que le travailleur doit être relevé de son défaut d'avoir présenté sa contestation du 12 février 2004 dans le délai prescrit par la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*¹ (la loi). Ils estiment que le travailleur a présenté des motifs raisonnables, dont la barrière linguistique, et ils prennent en considération le fait que celui-ci est citoyen mexicain et qu'il n'a pas les ressources pour connaître l'ensemble des lois canadiennes.

[49] Concernant le diagnostic d'entorse cervicale, ils estiment que celui-ci est en relation avec l'événement décrit par le travailleur. Le mécanisme accidentel permet de retenir ce diagnostic. Même si celui-ci a été posé plus tardivement dans le dossier, ils estiment que le travailleur a bien indiqué avoir mentionné, lors de son hospitalisation, des douleurs au cou et il est fort probable que la barrière linguistique ait empêché une bonne compréhension des plaintes du travailleur.

[50] La membre issue des associations syndicales et le membre issu des associations d'employeurs sont d'avis que la prépondérance de la preuve médicale au dossier permet de retenir que le travailleur conserve une atteinte permanente et des limitations fonctionnelles en raison d'une ankylose lombaire résultant de sa lésion professionnelle. Ils estiment que plusieurs médecins ont retrouvé des diminutions d'amplitudes articulaires, particulièrement une diminution de la flexion antérieure. Il y a donc lieu de retenir les conclusions du docteur Tremblay. Quant au préjudice esthétique, ils estiment qu'il n'y a pas lieu de reconnaître celui établi par le membre du Bureau d'évaluation médicale puisque le docteur Tremblay, qui a procédé à son expertise en septembre 2004, ne retrouve plus la qualité vicieuse des cicatrices.

[51] Finalement, quant aux frais d'hébergement réclamés par le travailleur, tant la membre issue des associations syndicales que le membre issu des associations d'employeurs estiment que la décision de la CSST de refuser le remboursement de ces frais est bien fondée puisque rien dans la loi ne permet un tel remboursement eu égard aux circonstances de la présente affaire. Ils sont d'avis que la Commission des lésions

¹ L.R.Q., c. A-3.001.

professionnelles ne peut trancher cette question par le biais de la base salariale puisque la décision contestée ne porte pas sur la base salariale.

LES MOTIFS DE LA DÉCISION

[52] La Commission des lésions professionnelles doit déterminer si la contestation logée par le travailleur le 12 février 2004 est recevable en regard du délai prévu à la loi.

[53] La Commission des lésions professionnelles devra également déterminer si le diagnostic d'entorse cervicale est relié à la lésion professionnelle survenue le 20 juin 2003 et si le travailleur conserve une atteinte permanente et des limitations fonctionnelles découlant des lésions résultant de sa lésion professionnelle du 20 juin 2003.

[54] La Commission des lésions professionnelles devra déterminer si le travailleur conserve un préjudice esthétique de ses lésions. Il y aura également lieu de trancher la question de la capacité du travailleur à exercer son emploi.

[55] Finalement, la Commission des lésions professionnelles devra déterminer si un montant relatif aux frais d'hébergement doit être pris en considération dans le calcul de la base salariale pour établir les indemnités de remplacement du revenu du travailleur.

DEMANDE DE RÉVISION LOGÉE HORS DÉLAI

[56] Suivant les dispositions de l'article 358 de la loi, le travailleur avait 30 jours pour contester la décision rendue le 11 décembre 2003 par la CSST. Or, il appert des informations au dossier que le travailleur a logé sa contestation le 12 février 2004. Manifestement, il était en dehors du délai prescrit par la loi pour loger sa demande de révision :

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

Cependant, une personne ne peut demander la révision d'une question d'ordre médical sur laquelle la Commission est liée en vertu de l'article 224 ou d'une décision que la Commission a rendue en vertu de la section III du chapitre VII, ni demander la révision du refus de la Commission de reconsidérer sa décision en vertu du premier alinéa de l'article 365.

Une personne ne peut demander la révision de l'acceptation ou du refus de la Commission de conclure une entente prévue à l'article 284.2.

1985, c. 6, a. 358; 1992, c. 11, a. 31; 1996, c. 70, a. 40; 1997, c. 27, a. 14.

[57] Toutefois, l'article 358.2 de la loi permet à la CSST de prolonger un délai si un travailleur présente un motif raisonnable :

358.2. La Commission peut prolonger le délai prévu à l'article 358 ou relever une personne des conséquences de son défaut de le respecter, s'il est démontré que la demande de révision n'a pu être faite dans le délai prescrit pour un motif raisonnable.

1997, c. 27, a. 15.

[58] Le travailleur soumet qu'il a démontré l'existence d'un motif raisonnable principalement lié à la barrière linguistique.

[59] La Commission des lésions professionnelles estime en effet que ce motif constitue un motif raisonnable en regard des difficultés du travailleur à trouver une personne pour lire et traduire les documents en provenance de la CSST.

[60] La Commission des lésions professionnelles retient que le travailleur est unilingue espagnol, qu'il est au Québec de façon temporaire et qu'il est confiné, la majeure partie de son temps, dans une région agricole. La présence du travailleur au Québec se fait via une entente entre le Mexique et le Canada. Le travailleur a peu de connaissance des lois canadiennes et, lors de son séjour au Québec, il est pris en charge par l'employeur dans le cadre du programme pour les travailleurs agricoles au Canada.

[61] Même si à l'époque de la décision du 11 décembre 2003, le travailleur n'habitait plus chez l'employeur, il avait peu de ressources à sa disposition en raison du fait qu'il connaît peu de gens au Québec. Il n'est pas citoyen canadien et n'a pas de statut autre que celui de travailleur temporaire au Québec.

[62] De plus, il appert du dossier que la CSST a fourni au travailleur un interprète à de nombreuses reprises pour les rendez-vous médicaux, en raison du fait que les médecins avaient de la difficulté à comprendre le travailleur. Il est clair que ce dernier avait besoin d'assistance pour obtenir traduction des lettres en provenance de la CSST.

[63] La Commission des lésions professionnelles considère que le travailleur a agi dès que possible, c'est-à-dire dès qu'il a pu trouver quelqu'un pour lui lire et lui traduire la lettre du 11 décembre 2003 et qu'à partir de ce moment, il n'a pas tardé à contester la décision. La Commission des lésions professionnelles estime qu'il s'agit d'un motif raisonnable permettant de relever le travailleur de son défaut d'avoir contesté la décision du 11 décembre 2003 dans le délai prescrit par la loi. Sa contestation du 12 février 2004 est donc recevable.

DIAGNOSTIC D'ENTORSE CERVICALE

[64] La CSST a reconnu des diagnostics en relation avec la lésion professionnelle du 20 juin 2003. Elle a toutefois refusé de reconnaître que le diagnostic d'entorse cervicale était relié à la lésion professionnelle. C'est en se référant à une opinion émise par le membre du Bureau d'évaluation médicale le 5 décembre 2003 que la CSST a considéré que ce diagnostic n'était pas relié à la lésion professionnelle.

[65] La Commission des lésions professionnelles estime plutôt que la prépondérance de la preuve permet d'établir que le diagnostic d'entorse cervicale découle de l'accident subi par le travailleur le 20 juin 2003.

[66] Le docteur Fournier, qui examine le travailleur à la demande de l'employeur le 24 octobre 2003, retient comme diagnostic celui de polytraumatisé. Il note que le travailleur a fait une chute d'une remorque. En effet, l'événement décrit par le travailleur est assez important et a entraîné de multiples blessures.

[67] Bien que la condition cervicale n'ait pas été notée par les médecins avant le mois de septembre 2003, le travailleur mentionne lors de l'audience qu'il en a fait part dès son hospitalisation. Toutefois, il appert des notes au dossier qu'il y a une difficulté de communication, le travailleur étant unilingue espagnol, ceci rend difficile, pour les intervenants, de saisir les plaintes du travailleur. Différents médecins de même que l'ergothérapeute ont noté qu'ils avaient de la difficulté à comprendre le travailleur en raison de la barrière linguistique.

[68] D'autre part, il n'est pas surprenant de constater que les médecins se sont concentrés sur les blessures les plus évidentes découlant du polytraumatisme subi par le travailleur. Il est raisonnable de croire que dans les circonstances, les médecins ont pu omettre de traiter la lésion cervicale mentionnée par le travailleur.

[69] La Commission des lésions professionnelles n'a aucune raison de douter du témoignage du travailleur qui affirme avoir présenté une douleur cervicale au moment de son hospitalisation. De plus, le diagnostic d'entorse cervicale est compatible avec l'événement décrit par le travailleur. Ce dernier est demeuré coincé sur le dos, entre la roue et le garde-boue, impliquant une position dommageable pour tout le rachis, tant cervical que dorsal et lombaire. De plus, il a fait une chute sur le dos de la hauteur de la remorque.

[70] La Commission des lésions professionnelles conclut que la prépondérance de la preuve permet d'ajouter le diagnostic d'entorse cervicale à ceux déjà retenus par la CSST et découlant de la lésion professionnelle du 20 juin 2003.

ATTEINTE PERMANENTE ET LIMITATIONS FONCTIONNELLES

[71] Le travailleur demande à la Commission des lésions professionnelles de retenir l'opinion du docteur Tremblay et d'établir qu'il conserve un déficit anatomo-physiologique et des limitations fonctionnelles pour fractures des apophyses qui le laisse avec un enraidissement du rachis lombaire.

[72] La preuve médicale prépondérante au dossier confirme l'enraidissement du rachis lombaire du travailleur. En fait, tous les experts qui ont examiné le travailleur, retrouvent une diminution des amplitudes articulaires dans au moins un des axes et la diminution de la flexion est toujours notée. Le docteur Legendre, dans son rapport du 16 décembre 2003, est le seul à retenir que le travailleur présente des ankyloses volontaires du rachis en raison des signes de Waddell positifs. Aucun autre médecin ne fait état de tels signes.

[73] Le docteur Bourdua, membre du Bureau d'évaluation médicale, dans son rapport du 21 janvier 2004, ne conclut pas à la présence d'ankylose malgré les diminutions des amplitudes articulaires en position debout. Il estime que lors des positions variées, les amplitudes se réalisent complètement. Particulièrement, lorsque le travailleur a les jambes allongées en position assise, ce qui, selon lui, contredit la flexion en position debout. Pourtant, la Commission des lésions professionnelles note que l'indice de Schober modifié est à 14/20. Il n'est donc pas entièrement normal et s'accorde avec le fait que le travailleur présentait une diminution de la flexion antérieure en position debout.

[74] Pour sa part, le docteur Tremblay a porté une attention particulière à la flexion antérieure et mesuré la distance entre les doigts et les orteils lorsque le travailleur était en position assise avec les jambes étendues. Cette mesure est compatible, selon le médecin, avec la flexion à 70° que présente le travailleur en position debout.

[75] La Commission des lésions professionnelles estime que la prépondérance de la preuve médicale au dossier ne permet pas de retenir que le travailleur présente des ankyloses du rachis de façon volontaire. Un seul médecin retrouve des signes de Waddell. La preuve est plutôt prépondérante pour établir que le travailleur présente une diminution de la flexion en relation avec les fractures des apophyses transverses lombaires.

[76] Considérant ces éléments, la Commission des lésions professionnelles estime qu'il y a lieu de retenir l'opinion émise par le docteur Tremblay et de reconnaître que le travailleur conserve un enraidissement douloureux du rachis lombaire en raison de fractures des apophyses transverses lombaires et qu'il peut se voir reconnaître un pourcentage de déficit anatomo-physiologique de 2 %, par analogie avec une entorse lombaire avec séquelles objectivées. À ce pourcentage, s'ajoute un pourcentage de

0,2 % pour douleurs et perte de jouissance de la vie, tel que prévu au *Règlement sur le barème des dommages corporels*² (le Barème) et le travailleur a droit à une indemnité pour préjudice corporel y correspondant.

[77] Également, en raison de la légère ankylose du rachis lombaire que présente le travailleur, les limitations fonctionnelles émises par le docteur Tremblay doivent être retenues. Le travailleur conserve des limitations fonctionnelles et il devra éviter les efforts de plus de 15 à 25 kg pour tirer, soulever ou pousser et éviter les mouvements hautement répétitifs de flexion-extension et de flexion-rotation du rachis lombaire.

[78] En raison des limitations fonctionnelles reconnues au travailleur, la Commission des lésions professionnelles doit retourner le dossier à la CSST afin que cette dernière procède à l'analyse du dossier afin de déterminer la capacité du travailleur à exercer son emploi en regard de son atteinte permanente et de ses limitations fonctionnelles. La CSST devra également déterminer le droit du travailleur à l'indemnité de remplacement du revenu en regard de ces éléments.

PRÉJUDICE ESTHÉTIQUE

[79] La Commission des lésions professionnelles note que le travailleur s'est vu accorder un pourcentage pour un préjudice esthétique résultant de cicatrices vicieuses découlant de sa lésion professionnelle du 20 juin 2003. Le préjudice esthétique a été évalué par le membre du Bureau d'évaluation médicale dans son rapport médical du 21 janvier 2004. On constate que les cicatrices avaient donc été évaluées par le médecin examinateur environ six mois après l'événement.

[80] Par ailleurs, il appert que lorsque le docteur Tremblay, expert mandaté par la procureure du travailleur, a examiné le travailleur le 2 septembre 2004, soit environ quinze mois après l'accident, le médecin a constaté que les cicatrices ne pouvaient être qualifiées de vicieuses. Il semble donc qu'une amélioration de celles-ci se soit produite au fil du temps.

[81] Dans les circonstances, la Commission des lésions professionnelles n'a d'autre choix que de conclure que le travailleur n'a pas droit de se voir accorder un pourcentage de préjudice esthétique pour des cicatrices qui ont été vicieuses à un certain moment donné mais qui ne le sont plus maintenant.

[82] Conformément au Barème, si les cicatrices sont non apparentes ou non vicieuses, le pourcentage de préjudice esthétique doit être établi à 0 %.

² (1987) 119 G.O. II, 5576.

FRAIS D'HÉBERGEMENT

[83] La Commission des lésions professionnelles est saisie d'une décision de la CSST en révision administrative qui refuse le remboursement au travailleur des frais d'hébergement réclamés. La CSST indique au travailleur, en révision administrative, que rien dans la loi ne prévoit le remboursement de tels frais en lien avec le lieu de la résidence principale.

[84] La procureure du travailleur demande à la Commission des lésions professionnelles de conclure que les frais d'hébergement doivent être inclus dans le calcul de la base salariale du travailleur. Elle soumet qu'il y aurait lieu d'appliquer les dispositions prévues au deuxième alinéa de l'article 67 de la loi, tel que le permet l'article 68 de la loi, dans les cas de travailleurs saisonniers, comme c'est le cas en l'espèce. Elle estime qu'il y a lieu de revoir le calcul de la base salariale préalablement établie par le biais d'une reconsidération de la décision rendue par la CSST sur la base salariale, tel que le permet l'article 165 de la loi. Elle soumet qu'à partir de novembre 2003, le travailleur a appris que sa lésion n'était pas consolidée et qu'il devait rester au Québec pour recevoir les soins reliés à cette lésion. La CSST aurait dû alors recalculer la base salariale du travailleur pour considérer cette situation.

[85] Malgré les arguments soumis par la procureure du travailleur, la Commission des lésions professionnelles ne peut conclure dans le sens recherché. En effet, la décision en litige devant la Commission des lésions professionnelles concerne des frais d'hébergement et non le calcul de la base salariale. Or, les arguments présentés par la procureure du travailleur sont liés au calcul de la base salariale alors qu'il n'y a pas eu de demande de reconsidération formulée à la CSST en ce sens.

[86] La Commission des lésions professionnelles ne possède pas la compétence pour se prononcer sur le calcul de la base salariale du travailleur alors qu'elle n'est saisie d'aucune décision à ce sujet.

[87] En novembre 2003, le travailleur a demandé le remboursement des frais d'hébergement et de subsistance. Il est vrai, qu'il a fait sa demande de façon bien contemporaine à la période où il aurait voulu voir modifier sa base salariale. Mais en raison de la demande du travailleur, la CSST a rendu une décision concernant les frais d'hébergement et a eu raison de refuser sa demande car rien dans la loi ni dans le *Règlement sur les frais de déplacement et de séjour*³, ne permet un tel remboursement.

[88] Il aurait fallu que le travailleur formule à la CSST une demande de reconsidération de sa base salariale en vue d'y faire inclure ces éléments pour que la Commission des lésions professionnelles puisse en être saisie. Toutefois, le travailleur

³ (1993) 125 G.

pourra s'adresser à cette instance pour faire une telle demande. La CSST pourra alors rendre une décision sur la demande de reconsidération de la base salariale en prenant en considération le fait que le travailleur a présenté une demande relative à cette question de façon contemporaine à la période où il allègue que la base salariale aurait dû être réévaluée pour tenir compte d'une nouvelle situation qui impliquait alors la nécessité pour le travailleur de déboursier des sommes pour sa subsistance et son hébergement. De toute façon, la CSST devra se pencher sur cette question puisqu'elle devra également analyser l'admissibilité du travailleur en réadaptation.

[89] La Commission des lésions professionnelles conclut donc que c'est à juste titre que la CSST a décidé qu'il n'y avait pas lieu de rembourser des frais d'hébergement au travailleur après le 15 novembre 2003.

PAR CES MOTIFS, LA COMMISSION DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES :

ACCUEILLE en partie la requête du 14 avril 2004 de monsieur José Olvera-Rivera, le travailleur;

MODIFIE la décision rendue le 30 mars 2004 par la Commission de la santé et de la sécurité du travail à la suite d'une révision administrative;

DÉCLARE recevable la demande de révision logée par le travailleur le 12 février 2004;

DÉCLARE que le diagnostic d'entorse cervicale est en relation avec l'événement survenu le 20 juin 2003;

DÉCLARE que le préjudice esthétique du travailleur est de 0 %;

DÉCLARE que le travailleur conserve un pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique de 2,2 % en relation avec sa lésion professionnelle;

DÉCLARE que le travailleur a droit à une indemnité pour préjudice corporel correspondant au pourcentage d'atteinte permanente de 2,2 %;

DÉCLARE que le travailleur conserve des limitations fonctionnelles en relation avec sa lésion professionnelle;

RETOURNE le dossier à la Commission de la santé et de la sécurité du travail afin qu'elle statue sur la capacité du travailleur à exercer son emploi et sur son droit à l'indemnité de remplacement du revenu;

DÉCLARE que la Commission de la santé et de la sécurité du travail était bien fondée de refuser le remboursement des frais d'hébergement après le 15 novembre 2003.

Francine Juteau
Commissaire

M^e Isabelle Denis
F.A.T.A. – MONTRÉAL
Représentante de la partie requérante