

## **COMMISSION DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES**

Saint-Hyacinthe                      14 mars 2011

Région :                                  Yamaska

Dossier :                                  411463-62B-1005   418620-62B-1008   425993-62B-1012

Dossier CSST :                          133400564

Commissaire :                          Michel Watkins, juge administratif

Membres :                                Nicole Généreux, associations d'employeurs  
Richard Fournier, associations syndicales

Assesseur :                              Dr Marc Mony (Par visioconférence)

---

**Ferme Yves Sarrazin**  
Partie requérante

et

**Dimas-Rocael Cruz Marroquin**  
Partie intéressée

---

### **DÉCISION**

---

Dossier 411463-62B-1005

[1] Le 31 mai 2010, 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 29 avril 2010 lors d'une révision administrative.

[2] Par cette décision, la CSST confirme sa décision initiale du 17 février 2010, déclare que le diagnostic de hernie discale au niveau L4-L5 est en relation avec l'événement du 26 mars 2008 et que le travailleur a droit aux indemnités prévues à la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*<sup>1</sup> (la loi) à l'égard de ce diagnostic.

Dossier 418620-62B-1008

[3] Le 21 août 2010, 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 rendue le 6 juillet 2010 lors d'une révision administrative.

[4] Par cette décision, la CSST confirme sa décision initiale du 23 avril 2010 et déclare qu'elle était justifiée de refuser de suspendre le versement des indemnités de remplacement du revenu au travailleur à compter du 24 décembre 2009.

Dossier 425993-62B-1012

[5] Le 5 décembre 2010, 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 rendue le 23 novembre 2010 lors d'une révision administrative.

[6] Par cette décision, la CSST, donnant suite à l'avis émis par un membre du Bureau d'évaluation médicale, confirme en partie sa décision initiale du 15 septembre 2010 et déclare qu'elle est justifiée de poursuivre le versement de l'indemnité de remplacement du revenu au travailleur jusqu'à ce qu'elle se prononce sur la capacité du travailleur d'exercer son emploi étant donné que la lésion est consolidée avec limitations fonctionnelles.

[7] Par cette même décision, la CSST modifie la partie de la décision qui traite des soins et des traitements et de l'évaluation de l'atteinte permanente, déclare qu'elle doit cesser de payer les soins et traitements après le 19 août 2010 puisqu'ils ne sont plus justifiés à l'exception de la gestion de la douleur par médication et que le travailleur conserve de sa lésion une atteinte permanente de 13,05 %.

[8] Une audience devait se tenir à Saint-Hyacinthe le 28 janvier 2011. Peu de temps avant le début de celle-ci, le procureur de l'employeur a informé le tribunal que l'employeur, et lui-même, seraient absents et qu'avec l'autorisation du tribunal, une argumentation écrite serait produite le matin même. Le travailleur est absent.

---

<sup>1</sup> L.R.Q. c. A-3.001

[9] Le tribunal a reçu l'argumentation écrite autorisée le 28 janvier 2011 de sorte que le dossier est mis en délibéré le même jour.

## **L'OBJET DE LA CONTESTATION**

Dossier 411463-62B-1005

[10] L'employeur demande à la Commission des lésions professionnelles de déclarer que la hernie discale L4-L5 diagnostiquée chez le travailleur n'est pas en relation avec l'événement du 26 mars 2008.

[11] Subsidiairement, l'employeur demande au tribunal de déclarer que ce diagnostic relève d'une aggravation d'une condition personnelle chez le travailleur.

Dossier 418620-62B-1008

[12] L'employeur demande à la Commission des lésions professionnelles de déclarer que la CSST devait suspendre les indemnités de remplacement du revenu du travailleur à compter du 24 décembre 2009.

Dossier 425993-62B-1012

[13] L'employeur demande, si le tribunal reconnaît que la hernie discale n'est pas en relation avec l'événement du 26 mars 2008 (dossier 411463), de déclarer que le travailleur n'avait pas droit à une atteinte permanente à son intégrité physique et psychique en relation avec ce diagnostic et, donc, de corriger le pourcentage accordé par le Bureau d'évaluation médicale à ce sujet.

## **L'AVIS DES MEMBRES**

Dossier 411463-62B-1005

[14] Les membres issus des associations d'employeurs et des associations syndicales partagent le même avis et croient que la requête de l'employeur doit être rejetée.

[15] Le membre issu des associations syndicales est d'avis que le diagnostic de hernie discale L4-L5 a été « posé » au Québec par le Dr Bard, radiologiste, le 9 septembre 2008, avant le départ du travailleur pour son pays en octobre 2008.

[16] Pour ce membre, il en résulte que la CSST était parfaitement en droit de déterminer la relation entre le diagnostic de hernie L4-L5 et l'événement du 26 mars 2008 qui avait entraîné chez le travailleur sa lésion professionnelle.

[17] Par ailleurs, ce membre est d'avis que la preuve médicale prépondérante milite vers la reconnaissance du fait que l'accident du travail subi par le travailleur en mars 2008 avait non seulement causé une lombosciatalgie droite et une hernie discale L5-S1, tel que déterminé par la Commission des lésions professionnelles dans sa décision du 28 juin 2010, mais également sa hernie L4-L5. À cet égard, ce membre est d'avis que le travailleur présentait à ce niveau une condition personnelle qui a été aggravée par le difficile travail effectué par le travailleur à compter du mois de mars 2008.

[18] De son côté, le membre issu des associations d'employeurs est d'avis que le diagnostic de hernie discale L4-L5 n'a pas été posé au Québec par un professionnel de la santé au sens donné à ce terme par la Loi.

[19] Néanmoins, ce membre est d'avis que la CSST pouvait se prononcer sur la relation entre ce diagnostic et l'événement du 26 mars 2008 qui a par ailleurs causé la hernie L5-S1 du travailleur. Dans la mesure où il s'agissait de se prononcer sur la « relation » entre ce diagnostic et le travail fait, il s'agissait alors d'une question de nature juridique et non « d'ordre médical » et la CSST pouvait se saisir, tout comme le tribunal, de cette question.

[20] Au mérite, ce membre partage l'avis du membre issu des associations syndicales et croit que le travailleur présentait au niveau L4-L5 une condition personnelle qui a été aggravée par le travail effectué. En conséquence, le travailleur a donc également subi une lésion professionnelle au niveau L4-L5.

#### Dossier 418620-62B-1008

[21] Les membres issus des associations d'employeurs et des associations syndicales partagent de nouveau le même avis et croient que la requête de l'employeur doit être rejetée.

[22] Les membres sont tous deux d'avis que le travailleur avait un « motif valable » au sens de l'article 142 de la Loi pour ne pas se présenter aux examens médicaux demandés par l'employeur de sorte que la CSST était bien fondée de ne pas suspendre le versement de ses indemnités.

[23] De même, les membres considèrent que si en pratique le fait pour le travailleur d'avoir dû retourner dans son pays en raison de l'expiration de son visa de travail entraîne pour l'employeur une impossibilité pratique d'appliquer certaines mesures prévues à la Loi de nature à diminuer les coûts imputés à son dossier, il ne s'agit pas

pour autant d'une circonstance prévue à l'article 142 où l'on pourrait reprocher au travailleur de s'absenter « sans motif valable » de l'une ou l'autre desdites mesures visées à cet article. Tout au plus, les membres sont d'avis qu'il s'agit là pour l'employeur d'une situation qu'il pourrait considérer injuste et qu'il pourrait vouloir invoquer dans le contexte d'une demande de transfert des coûts imputés à son dossier.

#### Dossier 425993-62B-1012

[24] Les membres issus des associations d'employeurs et des associations syndicales sont d'avis que cette requête de l'employeur doit également être rejetée.

[25] Les membres ayant précédemment conclu que la hernie discale L4-L5 est en relation avec l'événement accidentel du 26 mars 2008, il en découle que le travailleur a droit à l'atteinte permanente attribuée en relation avec ce diagnostic par le Dr Maurais, membre du Bureau d'évaluation médicale, les membres soulignant à cet égard que l'employeur n'a apporté aucune preuve médicale permettant d'infirmer l'opinion retenue par ce médecin.

[26] Toutefois, les membres retiennent, tout comme la décision rendue par la CSST en révision administrative, que l'évaluation du Dr Maurais contenait une erreur qu'il y a lieu de corriger, et que l'on devait accorder 0,5% pour chaque centimètre carré mesuré pour la cicatrice vicieuse du travailleur, ce qui donne un total de 2,5% au titre du préjudice esthétique et non 0,5%.

[27] Pour les membres, il en découle donc une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique (APIPP) totale de 13,05%, tel que retenu par la CSST en révision administrative.

### **LES FAITS ET LES MOTIFS**

[28] La Commission des lésions professionnelles doit tout d'abord déterminer si le diagnostic de hernie discale L4-L5 retenu chez le travailleur est en relation avec l'accident du travail qu'il a subi le 26 mars 2008 et s'il s'agit, en conséquence, d'une lésion professionnelle.

[29] Par la suite, le tribunal doit déterminer si le travailleur conserve de sa lésion une atteinte permanente relativement à ce diagnostic de hernie discale L4-L5.

[30] Enfin, la Commission des lésions professionnelles doit déterminer si la CSST devait suspendre le versement des indemnités de remplacement du revenu versées au travailleur à compter du 24 décembre 2009, tel que le soutient l'employeur.

[31] De l'analyse du dossier et de l'argumentation produite par le représentant de l'employeur, la Commission des lésions professionnelles retient les éléments pertinents suivants.

[32] D'emblée, le tribunal tient à souligner le caractère fort inusité du présent dossier. Le travailleur, un résident du Guatemala, oeuvrait chez l'employeur dans le cadre d'un contrat de travail, lequel est venu à expiration à l'automne 2008, forçant celui-ci à retourner dans son pays. Au moment de son départ, monsieur Cruz Marroquin était en arrêt de travail depuis le mois de juin 2008, en raison de l'accident de travail subi chez l'employeur et la CSST avait reconnu, à ce moment, les diagnostics de lombosciatalgie droite et de hernie discale L5-S1. L'admissibilité de ce dernier diagnostic, dont la relation avec l'événement accidentel a été contestée par l'employeur, sera maintenue après le départ du travailleur par une décision de la Commission des lésions professionnelles<sup>2</sup>, décision ayant acquis un caractère liant pour le soussigné.

[33] Lorsqu'il quitte le Québec pour son pays le 3 octobre 2008, la CSST informe le travailleur de son obligation d'assurer un suivi médical mensuel et de l'en tenir informée sous peine de voir le versement de ses indemnités suspendu<sup>3</sup>. À compter de ce moment, et tel que demandé, le travailleur consultera des médecins au Guatemala, une résonance magnétique y sera faite et l'on confirmera la présence non seulement d'une hernie discale au niveau L5-S1, mais également celle soupçonnée, avant le départ du travailleur et révélée à la résonance magnétique du 9 septembre 2008, au niveau L4-L5. Le travailleur sera opéré au Guatemala pour une discoïdectomie aux niveaux L4-L5 et L5-S1 en juillet 2009.

[34] Tout au long du dossier, les agents de la CSST et la médecin conseil de cet organisme assureront une correspondance auprès du travailleur, qui ne parle ni le français, ni l'anglais, et auprès des médecins de celui-ci et obtiendront des traductions des documents envoyés ou reçus de ces personnes.

[35] Entre-temps, au Québec, l'employeur tentera à deux occasions de convoquer le travailleur à une évaluation médicale auprès d'un médecin désigné, sans succès, apparemment en raison de difficultés attribuables au système postal guatémaltèque. Une demande de suspension des indemnités de remplacement du revenu du travailleur

---

<sup>2</sup> *Fermes Yves Sarrazin et Cruz Marroquin et CSST*, C.L.P. 370414-62B-0902, 28 juin 2010, R. Langlois. Note du tribunal : l'audience a eu lieu le 28 septembre 2009 devant le juge Vaillancourt. Toutefois, ce juge étant dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions par la suite, un autre juge désigné par le président du tribunal a rendu la décision en juin 2010.

<sup>3</sup> Note du tribunal : tel que le rapporte l'agente Desrosiers le 2 octobre 2008.

sera présentée dans ce contexte et donnera lieu à une autre décision de la Commission des lésions professionnelles, refusant cette demande de l'employeur<sup>4</sup>. Une seconde demande de l'employeur visant à suspendre les indemnités versées au travailleur, également refusée, sera de nouveau contestée, d'où le présent litige.

[36] Le 17 février 2010, la CSST détermine que le diagnostic de hernie discale L4-L5, pour lequel le travailleur a été opéré, est en relation avec l'événement du 26 mars 2008. Cette décision sera maintenue lors d'une révision administrative, d'où le présent litige.

[37] Par ailleurs, de concert avec les autorités consulaires guatémaltèques et à la suite de la recommandation du médecin traitant du travailleur au Guatemala suggérant que le travailleur soit évalué par un médecin au Canada<sup>5</sup>, il est déterminé que le travailleur se présente à une évaluation médicale auprès d'un médecin désigné de la CSST, le Dr Daigle, orthopédiste.

[38] Le travailleur revient au Québec pour quelques jours en août 2010. Lors de son séjour, il sera examiné d'abord par le Dr Daigle le 19 août 2010, puis par le Dr Maurais, orthopédiste et membre du Bureau d'évaluation médicale, le 30 août 2010. Dans les deux cas, il n'est pas demandé aux médecins de se prononcer sur le diagnostic à retenir chez le travailleur.

[39] Pendant ce séjour au Québec, la CSST rencontre également le travailleur pour l'informer des règles relatives à la réadaptation prévues à la loi et l'on aborde avec lui la question d'un emploi convenable<sup>6</sup>. Le 4 octobre 2010, la CSST retient pour le travailleur un emploi convenable de commis de dépanneur, déclare qu'il est « capable d'exercer cet emploi à compter du 29 septembre 2010 » et indique qu'elle continuera à verser au travailleur des indemnités de remplacement du revenu jusqu'au 28 septembre 2011.

[40] C'est dans ce contexte fort particulier que le tribunal doit ainsi tout d'abord déterminer si le diagnostic de hernie discale L4-L5 est relié à l'événement du 26 mars 2008.

[41] Dans son argumentation écrite, le représentant de l'employeur soutient à ce sujet que ce diagnostic n'a pas été posé par un « médecin à charge » et par un « professionnel de la santé » au sens de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* et que monsieur Marroquin n'a pas fait l'objet d'un « suivi médical » pour ce diagnostic. Il s'oppose sur cette première base au fait que la CSST puisse avoir reconnu ce diagnostic et avoir indemnisé le travailleur pour cette pathologie écrivant :

---

<sup>4</sup> 9008-1951 Québec inc. et Cruz Marroquin, C.L.P. 398646-62B-0912, 13 mai 2010, Y. Vigneault.

<sup>5</sup> Note du tribunal : tel qu'il appert de la note de l'agente Desrosiers de la CSST du 15 juillet 2010.

<sup>6</sup> Note du tribunal : voir les notes de l'agente Chassé des 20 et 25 août 2010.

Nous soulignons donc d'entrée de jeu qu'aucun professionnel de la santé au sens de la Loi n'a posé le diagnostic d'hernie discale L4-L5. Ça serait donc aller à l'encontre de l'application de la Loi que de reconnaître un tel diagnostic. Il s'agirait au surplus d'une erreur juridictionnelle.

[42] Subsidiairement, le représentant de l'employeur soutient dans son argumentaire que la hernie L4-L5 en question ne présentait pas de signes cliniques de sorte qu'on ne peut l'attribuer à l'événement reconnu du 26 mars 2008.

[43] Enfin, et toujours de façon subsidiaire, le représentant de l'employeur demande au tribunal, le cas échéant, « de reconnaître cette allégation de diagnostic [L4-L5] comme aggravation de condition personnelle préexistante ».

[44] Le tribunal comprend le désarroi de l'employeur à l'égard des faits particuliers de ce dossier et quant au fait qu'après le départ du travailleur pour son pays, il ait eu bien peu de moyens pour assurer un suivi, tant administratif que médical, de son travailleur.

[45] Par ailleurs, le tribunal reconnaît le bien-fondé de l'argument de l'employeur à l'effet que le diagnostic de hernie L4-L5 n'a, d'une part, pas été posé par un médecin ayant charge du travailleur au Québec et, d'autre part, que les médecins consultés au Guatemala par le travailleur ne sont pas des « professionnels de la santé » au sens de la loi.

[46] En effet, lorsqu'il était présent au Québec, il est indubitable que le travailleur a été suivi par des médecins et que ceux-ci peuvent être considérés comme un « médecin ayant charge du travailleur » au sens de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*. La loi ne donne pas de définition de ce terme, mais la jurisprudence enseigne qu'il s'agit essentiellement d'un médecin qui examine le travailleur, celui choisi par le travailleur par opposition à celui qui serait imposé ou qui n'agirait qu'à titre d'expert sans suivre l'évolution médicale, celui qui établit un plan de traitement et enfin celui qui assure le suivi du dossier du patient en vue de la consolidation de la lésion<sup>7</sup>.

[47] Or tel qu'il appert du dossier, si une tomodensitométrie axiale lombaire faite le 24 juillet 2008 a révélé la présence d'un « bombement discal à large courbure au niveau L4-L5 » et si une résonance magnétique réalisée le 9 septembre 2008 a montré la présence à ce niveau d'une « déchirure annulaire postéro-centrale associée avec une petite hernie qui déforme légèrement le sac thécal », aucun des médecins consultés par le travailleur au Québec n'a posé le diagnostic de hernie discale L4-L5 avant son départ pour le Guatemala le 3 octobre 2008.

---

<sup>7</sup> *Marceau et Gouttière Rive-Sud Fabrication inc.*, C.L.P. 91084-62-9709, 22 octobre 1999, H. Marchand



[48] Après son départ du Québec, le travailleur consultera le 23 octobre 2008 le Dr Angel Fermann au Guatemala. Dans la note qu'il fait parvenir à la CSST le 24 octobre 2008, ce médecin informe la CSST qu'il retient les diagnostics de hernie discale L4-L5 et L5-S1 et qu'un traitement chirurgical est requis.

[49] C'est alors, de l'avis du tribunal, que le diagnostic de hernie discale L4-L5 est formellement posé pour la première fois dans le dossier du travailleur et c'est ce qui incite la Dre Sylvie Therrien, médecin conseil à la CSST, à écrire la lettre suivante au Dr Fermann :

Docteur,

Merci d'avoir pris en charge Monsieur Cruz. Dans le dossier de ce travailleur, vous établissez le diagnostic de hernies discales L4-L5 et L5-S1 et orientez le travailleur vers une chirurgie. En attendant la chirurgie, vous lui prescrivez des antidouleurs et des anti-inflammatoires.

La CSST est un organisme qui indemnise les travailleurs accidentés du travail. On se doit d'obtenir des renseignements les plus précis possibles afin de statuer sur ce qui est accepté comme blessure liée au travail et le traitement suggéré afin d'autoriser les actes médicaux.

La CSST a retenu le diagnostic de hernie discale L5-S1 car l'examen clinique démontrait la radiculopathie S1 droite et à l'imagerie de résonance magnétique (IRM), la hernie est en contact avec la racine de S1 à droite qui est d'ailleurs légèrement déformée et refoulée.

Par contre, en L4-L5, L'IRM n'identifie pas de compression radiculaire sur L5 droite.

Le diagnostic retenu par la CSST était celui d'hernie discale L5-S1 et radiculopathie S1 droite.

Avant son départ du Québec, Monsieur Cruz était en attente d'une épidurale L5-S1. Pourriez-vous me dire si cette procédure a été faite après son retour au Guatemala? Si non, est-elle toujours indiquée? Si oui, S.V.P. précisez la date où elle sera faite.

Monsieur Cruz a-t-il développé des symptômes dans le territoire de L4-L5? A-t-il des signes cliniques? Vous parlez de chirurgie au niveau L4-L5 et L5-S1, S.V.P. préciser la nature de la chirurgie envisagée. S'il s'agit de discoïdectomie, prévoyez-vous intervenir aux deux niveaux soit L4-L5 et L5-S1? Quel serait le coût de cette chirurgie? Selon votre expérience, quel est le pronostic et la durée prévue de la période d'invalidité? Vous est-il possible de nous préciser la date de la chirurgie?

En vous remerciant de votre collaboration, veuillez agréer, Docteur, l'expression de nos meilleurs sentiments. [sic]

(Les soulignements sont du tribunal)

[50] Par ailleurs, il est manifeste que les médecins consultés par le travailleur en « ont pris charge » pendant son séjour au Québec et qu'ils sont des professionnels de la santé au sens de la loi. Cependant, le tribunal est d'avis que le Dr Fermann, consulté

au Guatemala, tout médecin qu'il soit, et s'il peut avoir pris en charge le travailleur, n'est pas un « professionnel de la santé » tel que défini à la loi.

[51] La *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* prévoit ceci :

2. Dans la présente loi, à moins que le contexte n'indique un sens différent, on entend par :

« **professionnel de la santé** » : un professionnel de la santé au sens de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29);

---

1985, c. 6, a. 2; 1997, c. 27, a. 1; 1999, c. 14, a. 2; 1999, c. 40, a. 4; 1999, c. 89, a. 53; 2002, c. 6, a. 76; 2002, c. 76, a. 27; 2006, c. 53, a. 1; 2009, c. 24, a. 72.

**192.** Le travailleur a droit aux soins du professionnel de la santé de son choix.

---

1985, c. 6, a. 192.

**196.** Les services rendus par les professionnels de la santé dans le cadre de la présente loi et visés dans le quatorzième alinéa de l'article 3 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29), édicté par l'article 488, y compris ceux d'un membre du Bureau d'évaluation médicale, d'un comité des maladies professionnelles pulmonaires ou d'un comité spécial agissant en vertu du chapitre VI, à l'exception des services rendus par un professionnel de la santé à la demande de l'employeur, sont payés à ces professionnels par la Régie de l'assurance maladie du Québec conformément aux ententes intervenues dans le cadre de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie.

---

1985, c. 6, a. 196; 1992, c. 11, a. 10; 1999, c. 89, a. 43, a. 53.

**197.** La Commission rembourse à la Régie de l'assurance maladie du Québec le coût des services visés dans l'article 196 et les frais d'administration qui s'y rapportent.

---

1985, c. 6, a. 197; 1996, c. 70, a. 6; 1999, c. 89, a. 53.

[52] La *Loi sur l'assurance maladie*<sup>8</sup>, de son côté, prévoit ceci :

1. Dans la présente loi, à moins que le contexte n'indique un sens différent, les expressions et mots suivants signifient ou désignent:

---

<sup>8</sup> L.R.Q.c. A-29.

a) «services assurés»: les services, médicaments, appareils ou autres équipements suppléant à une déficience physique, aides visuelles, aides auditives et aides à la communication visés dans l'article 3;

b) «professionnel de la santé» ou «professionnel»: tout médecin, dentiste, optométriste ou pharmacien légalement autorisé à fournir des services assurés;

[...]

3. Le coût des services suivants qui sont rendus par un professionnel de la santé est assumé par la Régie pour le compte de toute personne assurée, conformément aux dispositions de la présente loi et des règlements:

a) tous les services que rendent les médecins et qui sont requis au point de vue médical;

[...]

La Régie assume aussi le coût des services qui sont rendus par un professionnel de la santé dans le cadre de la Loi sur les accidents du travail (chapitre A-3) ou de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (chapitre A-3.001), y compris ceux d'un membre du Bureau d'évaluation médicale ou d'un membre d'un comité des maladies professionnelles pulmonaires ou d'un comité spécial agissant en vertu du chapitre VI de cette loi, mais à l'exception des services rendus par un professionnel de la santé à la demande de l'employeur.

[...]

19. Le ministre peut, avec l'approbation du Conseil du trésor, conclure avec les organismes représentatifs de toute catégorie de professionnels de la santé, toute entente pour l'application de la présente loi.

[...]

La Commission de la santé et de la sécurité du travail collabore à l'élaboration de la partie de telle entente qui traite des services visés dans le quatorzième alinéa de l'article 3.

1970, c. 37, a. 15; 1970, c. 42, a. 17; 1973, c. 30, a. 6; 1973, c. 49, a. 45; 1974, c. 40, a. 8; 1979, c. 1, a. 14; 1981, c. 22, a. 4; 1984, c. 47, a. 15; 1985, c. 6, a. 489; 1991, c. 42, a. 564; 1994, c. 23, a. 7; 1998, c. 39, a. 177; 1999, c. 89, a. 24; 2000, c. 8, a. 241; 2002, c. 66, a. 17; 2005, c. 32, a. 308.

[53] Enfin, la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*<sup>9</sup> prévoit que la CSST peut conclure diverses ententes aux fins des lois qu'elle administre:

170. La Commission peut conclure des ententes conformément à la loi avec un ministère ou un organisme du gouvernement, un autre gouvernement ou l'un de ses ministères ou organisme en vue de l'application des lois et des règlements qu'elle administre.

Malgré toute autre disposition législative ou réglementaire, lorsqu'une telle entente étend les bénéfices découlant de ces lois ou de ces règlements à toute personne visée dans cette entente, la Commission peut, par règlement, pour lui donner effet, prendre les mesures nécessaires à son application.

Ce règlement et cette entente sont immédiatement déposés à l'Assemblée nationale, si elle est en session ou, si elle ne l'est pas, dans les quinze jours de l'ouverture de la session suivante ou de la reprise des travaux, selon le cas.

1979, c. 63, a. 170; 1985, c. 30, a. 146.

[54] D'office, le tribunal a vérifié si la CSST a conclu une telle entente comportant des dispositions relatives aux accidents du travail et les maladies professionnelles auprès du Guatemala et ses recherches ont démontré que seules des ententes avec la Belgique, le Danemark, la Finlande, la France, la Grèce, l'Italie, le Luxembourg, la Norvège, le Portugal et la Suède existent.

[55] De ces constats, le soussigné est d'avis que le Dr Fermann et tout autre médecin consulté par le travailleur au Guatemala, dans le cadre du suivi de sa lésion professionnelle subie au Québec, ne peuvent être considérés comme un « professionnel de la santé » au sens de la loi, pas plus que comme un médecin traitant ou un « médecin qui a charge » du travailleur au sens de la loi. Le tribunal voit une grande analogie entre le présent cas et celui de l'affaire *Barkati* et *Le Gourmet des Pâtes (Fermé)*<sup>10</sup> et partage en ce sens l'avis émis par le juge Danis lorsqu'il énonce ceci au sujet d'un médecin psychiatre tunisien consulté par un travailleur :

[28] Il est vrai que le travailleur a été vu par un médecin psychiatre en Tunisie. Sur ce point, la Commission des lésions professionnelles note, comme l'a indiqué la CSST dans sa décision en révision administrative le 3 août 2006, que ce médecin de Tunisie n'est pas un professionnel de la santé au sens de la *Loi sur l'assurance maladie*, ni membre de l'Ordre des médecins du Québec qui autorise la dispensation de soins assurés. La CSST ne participe pas non plus à une entente avec la Tunisie. Ce médecin ne peut donc être considéré comme étant le médecin qui a charge du travailleur ou le médecin traitant conformément à la LATMP.

---

<sup>9</sup> L.R.Q. c. S-2.1

<sup>10</sup> C.L.P. 296496-71-0608, 24 janvier 2007, J.C. Danis.

[56] En conséquence, le tribunal est donc d'avis que le diagnostic de hernie discale L4-L5 n'a pas été posé au Québec, par un professionnel de la santé au sens de la définition donnée, tel que le soutient le représentant de l'employeur.

[57] Cela suffit-il à infirmer la décision de la CSST qui a reconnu une relation entre ce diagnostic et l'événement du 23 mars 2008 et, en conséquence, à déclarer que ce diagnostic ne peut servir d'assise à la reconnaissance d'une lésion professionnelle pour le travailleur, tel que le soutient l'employeur?

[58] Le tribunal ne le croit pas, et ce, pour les motifs suivants.

[59] Le 9 juillet 2008, la CSST a accepté la réclamation du travailleur pour un événement qu'elle situe au 26 mars 2008, retenant alors le diagnostic initialement posé de lombosciatalgie droite. Contestée par l'employeur, cette décision fut maintenue par la décision de la révision administrative du 9 janvier 2009 au motif que la demande de révision de l'employeur n'avait pas été produite dans le délai légal. Par ailleurs, lors de l'audience tenue le 28 septembre 2009 à la Commission des lésions professionnelles, seule l'admissibilité du diagnostic de hernie discale L5-S1 était remise en cause par l'employeur, celui-ci ne « contestant pas la décision rendue par la CSST et par laquelle on détermine que le travailleur a subi, sous le diagnostic de lombosciatalgie, une lésion professionnelle le 26 mars 2008 »<sup>11</sup>.

[60] De même, la CSST a reconnu, le 19 septembre 2008, que le diagnostic de hernie discale L5-S1 posé chez le travailleur à cette période est en relation avec l'événement du 26 mars 2008. Également contestée, cette seconde décision sera confirmée lors d'une révision administrative et, enfin, par une décision de la Commission des lésions professionnelles, tel que mentionné précédemment<sup>12</sup>.

[61] Ces décisions sont finales et lient le soussigné.

[62] Or ces deux premiers diagnostics, acceptés par la CSST et la Commission des lésions professionnelles, découlent de l'événement déclaré par le travailleur.

[63] Le tribunal retient de son analyse du dossier qu'au moment de sa réclamation, le travailleur est âgé de 27 ans et agit à titre de trieur de volailles vivantes chez l'employeur. Il travaille au Québec en vertu d'un contrat de travail à durée limitée et ses tâches consistent essentiellement à ramasser des poulets et des dindes dans des couvoirs.

---

<sup>11</sup> Décision du 28 juin 2010, paragraphe 8, supra note 2.

<sup>12</sup> Supra note 2

[64] Au formulaire «réclamation du travailleur» qu'il complète le 18 juin 2008, monsieur Cruz Marroquin donne les renseignements suivants, pour un événement qu'il situe au 26 mars 2008<sup>13</sup> :

Je travaille à ramasser les poulets, 4-5 dans chaque main puis il faut marcher un temps pour les donner au caissier. Puis à un moment donné, au moment de donner les poulets j'ai senti un malaise au dos. J'ai quand même continuer [*sic*] à travailler pendant un temps mais chaque fois la douleur était présente en augmentant au point d'aller voir le médecin qui m'a indiqué que c'était dû aux mouvements répétitifs.

[65] Le 2 juillet 2008, l'agent Rodrigue de la CSST procède à la cueillette d'information aux fins de la réclamation du travailleur. Bien qu'il note que le travailleur ait attendu 3 mois avant de consulter un premier médecin, l'agent indique que l'employeur confirme que le travailleur s'était plaint de douleurs durant le délai de consultation et que c'est le supérieur du travailleur qui l'a incité à aller consulter. Au terme de son analyse, le 7 juillet 2008, l'agent accepte la réclamation du travailleur, retenant le diagnostic de lombosciatalgie droite.

[66] Dans une note du 30 janvier 2009, l'agente Desrosiers de la CSST rapporte une conversation téléphonique tenue avec l'employeur et décrit les fonctions exercées par le travailleur. On y mentionne ceci :

Après vérification avec l'E, ce dernier n'a pas de description d'emploi mais m'explique que la compagnie ramasse environ la moitié des poulets du Québec. Les employés voyage en équipe de 10 dans un camion et vont dans les couvoirs. Ils doivent courir pour attraper les poulets et les attrapent par 5 à 6 par main et les lancent dans le camion pour ensuite être transportés vers l'abattoir. C'est un travail physique exigeant compte tenu qu'il doit courir, se pencher, lancer les poulets (env. 10 à 12 lbs pour 5 à 6 poulets). Quand c'est des dindes, c'est une à la fois à cause de la grandeur. [*sic*]

[67] Ces éléments descriptifs de « l'événement accidentel » sont pris en considération par le juge Langlois lorsqu'il est appelé à se prononcer sur « la relation » entre le diagnostic de hernie discale L5-S1 et ledit événement.

[68] Aussi, le tribunal croit utile de relater au long les passages pertinents de la décision du juge Langlois qui détermine, en bout de piste, que ce diagnostic de hernie discale L5-S1 est relié à la lésion professionnelle subie par le travailleur le 26 mars 2008. Le juge Langlois écrit :

[10] Dans la réclamation que le travailleur soumet à la CSST le 18 juin 2008, il indique qu'à un certain moment, alors qu'il transmet les poulets au responsable, il ressent une douleur au dos. Il inscrit également que cet événement a eu lieu le 26 mars 2008.

---

<sup>13</sup> Note du tribunal : la description apparaissant au formulaire est rédigée en français et n'émane pas directement du travailleur, lequel ne parle pas français. Tout au long du dossier, des documents seront traduits de l'espagnol au français et, par ailleurs, une interprète sera régulièrement consultée par la CSST au sujet du travailleur.

[11] Le dossier comprend une attestation médicale signée par le docteur Dominic Larose le 12 juin 2008 qui parle d'une lombosciatalgie.

[12] Les notes évolutives prises du 2 juillet 2008 font état d'une nouvelle conversation tenue avec l'employeur où il confirme que le travailleur se plaignait de douleur depuis 3 mois. C'est d'ailleurs le chef d'équipe, le voyant aussi souffrant, qui lui a conseillé de voir un médecin.

[13] La CSST détermine que le travailleur a subi une lésion professionnelle et procède au versement de l'indemnité de remplacement du revenu.

[14] Le 20 juin 2008, le docteur Christian Deschesnes s'interroge sur la présence d'une hernie discale et prescrit une tomodensitométrie. Celle-ci aura lieu le 24 juillet 2008 et permettra de voir un bombement discal à l'espace L4-L5 ainsi qu'une hernie discale droite en L5-S1 avec contact avec la racine S1 droite. Par ailleurs, une résonance magnétique réalisée le 9 septembre 2008 mettra en lumière une discopathie chronique en L4-L5 et L5-S1. À l'espace L4-L5, on identifie une déchirure annulaire associée à une petite hernie discale sans évidence de compression radiculaire, tandis qu'à l'espace L5-S1, une petite déchirure annulaire est associée à une petite hernie en contact avec la racine S1 droite qui est légèrement déformée et refoulée.

[15] Entre-temps, le docteur Dave Ross pose le diagnostic de hernie discale.

[16] Le 3 octobre 2008, le travailleur déménage au Guatemala.

[17] Le dossier comprend un avis rendu le 6 novembre 2009 par le docteur Parizeau à la demande de l'employeur. Lorsqu'il discute de la relation entre le diagnostic de hernie discale et la lésion professionnelle survenue au travailleur, ce médecin s'exprime ainsi :

Discussion :

Dans le cas présent, nous n'avons pas de description précise du fait accidentel allégué.

La description du travailleur indique l'apparition d'une lombalgie au cours d'une période donnée, non à un moment précis. Il ne s'agit donc pas d'un événement imprévu et soudain donc il n'y a pas eu de traumatisme, mais plutôt une progression sur une longue période surtout quand on considère l'intervalle entre la date alléguée de l'événement et celle de la consultation.

Cependant, un certain nombre d'éléments sont troublants. Tout d'abord l'âge du patient. Il s'agit d'un patient jeune, habitué, de ce que l'on sait, à travailler de ses mains. Par ailleurs, nous n'avons aucune idée de ses occupations antérieures. [...] Si on se reporte au livre de Stuart McGill sur Low back disorders p.8 l'effort est bon pour le dos, mais au-delà d'un certain niveau la blessure survient. Par ailleurs si on se réfère à l'article de Michael Adams sur la dégénérescence discale il faut un certain nombre de blessures au cours du temps pour que la réparation devienne inadéquate et qu'on assiste à une dégénérescence du disque. Celle-ci associée à des efforts de compression et de flexion finira par provoquer l'hernie du nucleus.

[...]

Donc nous sommes en face d'un patient jeune démontrant déjà de façon macroscopique une dégénérescence chronique et inhabituelle de deux disques. Nous n'avons aucuns antécédents professionnels ou familiaux mais la littérature infère que ce problème serait secondaire à un travail lourd de longue date, un facteur génétique, possiblement un facteur nutritionnel ou une association de ces facteurs. Donc il s'agit de facteurs constitutionnels ou antérieurs à l'accident.

D'un point de vue clinique et sur l'observation de nombreux travailleurs et sportifs je m'explique mal comment cet employé a réussi à accomplir pendant deux mois et demi avec une hernie discale symptomatique un travail considéré comme lourd avec des mouvements de rotation et de flexion.

Conclusion :

Donc en considérant l'âge du patient et la chronologie normale d'apparition d'une hernie discale associée à une dégénérescence discale telle que décrite dans la littérature on peut considérer que si la relation est établie entre la hernie discale et l'événement allégué l'étiologie des symptômes ne pourrait s'expliquer sans la présence contributive majeure de la discopathie lombaire.

[...]

Cette condition personnelle, démontrée lors d'examens subséquents, représente une déviation par rapport à la norme biomédicale.

[...]

Le symptôme de lombosciatalgie droite, acceptée par la CSST correspond à une douleur et dans sa déclaration le travailleur attribue la notion de mouvements répétitifs causants le symptôme aux médecins qui l'ont suivi.

Nous vous suggérons donc de continuer vos démarches en matière de partage d'imputation, et cela, dans une proportion d'au moins 95 % à l'ensemble des employeurs et de tout au plus 5% à votre dossier.

[sic]

[69] Au terme de cette analyse, le juge Langlois motive sa décision ainsi :

[19] La Commission des lésions professionnelles doit déterminer si le diagnostic de hernie discale L5-S1 est relié à la lésion professionnelle subie par le travailleur le 26 mars 2008.

2. Dans la présente loi, à moins que le contexte n'indique un sens différent, on entend par:

« **accident du travail** » : un événement imprévu et soudain attribuable à toute cause, survenant à une personne par le fait ou à l'occasion de son travail et qui entraîne pour elle une lésion professionnelle;

---

1985, c. 6, a. 2; 1997, c. 27, a. 1; 1999, c. 14, a. 2; 1999, c. 40, a. 4; 1999, c. 89, a. 53; 2002, c. 6, a. 76; 2002, c. 76, a. 27.



[20] Afin d'expliquer l'apparition de la hernie discale, le travailleur souligne qu'il devait attraper des poulets vivants avec ses mains. Pour sa part, l'employeur précise que le travailleur devait courir pour attraper les poulets, se pencher pour en ramasser cinq à six dans chaque main et les lancer dans un camion. Les poids maintenus par chacune des mains peuvent être approximativement évalués à 2,5 kg.

[21] Le tribunal note que le travailleur ne décrit aucun événement précis à l'origine de la lésion. Toutefois, compte tenu des exigences de l'emploi, on peut facilement présumer que les diverses positions adoptées impliquent des torsions, des compressions, des flexions et des extensions du rachis lombaire qui sont exécutées dans des conditions instables. Le tribunal constate donc que le traumatisme imposé à la colonne lombaire est important et qu'on ne peut parler ici d'un travail effectué de manière ergonomique.

[22] Dans l'expertise qu'il soumet à la demande de l'employeur, le docteur Parizeau souligne que l'effort est bon pour le dos, mais qu'au-delà d'un certain niveau, la douleur survient. Il explique aussi qu'il faut un certain nombre de blessures au cours du temps pour que la réparation devienne inadéquate et qu'on assiste à une dégénérescence du disque. Or, c'est la situation qu'on retrouve dans le cas en l'espèce alors que le travailleur a été exposé à des traumatismes répétés et qu'il s'est passé une période de trois mois entre l'apparition des douleurs et la première consultation médicale.

[23] Par ailleurs, la CSST a accepté de reconnaître que la lombalgie diagnostiquée le 12 juin 2008 constitue une lésion professionnelle. Il est donc plausible que la hernie discale, qui s'est manifestée par une lombalgie, soit reliée à cette lésion professionnelle. C'est la conclusion à laquelle en arrive le tribunal.

[24] Il est indéniable que le travailleur, qui n'était âgé que de 27 ans au moment où il soumet sa réclamation, soit atteint d'une condition personnelle de discopathie lombaire. Il suffit de se référer aux résultats de la tomodensitométrie ainsi que de la résonance magnétique pour s'en convaincre alors qu'on fait état de bombements discaux et de déchirements annulaires avec hernies discales en L4-L5 et L5-S1. Cette condition empêche-t-elle la reconnaissance d'une lésion professionnelle?

[25] Pour répondre à cette question, le tribunal note que dans une décision rendue le 29 mars 2001, la Cour d'appel<sup>2</sup> s'est penchée sur l'application des conditions d'indemnisation d'une aggravation d'une condition personnelle. Ce tribunal confirme que, pour conclure qu'une aggravation d'une condition préexistante constitue une lésion professionnelle, il faut que soit survenu un accident du travail ou une aggravation causée par les risques particuliers du travail.

[26] C'est donc par le biais de la notion de l'accident du travail que le travailleur pourrait se voir reconnaître victime de l'aggravation au travail d'une condition personnelle. Or, la Commission des lésions professionnelles a déjà déterminé que le travailleur a subi un accident du travail le 26 mars 2008.

[27] Toujours sur ce même sujet, le soussigné partage l'avis de la commissaire Mildred Kolodny<sup>3</sup> lorsqu'elle mentionne que la théorie du « *thin skull rule* » ne peut s'appliquer que s'il est établi, au départ, qu'un événement inhabituel ou extraordinaire est survenu dans le cadre du travail et qu'un tel événement aurait pu causer une lésion à n'importe quel travailleur. Une fois cette prémisse posée, la commissaire estime que le travailleur « *déjà handicapé* » est en droit de recevoir une pleine compensation, nonobstant sa condition personnelle. Cette démarche est en accord avec les principes énoncés à la décision de la Cour d'appel citée plus haut.

[28] On l'a vu, le traumatisme auquel le travailleur était exposé est suffisamment sérieux pour provoquer la hernie discale et constituer une lésion professionnelle. Dans les circonstances, sa condition personnelle n'est pas un argument qui s'oppose à la reconnaissance d'une lésion professionnelle. C'est d'ailleurs la conclusion à laquelle en arrive le docteur Parizeau lorsqu'il n'exclut pas la possibilité que le travailleur ait subi une lésion professionnelle en ajoutant que celle-ci constitue une aggravation de sa condition personnelle et en proposant à l'employeur de demander un partage de coûts.

[29] On peut reprocher au travailleur de ne pas avoir consulté un médecin de manière diligente. En effet, la lésion professionnelle est apparue le 26 mars 2008 alors que la première visite médicale a eu lieu le 12 juin 2008. Toutefois, cette question de délai entre l'événement et la première consultation médicale, bien que devant être analysée sérieusement, n'est pas un critère qui constitue de manière automatique une fin de non-recevoir à la réclamation. Le présent tribunal estime que ce délai doit être considéré selon la crédibilité du travailleur ainsi que les circonstances particulières du cas étudié.

[30] Or, dans le cas sous étude, l'employeur ne remet pas en question la crédibilité du travailleur. De plus, il précise que dès le mois de mars 2008, le travailleur l'avise de l'apparition de la douleur. En juin 2008, devant les difficultés du travailleur, c'est l'employeur lui-même qui lui suggère de consulter un médecin. C'est ainsi que la continuité des symptômes qu'on retrouve durant cette période nous permet de conclure que la hernie discale L5-S1 est survenue au travail et est ainsi en relation avec la lésion professionnelle survenue le 26 mars 2008. La requête de l'employeur est rejetée.

(2) *PPG Canada inc. et Michel Grandmont*, C.A. Montréal, 500-09-0055954-979, 29 mars 2001, jj. Mailhot, Deschamps, Pidgeon

(3) *Botter et J.Pascal inc.*, [1995] C.A.L.P. 301

(Les soulignements sont du soussigné)

[70] Le tribunal rappelle qu'il est lié par les décisions finales rendues dans le présent dossier. Or, le tribunal partage entièrement l'analyse des faits réalisée par le juge Langlois et qui l'a amené à conclure que le travail effectué par le travailleur lui a causé une lésion professionnelle, soit une lombosciatalgie droite et une hernie discale L5-S1. Pour le juge Langlois, cette lésion découle d'un « accident du travail » en raison de la nature des gestes posés par le travailleur, bien qu'il n'ait pu identifier un fait accidentel précis, le juge Langlois n'excluant certes pas, pour la hernie L5-S1, qu'il puisse s'agir de l'aggravation par le travail d'une condition personnelle de discopathie aux niveaux L4-L5 et L5-S1, bien documentée chez le travailleur.

[71] Dans son argumentation, le représentant de l'employeur soutient de nouveau « l'absence totale de traumatisme et l'évolution graduelle des symptômes à partir pratiquement du premier jour de travail pendant la courte période de trois mois effectuée qui n'apparaît certes pas suffisante pour créer à elle seule ce problème important à la région lombaire, tel qu'affirmé dans l'opinion non contredite du Dr Bernard Parizeau ».

[72] Avec égards, le tribunal ne peut retenir une telle position.

[73] D'une part, le tribunal ne peut passer sous silence l'analyse faite par le juge Langlois dans sa décision du 28 mai 2010, analyse que partage le soussigné, à l'effet que le travail effectué par le travailleur requerrait manifestement de sa part des efforts importants de torsion, des compressions, des flexions et des extensions du rachis lombaire exécutés dans des conditions instables, alors que le travailleur doit courir en position fléchie.

[74] Or, il a été déterminé que ce type d'effort au travail peut être assimilable à un « événement imprévu et soudain », permettant de conclure à la survenue d'un accident du travail<sup>14</sup>. C'est en ce sens que le juge Langlois a d'ailleurs lui-même conclu, retenant que le travail effectué expliquait la hernie discale L5-1.

[75] Aussi le tribunal ne peut donc considérer, tel que le suggère le représentant de l'employeur, que la hernie discale L4-L5 du travailleur ne découle pas d'un « traumatisme ». À la lumière de la décision rendue par le juge Langlois, on ne saurait en effet nier que le travail effectué par le travailleur puisse constituer un « traumatisme ».

[76] Le même travail et le même « traumatisme » pour le rachis du travailleur, auxquels on a attribué sa lombosciatalgie et sa hernie discale L5-S1, peuvent-ils également expliquer et permettre de reconnaître la hernie discale L4-L5 également diagnostiquée chez le travailleur?

[77] Le représentant de l'employeur soumet à ce propos que la hernie L4-L5 du travailleur ne doit pas être reconnue du fait que le diagnostic a été posé tardivement dans le dossier, alors que le travailleur n'était plus au Québec, soit en octobre 2008 par le Dr Fermann, qui n'est pas un professionnel de la santé au sens de la loi, et qu'au surplus, aucun signe clinique de cette hernie L4-L5 n'a été noté de façon contemporaine à l'événement.

[78] Le tribunal rappelle qu'il n'est pas saisi de l'existence du diagnostic lui-même, mais de son « admissibilité » en terme de « relation » avec l'événement accidentel du 26 mars 2008.

---

<sup>14</sup> *Workmen's Compensation Board et Theed*, [1940] R.C.S. 553; *Cegerco inc. et Racine C.L.P.* 238274-02-0407, 7 février 2005, J.F. Clément ; *Berthiaume et CDMV inc.*, C.L.P. 319271-62B-0706, 16 janvier 2008, J.M. Dubois ;

[79] Tel que l'enseigne une jurisprudence maintenant bien arrêtée, la question de la relation entre un diagnostic et le travail constitue une question de nature juridique et non d'ordre médical<sup>15</sup>.

[80] En l'espèce, le tribunal a indiqué précédemment qu'il considère que le diagnostic de hernie L4-L5 n'a pas été « posé au Québec par un professionnel de la santé », soit le Dr Fermann, médecin guatémaltèque et qu'*a fortiori*, on ne peut alors parler d'un « médecin ayant charge du travailleur » au Québec.

[81] Dans cette mesure, il est manifeste que le diagnostic posé ne peut lier la CSST d'aucune façon. Il n'en demeure pas moins que ce diagnostic est bel et bien posé et que la CSST devait déterminer si celui-ci découlait de l'événement du 26 mars 2008 ou non, au même titre qu'elle l'a fait lorsque le diagnostic de hernie discale L5-S1 a été posé.

[82] D'autant plus que même si le diagnostic de hernie L4-L5 a été posé formellement au dossier dans les circonstances décrites, il apparaissait clairement au dossier de la CSST avant le départ du travailleur. En effet, lors de la tomographie axiale du 24 juillet 2008, il est noté un « bombement discal à large courbure au niveau L4-L5 » alors que le 9 septembre 2008, une résonance magnétique est interprétée par le Dr Bard, radiologiste, comme montrant au niveau L4-L5 une « déchirure annulaire postéro-centrale associée avec une petite hernie qui déforme légèrement le sac thécal », le médecin notant par ailleurs « qu'il n'y a pas d'évidence d'implication foraminale ou de compression radiculaire ».

[83] Par ailleurs, pour le représentant de l'employeur la hernie discale L4-L5 ne peut être reliée à l'événement en l'absence de signes cliniques contemporains à l'événement.

[84] Le tribunal retient l'opinion de la Dre Therrien, médecin conseil de la CSST qui, en janvier 2010, a procédé à une analyse complète des données recueillies et qui a conclu en une relation possible entre la hernie discale L4-L5, alors opérée depuis juillet 2009, et l'événement du 26 mars 2008.

[85] En l'espèce, la Dre Therrien a assuré pour la CSST un suivi auprès des médecins du travailleur au Guatemala, dès le départ de celui-ci du Québec. Le 8 décembre 2008, elle écrivait au Dr Fermann pour lui demander de préciser sur quoi il fonde son diagnostic de hernie L4-L5 et sur le suivi envisagé.

---

<sup>15</sup> C.U.M. et Blouin, [1987] C.A.L.P. 62; Delisle et Ispat-Sidbec inc., [1999] C.L.P. 929; Musto et Manufacture Mona Maria Itée, C.A.L.P. 47179-61-9211, 28 août 1995, L. Thibault; Marcoux et CSST, [1996] C.A.L.P. 931, révision rejetée, C.A.L.P. 64179-60-9411, 24 février 1997, L. Boucher, deuxième révision rejetée, 5 septembre 1997, S. Moreau; Welch c. CALP, [1998] C.A.L.P. 553 (C.A.); Industries Hagen Itée et Lanthier, [2003] C.L.P. 882.

[86] Le 10 mars 2009, la Dre Therrien note ceci :

Nouveau diagnostic

E nous demande de nous prononcer sur le lien entre le fait accidentel et le diagnostic de hernie discale L4-L5.

Après analyse du dossier médical, il nous est très difficile de le nier avec certitude, car on retrouve dans les notes médicales du 01-08-08, lors de la visite à l'urgence, que la force segmentaire et la sensibilité était diminuée en L4-L5-S1 à droite. À la résonance magnétique, il existe en L4-L5, une déchirure annulaire postéro-centrale associée avec une petite hernie discale qui déforme légèrement le sac thécal. Pas d'évidence de compression radiculaire. Pas d'évidence d'implication foraminale. En clinique, il nous est parfois difficile de prédire avec certitude ce que trouvera l'exploration chirurgicale, prévue le 2009-03-02. Si lors de la chirurgie, le neuro-chirurgien trouve une pathologie discale L4-L5 et résèque la partie malade, nous aurons à l'accepter. Ceci ne changera pas le coût de la procédure ni le temps de réadaptation post-opératoire. [sic]

(Les soulignements sont du tribunal)

[87] Puis, le 3 février 2010, la Dre Therrien conclut ainsi :

Nouveau Dx :

Le diagnostic hernie discale L4-L5 peut médicalement être retenu en lien avec FA. Cliniquement il peut s'avérer difficile de statuer sur un seul niveau de HD. Ce T n'a pas eu de EMG qui aurait pu nous aider à préciser le niveau de la lésion.

Il faut s'en remettre à l'intégrité du neurochirurgien, le Dr Job Lopez Argueta, qui a opéré le travailleur. Il a identifié 2 hernies discales symptomatiques et a procédé à discoïdectomie L4-L5 et L5-S1.

[88] Par ailleurs, on ne saurait prendre en considération les examens réalisés par les docteurs Daigle, le 19 août 2010, et Maurais, le 30 août 2010, pour rechercher de tels signes cliniques. Au moment desdits examens, le travailleur avait été opéré depuis déjà plus d'un an.

[89] Dans les circonstances, la Commission des lésions professionnelles est d'avis que la preuve médicale prépondérante milite vers la reconnaissance d'une relation entre la hernie discale L4-L5 du travailleur et le travail effectué pour l'employeur.

[90] Bien que ténue, la preuve révèle que des signes cliniques de cette hernie discale ont été notés le 1<sup>er</sup> août 2008. En effet, la Dre Dussault note : « force segm/sensib diminuée L4-L5-S1 »

[91] De plus, le tribunal retient de l'avis de la Dre Therrien que cliniquement, il peut être difficile de distinguer ce qui relève exclusivement d'une atteinte au niveau L5-S1 d'une atteinte au niveau L4-L5.

[92] De l'avis du tribunal, si ce difficile travail de trieur de poulets, effectué dans les positions décrites au dossier, a pu permettre d'établir qu'il avait entraîné chez le travailleur une lombosciatalgie droite et une hernie discale L5-S1, il a également, en toute probabilité, pu entraîner, tel que le plaide subsidiairement le représentant de l'employeur, une aggravation de la condition personnelle du travailleur au niveau L4-L5.

[93] Pour le tribunal, cette condition personnelle a été clairement notée dès la tomodensitométrie axiale du 24 juillet 2008, puis lors de la résonance magnétique de septembre 2008 alors qu'il est constaté la présence d'une discopathie chronique aux niveaux L4-L5 et L5-S1 chez le travailleur, condition par ailleurs confirmée à la résonance magnétique réalisée par le Dr Chang au Guatemala le 16 février 2009<sup>16</sup> ainsi qu'au protocole opératoire du 25 juillet 2009 où il est mentionné la présence de « disques dégénérés et des signes de calcification »<sup>17</sup>. Au surplus, le tribunal est d'avis que l'opinion du Dr Parizeau, médecin de l'employeur, milite nettement en ce sens, d'où sa suggestion à l'employeur d'un partage de coûts.

[94] Pour le tribunal, la hernie discale L4-L5 diagnostiquée chez le travailleur est donc en relation avec l'événement du 26 mars 2008 et le soussigné partage l'analyse faite, par le juge Langlois dans sa décision du 28 juin 2010, au sujet de la hernie L5-S1 dans ce cas, et conclut par analogie, que la hernie discale L4-L5 du travailleur constitue une condition personnelle ayant été aggravée par l'accident du travail subi par le travailleur, reconnaissant à cette expression un caractère élargi en raison de la nature des gestes posés par le travailleur pendant près de trois mois.

[95] De l'avis du tribunal, le fait que la hernie discale L4-L5 « n'apparaisse » que tardivement au dossier, soit après la hernie L5-S1, ne permet pas d'écarter pour autant qu'elle soit reliée à l'événement accidentel reconnu.

[96] La Commission des lésions professionnelles, dans sa décision de juin 2010, a reconnu que la hernie L5-S1, vue à la tomographie de juillet, soit à moins de quatre mois de l'événement, était admissible et découlait de l'effort appréciable du travailleur pendant trois mois, de mars à juin 2008. De son côté, la résonance magnétique démontrant la hernie discale L4-L5 a été faite 9 septembre 2008, soit moins de 6 mois après l'événement.

[97] Or, il appert du dossier que la recherche par les médecins de signes cliniques de hernies chez le travailleur a nécessairement débuté au niveau L5-S1 puisqu'une hernie avait été identifiée à ce niveau, avant celle au niveau L4-L5. Cependant, tel que le note le médecin consulté le 1<sup>er</sup> août 2008, des symptômes lombaires n'étaient pas spécifiques à un seul niveau, le médecin en ayant noté aux niveaux L4, L5 et S1 et il

---

<sup>16</sup> On parle alors de dégénérescences discales avec bombement para-foraminal bilatéral et central au niveau L4-L5, selon la traduction du document.

<sup>17</sup> Selon la traduction faite dudit protocole envoyé à la CSST.

aura fallu attendre en septembre 2008 avant que ne soit visualisée la hernie L4-L5 à la suite d'une résonance magnétique.

[98] Le délai écoulé avant que l'on puisse confirmer la hernie au niveau L4-L5, dans un contexte de signes objectifs non spécifiques pour un seul niveau, ne permet donc pas de rejeter du revers de la main l'existence de cette hernie et qu'elle soit attribuable à l'événement accidentel, d'autant plus qu'en l'espèce, il n'y a pas eu un événement unique, mais une succession de mouvements à risque. Dans ce contexte, la preuve disponible témoigne certainement d'une faiblesse constitutionnelle chez le travailleur, mais il est plus que probable, de l'avis du tribunal, que le travail ait contribué à l'éclosion des deux hernies discales.

[99] Pour l'ensemble de ces motifs, la première requête de l'employeur doit donc être rejetée.

[100] Il en va de même de la requête visant le pourcentage de déficit anatomo-physiologique attribuable à la lésion professionnelle du travailleur (Dossier 425993).

[101] À ce sujet, le procureur de l'employeur s'est limité à demander au tribunal de retrancher du pourcentage déterminé par le Dr Maurais, membre du Bureau d'évaluation médicale, ce qui relève de la hernie discale L4-L5 dans l'éventualité où le tribunal devait conclure que cette hernie discale n'était pas en relation avec l'événement du 26 mars 2008.

[102] Or tel que déterminé précédemment, le tribunal n'a pas donné raison à l'employeur à ce sujet.

[103] Dans la mesure où aucune preuve n'a été apportée à l'effet que le Dr Maurais, membre du Bureau d'évaluation médicale, aurait commis une erreur dans la détermination de l'atteinte permanente résultant de la lésion professionnelle du travailleur, la Commission des lésions professionnelles est donc d'avis de maintenir l'opinion du Dr Maurais quant au déficit anatomophysiologique (DAP) de 6 % qu'il accorde au travailleur pour sa discoïdectomie lombaire à deux niveaux, soit L4-L5 et L5-S1, avec séquelles fonctionnelles objectivées (code 204 228) et de 3 % pour une ankylose de flexion mesurée à 70°.

[104] Par ailleurs, le tribunal constate que l'opinion du Dr Maurais comporte une erreur en ce qui a trait au pourcentage qu'il accorde au titre de préjudice esthétique (PE) pour la cicatrice vicieuse du travailleur, cicatrice qu'il a mesurée à 5 centimètres carrés, alors qu'au total, le Dr Maurais établit un pourcentage de 0,5 % pour cette séquelle.

[105] De l'avis du tribunal, ce dernier constat n'est pas conforme au *Règlement sur le Barème des dommages corporels*<sup>18</sup> puisque sous cet item des cicatrices vicieuses, il est prescrit, au tableau 35 dudit règlement, que pour une cicatrice vicieuse, au niveau du tronc, il doit être accordé 0,5 % pour chaque centimètre carré mesuré de cette cicatrice. Il en résulte qu'un total de 2,5 % doit être reconnu à cet égard au travailleur, tel que l'avait d'ailleurs déterminé le Dr Daigle à son examen du 19 août 2010.

[106] Cette erreur a été notée et rectifiée par la CSST en révision dans la décision du 23 novembre 2010, objet du présent litige. Dans sa décision, la CSST en révision a retenu que l'atteinte correspondant à la cicatrice vicieuse de 5 centimètres carrés du travailleur est de 2,5 %, ce qui confère au travailleur un déficit anatomo-physiologique total de 11,50% (9% +2,5%), auquel il faut ajouter le pourcentage correspondant au Barème, soit de 1,55 % pour douleur et perte de jouissance de la vie (DPJV). Selon la CSST, il en résulte donc une atteinte permanente totale (APIPP) de 13,05 % pour la lésion professionnelle du travailleur.

[107] Pour en arriver à ce résultat, la CSST n'indique pas la méthode de calcul qu'elle préconise mais le résultat auquel elle en arrive est exact.

[108] Dans le cas d'une lésion entraînant, comme en l'espèce, à la fois un déficit anatomophysiologique (DAP) et un préjudice esthétique (PE), la jurisprudence majoritaire<sup>19</sup> du tribunal, que partage le soussigné<sup>20</sup> enseigne que le pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique (APIPP) chez un travailleur doit être déterminé selon la formule suivante : % APIPP = (% DAP + % DPJV) + (% PE + % DPJV).

[109] Il en résulte que le travailleur conserve effectivement de sa lésion, par l'utilisation de la méthode de calcul retenue, une atteinte permanente (APIPP) de 13,05%, soit : (9% + 1,35%<sup>21</sup>) + (2,5% + 0,20%<sup>22</sup>).

[110] En dernier lieu, il reste au tribunal à déterminer si la décision de la CSST à l'effet de refuser de suspendre les indemnités de remplacement du revenu versées au travailleur après le 24 décembre 2009, en vertu des dispositions de l'article 142 de la loi, est bien fondée.

---

<sup>18</sup> L.R.Q. c. A-3.001, r.0.01

<sup>19</sup> Voir par exemple : *Couture et Aliments Prince Sec*, C.L.P.350536-04B-0806, 22 août 2008, A. Quigley; *Métal Perreault inc. et Murray*, C.L.P. 333060-31-0711, 20 octobre 2008, G. Tardif; *Goyette et Entrepôt Périssable – Boucherville*, [2008] C.L.P. 1367.

<sup>20</sup> Smith et Soucy International inc., C.L.P.356738-04B-0808, 29 janvier 2009, M. Watkins.

<sup>21</sup> Code 225090 du Barème

<sup>22</sup> Code 225027 du Barème.



[111] L'article 142 de la loi énonce :

**142.** La Commission peut réduire ou suspendre le paiement d'une indemnité :

1° si le bénéficiaire :

a) fournit des renseignements inexacts;

b) refuse ou néglige de fournir les renseignements qu'elle requiert ou de donner l'autorisation nécessaire pour leur obtention;

2° si le travailleur, sans raison valable :

a) entrave un examen médical prévu par la présente loi ou omet ou refuse de se soumettre à un tel examen, sauf s'il s'agit d'un examen qui, de l'avis du médecin qui en a charge, présente habituellement un danger grave;

b) pose un acte qui, selon le médecin qui en a charge ou, s'il y a contestation, selon un membre du Bureau d'évaluation médicale, empêche ou retarde sa guérison;

c) omet ou refuse de se soumettre à un traitement médical reconnu, autre qu'une intervention chirurgicale, que le médecin qui en a charge ou, s'il y a contestation, un membre du Bureau d'évaluation médicale, estime nécessaire dans l'intérêt du travailleur;

d) omet ou refuse de se prévaloir des mesures de réadaptation que prévoit son plan individualisé de réadaptation;

e) omet ou refuse de faire le travail que son employeur lui assigne temporairement et qu'il est tenu de faire conformément à l'article 179, alors que son employeur lui verse ou offre de lui verser le salaire et les avantages visés dans l'article 180;

f) omet ou refuse d'informer son employeur conformément à l'article 274.

---

1985, c. 6, a. 142; 1992, c. 11, a. 7.

[112] Le présent litige découle de la demande formulée par l'employeur à la CSST le 24 décembre 2009 en ces termes :

Je représente l'employeur, 9008-1951 Québec inc., dans le dossier ci-haut rubriqué.

Nous vous demandons d'appliquer l'article 142 LATMP.

Le travailleur n'est pas suivi par un professionnel de la santé au sens de la LATMP. Le travailleur ne fait donc pas l'objet d'un suivi médical au sens de la Loi.

Au surplus, il n'est pas disponible ni à de l'assignation temporaire, ni à un examen médical, ni à une expertise médicale, ni à une demande de BEM, ni à la réadaptation, etc. ce qui a pour effet d'empêcher l'application de la Loi.

Veuillez rendre votre décision par écrit.

Espérant le tout conforme, veuillez agréer, Madame, l'expression de nos sentiments.

[113] Cette demande sera rejetée par la CSST le 23 avril 2010 en ces termes :

Pour faire suite à votre demande du 24 décembre 2009 à l'effet de réduire ou de suspendre l'indemnité à laquelle le travailleur a droit, nous vous informons après analyse qu'il n'y a pas matière à appliquer les dispositions de l'article 142.

En effet, nous considérons que vous n'avez fourni aucun motif valable pour que la CSST puisse suspendre les indemnités du travailleur.

[114] Cette dernière décision sera confirmée le 6 juillet 2010 lors d'une révision administrative, d'où le présent litige. Dans sa décision, la révision administrative note la demande renouvelée de l'employeur du 24 décembre 2009 à l'effet de suspendre les indemnités versées au travailleur et la révision administrative réfère principalement l'employeur aux propos du juge Vigneault dans la décision rendue le 13 mai 2010<sup>23</sup> dans le cadre d'une première demande de suspension des indemnités versées au travailleur, laquelle détermine que le travailleur avait droit de toucher des indemnités de remplacement du revenu même s'il était traité dans son pays, suggérant que le recours de l'employeur sous l'article 142 de la loi n'est pas justifié, mais qu'il pourrait plutôt entreprendre des démarches au niveau de l'imputation des coûts à son dossier.

[115] Le tribunal note en effet qu'en l'espèce, une première demande de suspension des indemnités versées au travailleur avait précédemment été formulée par l'employeur en mars 2009 au motif que le travailleur ne s'était pas présenté à une évaluation médicale le 10 février 2009 auprès d'un médecin désigné de l'employeur chez qui il était convoqué. Cette demande de suspension des indemnités versées au travailleur avait été refusée par la CSST le 13 mars 2009 au motif que le travailleur avait une raison valable de ne pas se présenter à l'examen.

[116] L'employeur tentera alors une seconde fois de convoquer le travailleur à une évaluation médicale pour le 17 mars 2009 et il contestera la décision de la CSST du 13 mars 2009.

[117] Cette décision sera confirmée lors d'une révision administrative le 1<sup>er</sup> décembre 2009, principalement au motif que la preuve disponible révèle que l'employeur n'a pu démontrer que sa convocation au travailleur pour l'évaluation médicale demandée du 17 mars 2009 avait bien été reçue par le travailleur et, donc, la révision administrative est d'avis « qu'elle ne peut conclure que le travailleur avait omis, sans raison valable, de se présenter à l'examen demandé ».

[118] Saisie de la contestation de l'employeur, la Commission des lésions professionnelles a rendu une décision le 13 mai 2010 rejetant la requête de l'employeur. Le tribunal croit utile de rapporter certains passages de cette décision.

---

<sup>23</sup> Supra note 4.

Ainsi, le juge administratif Vigneault résume les principaux éléments pertinents lorsqu'il énonce :

[10] Le travailleur, apparemment d'origine guatémaltèque, occupait un emploi saisonnier de trieur de volailles, chez l'employeur.

[11] Le 26 mars 2008, le travailleur se blesse et produit une réclamation à la CSST, acceptée le 7 juillet 2008 pour une lombosciatalgie droite. Le 17 septembre 2008, la CSST accepte la relation entre le diagnostic de hernie discale L5-S1 et le fait accidentel.

[12] Les notes évolutives au dossier en date du 30 septembre 2009, nous apprennent que suivant l'assistant directeur général de la fondation des entreprises en recrutement de la main d'œuvre agricole étrangère qui œuvre de concert avec Service Canada, le travailleur doit repartir dans son pays à la fin de son contrat car, il n'est plus couvert par l'assurance-maladie du Québec et les médicaments ne sont plus remboursés à moins d'une prolongation pour poursuivre les traitements, qui serait accordée par l'ambassade au Guatemala.

[13] Toujours, suivant les notes évolutives, le travailleur aurait quitté le pays le 3 octobre 2008. Il est écrit qu'il subira une épidurale dans son pays. Puis, le travailleur laisse différents numéros de téléphone pour le rejoindre et son adresse : Aldea El Molino, Cuilapa, Santa Rosa, Guatemala.

[14] La CSST informe le travailleur de son obligation d'avoir un suivi médical dans son pays de façon régulière, c'est-à-dire au moins une fois par mois. Il doit fournir à la CSST le nom de son médecin traitant ainsi que ses coordonnées d'ici 1 mois. Il doit fournir des billets médicaux de façon régulière. Il est informé des frais payables pour les déplacements; qu'il doit garder contact avec la CSST, soit par Internet ou par téléphone à frais virés. À défaut de satisfaire l'un ou l'autre de ces demandes, il est informé que la CSST pourra suspendre ses indemnités.

[15] De son côté, le 23 octobre 2008, l'employeur conteste l'admissibilité de la réclamation et la relation entre le diagnostic de hernie discale L5-S1 et la lésion. Les décisions sont maintenues en révision administrative d'où l'appel de l'employeur à la Commission des lésions professionnelles qui a entendu la cause et pris le tout en délibéré.

[16] Le 12 mars 2009, l'employeur demande la suspension de l'indemnité de remplacement du revenu, car le travailleur a été convoqué par courrier pour une expertise et ne s'est pas présenté à son rendez-vous. La CSST refuse la demande.

[17] Le 19 mars 2009, l'employeur demande une seconde fois la suspension de l'indemnité de remplacement du revenu, car il a convoqué le travailleur pour une expertise le 17 mars 2009 par le docteur Gilbert Thiffault, chirurgien orthopédiste, et il ne s'est pas présenté.

[18] Le 10 juillet 2009, la CSST refuse la demande de suspension de l'employeur au motif que le travailleur a une bonne raison pour ne pas se présenter à l'examen du 17 mars 2009, car il a dû retourner dans son pays, le Guatemala, à l'expiration de son visa de travail. La décision est maintenue en révision administrative pour le même motif. De plus, le réviseur ajoute que l'employeur n'a pas pu confirmer que le travailleur a bien reçu l'avis de convocation à l'examen.

[19] Le représentant de l'employeur reconnaît qu'il ne peut confirmer le suivi de la convocation en langue française au Guatemala étant donné la désuétude du service postal de ce pays, écrit-il.

[20] D'autre part, la CSST est informée du suivi médical du travailleur dans son pays, du nom des médecins qui l'ont pris en charge et du plan de traitement. Il devait être opéré le 25 juillet 2009. Malheureusement, le dossier n'a pas fait l'objet d'une mise à jour.

[21] Le représentant de l'employeur va plus loin dans son argumentation et soumet qu'en raison de son retour au Guatemala, le travailleur n'avait plus droit aux bénéfices de la loi; en effet, il n'est pas suivi par un professionnel de la santé au sens de la loi. Au surplus, le travailleur n'est pas disponible pour une assignation temporaire ni à un examen médical ou une expertise médicale et une demande d'avis du Bureau d'évaluation médicale ni à la réadaptation, ce qui a pour effet, selon lui, d'empêcher l'application de la loi. À partir du moment où l'employeur tente d'exercer ses droits et qu'il en est incapable, que tous les mécanismes prévus sont interrompus, le travailleur ne peut avoir droit aux bénéfices de cette loi car, il y a impossibilité pour l'employeur d'exercer ses droits.

(Les soulignements sont du soussigné)

[119] Au terme de son analyse, le juge administratif Vigneault rejette la requête de l'employeur. Il motive sa décision ainsi :

[22] Il y a peu ou pas de jurisprudence sur les cas de travailleurs accidentés saisonniers avec visa de travail. Le représentant de l'employeur dépose une décision dans un cas semblable soit, l'affaire Barkatti<sup>2</sup>.

[23] Dans cette affaire, la CSST avait suspendu le versement de l'indemnité de remplacement du revenu à un travailleur qui a quitté le pays pendant quatre mois, interrompant ainsi son plan de traitement et retardant d'autant sa guérison. La Commission des lésions professionnelles a confirmé cette décision pour le même motif. Cependant, le tribunal ajoute en passant:

[28] Il est vrai que le travailleur a été vu par un médecin psychiatre en Tunisie. Sur ce point, la Commission des lésions professionnelles note, comme l'a indiqué la CSST dans sa décision en révision administrative le 3 août 2006, que ce médecin de Tunisie n'est pas un professionnel de la santé au sens de la *Loi sur l'assurance maladie*<sup>3</sup>, ni membre de l'Ordre des médecins du Québec qui autorise la dispensation de soins assurés. La CSST ne participe pas non plus à une entente avec la Tunisie. Ce médecin ne peut donc être considéré comme étant le médecin qui a charge du travailleur ou le médecin traitant conformément à la LATMP.

[29] L'absence du travailleur a de plus fait en sorte que la démarche d'évaluation médicale prévue à la LATMP, soit un examen et une décision par le Bureau d'évaluation médicale, n'a pu être poursuivie par la CSST malgré l'évaluation du médecin désigné de la CSST le 3 mai 2006. Ce dernier avait alors consolidé la lésion professionnelle le même jour avec une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique et des limitations fonctionnelles. Cette évaluation a été contestée par le médecin du travailleur dans un rapport complémentaire et un avis motivé du Bureau d'évaluation médicale aurait alors dû être demandé.

[24] Certes, cette interprétation est fidèle au texte de loi. Cependant, dans le cas qui nous occupe, l'employeur demandait à la CSST le 19 mars 2009 de suspendre le versement de l'indemnité de remplacement du revenu en vertu du paragraphe 2 de l'article 142 de la loi pour défaut du travailleur de se présenter à un examen médical.

[25] Aussi, conformément au paragraphe 2 de l'article 142 de la loi, la CSST devait analyser si le travailleur a *sans raison valable* omis de se présenter à un examen médical. Manifestement, dans le cas qui nous occupe, le travailleur avait une raison valable puisqu'il ne pouvait plus rester au Québec, devant retourner dans son pays parce que son visa de travail était expiré.

[26] Cependant, dans son argumentation, le représentant de l'employeur va plus loin et prétend maintenant que le travailleur, vu qu'il a quitté le Québec, n'a plus droit aux bénéfices de la loi parce que son absence a pour effet d'empêcher l'employeur d'exercer ses droits.

[27] Il ne faut pas confondre les droits du travailleur avec ceux de l'employeur. Bien sûr, l'employeur possède le droit de faire expertiser le travailleur et de demander un avis du Bureau d'évaluation médicale tout comme le travailleur victime d'une lésion professionnelle a droit aux bénéfices de la loi. Toutefois, si l'employeur subit une injustice, il peut faire une demande de transfert d'imputation et contester son refus, le cas échéant.

[28] D'un autre côté, la CSST a compétence exclusive pour examiner et décider de toute question visée par la loi<sup>4</sup>. Le tribunal est d'avis que la CSST a agi en assureur responsable, suivant l'équité, d'après le mérite réel et la justice du cas<sup>5</sup>. Pour réaliser son mandat, la CSST peut prendre toute mesure qu'elle estime utile pour atténuer ou faire disparaître les conséquences d'une lésion professionnelle<sup>6</sup>.

[29] C'est dans ce contexte que la CSST a fait preuve de souplesse en permettant au travailleur d'être traité dans son pays tout en lui imposant des conditions strictes, sous peine de suspension du versement de l'indemnité de remplacement du revenu, conditions qu'il semble avoir respectées considérant les informations contenues au dossier.

[30] Il peut s'avérer en apparence que la façon dont la CSST a administré le cas du travailleur jusqu'ici, aille à l'encontre de certaines dispositions du chapitre V de la loi portant sur l'assistance médicale, tels les services de professionnels de la santé au sens de la *Loi sur l'assurance maladie*<sup>7</sup>, et les soins ou les traitements fournis par un établissement visé par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*<sup>8</sup>. La question est intéressante; la CSST peut-elle par exemple, comme elle semble le faire, dans l'exercice de ses pouvoirs généraux outrepasser certaines dispositions de la loi dans l'accomplissement de sa mission? Peut-elle faire des ententes particulières pour des ressortissants étrangers avec un visa de travail saisonnier par exemple? À quelles conditions et suivant quelle législation?

[31] Ainsi, à défaut d'une preuve complète des faits, privé de l'intervention de la CSST qui aurait permis au tribunal d'obtenir toute la lumière sur cette affaire et n'ayant pu bénéficier d'un débat contradictoire sur la règle de droit, le tribunal demeure prudent et détermine plutôt que la CSST a agi en vertu de ses pouvoirs généraux et dans le cadre

de son mandat qui lui est dévolu par l'article 1 de la loi, soit de réparer les lésions professionnelles et les conséquences qu'elles entraînent pour les bénéficiaires.

(2) *Barkatti et Gourmet des pâtes (fermé)*, [2007] CLP 508.+

(3) L.R.Q., c. A-29

(4) Art. 349

(5) Art. 351

(6) Art. 184 (5)

(7) L.R.Q., c. A-29

(8) L.R.Q. c. S-4.2

(Les soulignements sont du soussigné)

[120] En l'espèce, le soussigné croit que l'employeur a essentiellement invoqué, dans sa lettre du 24 décembre 2009, lettre ayant donné lieu au présent litige, exactement les mêmes arguments que ceux soutenus auprès du juge Vigneault lorsque celui-ci mentionne que « l'employeur va plus loin » dans les motifs invoqués pour l'application de l'article 142 de la loi<sup>24</sup>. L'employeur allègue que l'absence du travailleur au Québec l'empêche d'exercer divers droits que la loi lui accorde, « empêchant l'application de la loi ».

[121] Le soussigné partage entièrement l'analyse faite par le juge Vigneault rapportée ci-dessus et note que le premier litige dont il devait disposer découlait initialement du défaut reproché au travailleur de s'être présenté à deux convocations pour une évaluation médicale. Or dans son argumentation au juge Vigneault et tel que rapporté à la décision, l'employeur a soulevé d'autres arguments plus généraux quant au droit du travailleur de toucher des indemnités de remplacement du revenu dans la mesure où après son départ du Québec, il n'était plus suivi par un « professionnel de la santé » au sens de la loi, qu'il n'était plus disponible pour diverses mesures prévues à la loi et qu'en définitive, « il empêchait par son absence l'application de la loi ».

[122] Le juge Vigneault a, dans sa décision, parfaitement indiqué la distinction qui doit être faite entre le droit d'un travailleur d'être indemnisé par la CSST à la suite d'une lésion professionnelle et le droit d'un employeur de mettre en place différentes mesures de gestion prévues à la loi. À cet égard, le juge Vigneault a clairement indiqué à l'employeur qu'à son avis, le travailleur avait droit d'être indemnisé par la CSST et qu'il avait un motif raisonnable pour ne pas s'être présenté aux convocations de l'employeur en vue d'une évaluation médicale, à savoir du fait qu'il avait dû quitter le Canada à l'expiration de son visa de travail.

[123] Tout comme le juge Vigneault, le soussigné est d'avis que le travailleur avait droit de recevoir des indemnités de remplacement du revenu en raison de sa lésion professionnelle, subie au Québec, bien qu'il n'ait plus été présent au Québec ni suivi médicalement au Québec après son départ, le 3 octobre 2008.

---

<sup>24</sup> Paragraphes 25 et 26 de la décision, supra note 4.

[124] La loi prévoit en tout premier lieu qu'un travailleur victime d'une lésion professionnelle a droit au bénéfice découlant de l'application de la loi :

**1.** La présente loi a pour objet la réparation des lésions professionnelles et des conséquences qu'elles entraînent pour les bénéficiaires.

Le processus de réparation des lésions professionnelles comprend la fourniture des soins nécessaires à la consolidation d'une lésion, la réadaptation physique, sociale et professionnelle du travailleur victime d'une lésion, le paiement d'indemnités de remplacement du revenu, d'indemnités pour préjudice corporel et, le cas échéant, d'indemnités de décès.

La présente loi confère en outre, dans les limites prévues au chapitre VII, le droit au retour au travail du travailleur victime d'une lésion professionnelle.

---

1985, c. 6, a. 1; 1999, c. 40, a. 4.

[125] Or, il est indéniable que monsieur Cruz Marroquin était un travailleur au sens de la loi lorsqu'il a subi une lésion professionnelle.

[126] Son droit au versement d'une indemnité de remplacement du revenu est encadré par diverses dispositions de la loi. Les articles 44 , 46 et 132 prévoient ceci :

**44.** Le travailleur victime d'une lésion professionnelle a droit à une indemnité de remplacement du revenu s'il devient incapable d'exercer son emploi en raison de cette lésion.

Le travailleur qui n'a plus d'emploi lorsque se manifeste sa lésion professionnelle a droit à cette indemnité s'il devient incapable d'exercer l'emploi qu'il occupait habituellement.

---

1985, c. 6, a. 44.

**46.** Le travailleur est présumé incapable d'exercer son emploi tant que la lésion professionnelle dont il a été victime n'est pas consolidée.

---

1985, c. 6, a. 46.

**132.** La Commission cesse de verser une indemnité de remplacement du revenu à la première des dates suivantes :

1° celle où elle est informée par l'employeur ou le travailleur que ce dernier a réintégré son emploi ou un emploi équivalent;

2° celle où elle reçoit du médecin qui a charge du travailleur un rapport indiquant la date de consolidation de la lésion professionnelle dont a été victime le travailleur et le fait que celui-ci n'en garde aucune limitation fonctionnelle, si ce travailleur n'a pas besoin de réadaptation pour redevenir capable d'exercer son emploi.

Cependant, lorsque le délai pour l'exercice du droit au retour au travail du travailleur est expiré à la date de consolidation de sa lésion, la Commission cesse de verser l'indemnité de remplacement du revenu conformément à l'article 48.

1985, c. 6, a. 132.

[127] De l'analyse de ces dispositions, le tribunal retient que la loi ne fait pas de la présence du travailleur au Québec, victime d'une lésion professionnelle qu'il y a subie, une condition au droit qu'il a de recevoir une indemnité de remplacement du revenu pour cette lésion. Par contre, ce droit au versement est clairement tributaire de la « consolidation » de la lésion du travailleur et il doit cesser dans les circonstances visées à l'article 132. De même, le droit de toucher des indemnités peut également être suspendu, en vertu de l'article 142 de la Loi, pour les motifs prévus à cette dernière disposition.

[128] En l'espèce, le travailleur a subi une lésion professionnelle pour laquelle les diagnostics de lombosciatalgie droite, de hernie discale L4-L5 et de hernie discale L5-S1 ont été retenus. Le travailleur a été opéré au Guatemala pour ses hernies discales et un suivi médical a eu lieu auprès de la CSST. Lors d'un retour au Québec du travailleur en août 2010, une évaluation de sa condition médicale a été faite et il en est découlé que l'on a déterminé que la lésion du travailleur était consolidée le 19 août 2010 et qu'il en conservait des séquelles permanentes.

[129] De l'avis du tribunal, le travailleur avait, en tout temps pertinent à l'évolution de sa lésion professionnelle, le droit de toucher ses indemnités de remplacement du revenu.

[130] De l'avis du soussigné, les arguments de l'employeur voulant que la CSST devait suspendre le versement des indemnités versées au travailleur du fait que d'une part, il ne bénéficiait pas d'un suivi médical au Québec auprès d'un professionnel de la santé au sens de la loi et que, d'autre part, son absence du Québec l'empêche d'exercer diverses mesures administratives que la loi lui offre et en définitive, « empêche l'application de la loi », sont certes intéressants, tel que le souligne le juge Vigneault dans sa décision du 13 mai 2010, mais ils ne sont pas de la nature des « circonstances » visées à l'article 142 de la loi.

[131] Car en définitive, cette disposition qu'est l'article 142 doit d'abord s'analyser en fonction du comportement reproché au travailleur lui-même et il s'agit de déterminer si le travailleur, « sans motif valable », a agi en contravention de ce que l'on attend de lui aux alinéas a) à f) du paragraphe 2 de l'article 142.

[132] Or en l'espèce, le tribunal partage les avis de la CSST et du juge Vigneault à l'effet que le travailleur avait un tel motif valable au sens de l'article 142 : il avait dû retourner dans son pays, son visa de travail étant expiré.



[133] Le choix que fait un employeur d'engager un travailleur d'origine étrangère, résident d'un autre pays, selon un contrat de travail saisonnier et dans le cadre d'un visa de travail arrivant éventuellement à expiration, ne regarde que lui. Toutefois, peu importe l'origine de la personne engagée, dans la mesure où cette personne est un travailleur au sens de la loi, elle a alors droit à la pleine protection que celle-ci lui accorde.

[134] Si l'employeur subit par la suite un préjudice allégué, comme en l'espèce, du fait de la conjonction d'une lésion professionnelle et du retour du travailleur dans son pays après l'expiration de son visa de travail, l'empêchant de mettre en place diverses mesures que la loi lui offre et qui auraient possiblement pu permettre à l'employeur de diminuer les coûts attribuables à la lésion et imputés à son dossier, il lui revient de faire valoir cet état de fait, par une demande appropriée en partage ou transfert de coûts, s'il subit une injustice de l'ensemble de la situation.

[135] C'est d'ailleurs la conclusion que suggérait à l'employeur le juge Vigneault dans sa décision du 13 mai 2010 et que partage le soussigné. Cependant, il ne s'agit pas de l'objet du présent litige.

[136] Pour l'ensemble de ces motifs, la requête de l'employeur sous ce dernier volet doit également être rejetée.

#### **PAR CES MOTIFS, LA COMMISSION DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES :**

Dossier 411463-62B-1005

**REJETTE** la requête de Fermes Yves Sarrazin, l'employeur, déposée le 31 mai 2010;

**CONFIRME** la décision de la Commission de la santé et de la sécurité du travail rendue le 29 avril 2010 lors d'une révision administrative;

**DÉCLARE** que le diagnostic de hernie discale L4-L5 est en relation avec l'événement accidentel du 26 mars 2008 et que le travailleur a droit aux prestations prévues à la loi à l'égard de ce diagnostic.

Dossier 418620-62B-1008

**REJETTE** la requête de l'employeur déposée le 21 août 2010;

**CONFIRME** la décision de la Commission de la santé et de la sécurité du travail rendue le 6 juillet 2010 lors d'une révision administrative;

**DÉCLARE** que la CSST était justifiée de refuser de suspendre le versement des indemnités de remplacement du revenu au travailleur à compter du 24 décembre 2009.

Dossier 425993-62B-1012

**REJETTE** la requête de l'employeur déposée le 5 décembre 2010;

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

**DÉCLARE** que la lésion professionnelle du travailleur était consolidée le 19 août 2010, que la CSST devait cesser de payer les soins et les traitements après cette date puisqu'ils ne sont plus justifiés, à l'exception de la gestion de la douleur par médication, et que le travailleur conserve de sa lésion des limitations fonctionnelles et une atteinte permanente de 13,05 %, lui donnant droit à une indemnité à cet égard.

**DÉCLARE** que la CSST était justifiée de poursuivre le versement de l'indemnité de remplacement du revenu au travailleur jusqu'à ce qu'elle se prononce sur la capacité du travailleur d'exercer son emploi étant donné que la lésion est consolidée avec limitations fonctionnelles.

---

Michel Watkins

M<sup>e</sup> Jean-Frédéric Bleau  
Représentant de la partie requérante