



Campeau et Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale

2021 QCTAT 5315

Par Me Tamara Jean-Joseph

2023-07-04

Il s'agit d'une travailleuse occupant un emploi d'agente d'aide socio-économique au Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (l'Employeur). Le 26 septembre 2016, en descendant un podium, la travailleuse manque une marche, mais ne chute pas. Toutefois, lorsque son talon droit touche le sol, elle ressent une vive douleur au haut du dos et à l'épaule gauche.

La CNESST accepte la réclamation de la travailleuse pour une lésion professionnelle, soit une entorse dorsale. Plus tard, la CNESST reconnaît un lien causal entre le fait accidentel et les nouveaux diagnostics de la travailleuse, soit une entorse cervico-dorsale, entorse de l'épaule gauche, une tendinopathie de la coiffe des rotateurs (supra et infra épineux) et de bursite sous-acromiale. Cependant, des diagnostics de tendinite de l'épaule droite et de hernie discale D2-D3 sont refusés.

La CNESST rend également les décisions suivantes; une décision de la révision administrative qui confirme que la travailleuse est capable d'exercer son emploi habituel le 18 avril 2018, date à laquelle, elle a repris le travail malgré les limitations fonctionnelles retenues. Une décision du 27 septembre 2018, sur la consolidation de la lésion qui établit que la lésion est consolidée le 10 avril 2018 et qu'elle entraîne une atteinte permanente à l'intégrité physique de 2,20%, avec une indemnité pour préjudice corporel de 1671, 80\$. Cette décision est basée sur l'avis du chirurgien orthopédiste et un membre du Bureau d'évaluation médicale (BEM).

La travailleuse conteste cette décision, elle soutient qu'au déficit anatomo-physiologique de 2% retenu par la CNESST pour une entorse cervico-dorsale avec séquelles objectivées, il faut ajouter un déficit de 1% pour atteinte de tissus mous du membre supérieur gauche sans séquelles fonctionnelles, mais avec changements radiologiques. Pour les limitations fonctionnelles, elle demande que soient ajoutées des limitations fonctionnelles pour l'épaule gauche ainsi qu'une

limitation de charge à cinq kilogrammes plutôt que 15 kilogrammes pour la colonne cervicale comme le proposait le chirurgien orthopédiste (docteur Major).

En somme, la travailleuse demande au Tribunal de décider de l'existence d'un déficit anatomo-physiologique et de limitations fonctionnelles en lien avec la lésion à l'épaule gauche, et d'identifier les limitations fonctionnelles découlant de l'entorse cervico-dorsale.

La jurisprudence établie pour qu'il y ait « changements radiologiques », au sens de l'annexe I du *Règlement sur le barème des dommages corporels*¹ la preuve doit établir deux éléments soit :

1. L'existence d'une modification d'une structure par rapport à son état sain ou normal qui peut être visualisée par toute imagerie appropriée.
2. Il doit également avoir un lien entre ce changement et la lésion professionnelle².

Le tribunal est d'avis que la preuve présentée satisfait les deux critères établis, soit l'existence d'une modification de la structure de l'épaule gauche par rapport à un état sain ou normal, que cette modification est visualisée à l'imagerie médicale et qu'elle est en lien avec la lésion professionnelle³. Pour arriver à cette conclusion, le tribunal examine les rapports d'expertise du chirurgien orthopédiste mandaté par l'employeur, de celui désigné par la Commission, du médecin du Bureau d'évaluation médicale et du docteur Major. L'ensemble des médecins concluent à un examen objectif normal de l'épaule gauche et à l'absence de séquelle fonctionnelle. Toutefois, le rapport du docteur Major mentionne un déficit anatomo-physiologique avec la présence de changements radiologiques.

Le tribunal retient le rapport du docteur Major qui est conforme à la preuve médicale et répond aux critères jurisprudentiels. Ainsi, le Tribunal attribue un déficit anatomo-physiologique de 1% pour une atteinte des tissus mous du membre supérieur gauche, sans séquelles fonctionnelles, mais avec changements radiologiques⁴.

Qu'en est-il des limitations fonctionnelles découlant de l'épaule gauche?

Le Tribunal conclut à l'existence de limitations fonctionnelles pour l'épaule gauche. Le Tribunal nous rappelle que la jurisprudence définit les limitations fonctionnelles comme une manifestation fonctionnelle ou pratique d'une atteinte permanente se traduisant par une restriction ou une réduction de la capacité physique ou psychique du travailleur à accomplir normalement une activité quotidienne de nature personnelle ou professionnelle en raison de sa lésion professionnelle⁵. Les limitations fonctionnelles ne constituent pas de simples douleurs non objectivées médicalement, mais elles sont le résultat de douleurs objectivées c'est-à-dire qui sont mises en relief lors de la palpation. En somme, pour conclure à des limitations fonctionnelles résultant d'une lésion professionnelle, le Tribunal doit apprécier l'ensemble de la preuve, particulièrement la preuve médicale qui inclut notamment, les opinions médicales, les examens

¹ 2012 QCCLP 5748 et 2020 QCTAT 2400.

² 2012 QCCL 5748 par. 49.

³ 2021 QCTAT 5315 par. 14.

⁴ *Ibid.*, par.22.

⁵ *Ibid.*, par.25. Voir aussi; *Provigo Québec inc. et Laparé*, 2017 QCTAT 5571. Voir aussi; *Courcelles et Aliments Conagra Canada inc.*, C.L.P. 313864-61-0704, 17 juin 2008, Monique Lamarre.

cliniques par les médecins, l'imagerie médicale, les conditions personnelles préexistantes et les antécédents au même siège de lésion⁶. L'existence d'un lien entre la lésion et les limitations fonctionnelles, même à visée préventive, doit toujours exister. Les limitations doivent résulter de la lésion professionnelle, en d'autres mots, elles doivent être reliées à des diagnostics acceptés⁷.

Dans le présent dossier, la preuve révèle qu'avant le fait accidentel du 26 septembre 2016, la travailleuse est en excellente condition physique, elle n'a pas d'antécédents médicaux au niveau de l'épaule gauche ou des régions cervicale et dorsale, elle est également très active et sans aucune limitation physique dans sa vie professionnelle et personnelle. Cependant, après l'évènement, elle devient limitée dans la pratique de l'ensemble de ses activités par la présence de douleur à l'épaule et à la région cervicale, douleurs qui s'empirent lors de certains mouvements et efforts. Le tout est bien décrit aux rapports des divers médecins, mais aussi physiothérapeutes et ergothérapeutes. Le témoignage de la travailleuse est au même effet en ce qui concerne l'impact qu'a eu la lésion professionnelle dans sa vie personnelle et professionnelle. Avant la lésion, cette dernière se rendait à vélo au travail, faisait la course à pied pendant sa pause dîner et du cross fit occasionnellement. Après la lésion professionnelle, la pratique du vélo et la marche s'avèrent très limitées par les douleurs, quant au cross fit c'est impossible.

Concernant les activités quotidiennes et domestiques, la travailleuse explique ne plus pouvoir soulever un objet un objet le bras gauche tendu vers l'avant ou le bras en élévation au-dessus de l'épaule. Elle ne peut soulever ou porter des sacs de plus de cinq kilogrammes. En somme, tous les aspects de la vie quotidienne de la travailleuse sont touchés et toutes ses activités sont affectées par les douleurs (tâches ménagères, soins d'hygiène personnelle, conduite automobile, sommeil, loisirs, intimité avec son conjoint, etc.).

Concernant les activités au travail, les tâches ont été modifiées afin qu'elle n'ait plus à soulever ou transporter des dossiers et son poste a été adapté afin qu'elle n'ait plus à effectuer des mouvements avec le membre supérieur gauche à plus de 90 degrés.

Pour le Tribunal, les allégations de la travailleuse relativement à ses capacités fonctionnelles et la présence de douleurs sont fiables, cohérentes, constantes, concordantes et compatibles avec la nature de sa lésion à l'épaule gauche⁸.

Le Tribunal est aussi d'avis que les allégations de la travailleuse conjuguées aux examens cliniques des médecins permettent d'objectiver les douleurs, même en l'absence de véritables séquelles fonctionnelles⁹. Pour arriver à cette conclusion, le Tribunal s'appuie sur la décision *Boulevard Dodge Chrysler Jeep 2000* et *Bevilacqua C.L.P. 207397-72-03-05*, 26 février 2004¹⁰, où des limitations fonctionnelles sont retenues en raison de la présence de douleurs résiduelles, et ce, malgré l'absence d'atteinte permanente à l'intégrité physique du travail. Dans la décision précitée, le Tribunal s'exprime ainsi :

⁶ *Ibid.*, par. 29.

⁷ *Ibid.*, par. 33.

⁸ *Ibid.*, par.42.

⁹ *Ibid.*, par.46.

¹⁰*Ibid.*, par.47.

« 42] [...] La douleur étant ce qu'elle est, on ne peut par des moyens empiriques démontrer que la douleur existe. Toutefois, des moyens indirects permettent de l'objectiver. Lorsque le travailleur décrit toujours la douleur de la même manière, qu'il le dit à plusieurs médecins examinateurs qui le rapportent dans leur rapport, et que, lors des examens objectifs, la palpation permet de mettre en relief cette douleur à plus d'une reprise, celle-ci commence à être plus objective. De même, lorsque les activités de la vie professionnelle ou quotidienne qui sont limitées par cette douleur correspondent effectivement à la douleur décrite, à son site anatomique et aux fonctions qui peuvent effectivement en être perturbées.

43] Pour évaluer la douleur et l'objectiver, la crédibilité du travailleur est importante eu égard à la fiabilité de ses affirmations. Lorsque les dires du travailleur varient d'une journée à l'autre, que les activités qu'il dit ne pas pouvoir faire ne sont pas cohérentes avec les douleurs décrites, il y a lieu de se poser des questions.»

Pour l'épaule gauche, le Tribunal déclare que la travailleuse conserve les limitations fonctionnelles suivantes, éviter :

- Les mouvements de l'épaule gauche à plus de 90 degrés d'abduction et d'antépulsion;
- De soulever ou transporter des charges avec le membre supérieur gauche de plus de cinq kilogrammes;
- Les mouvements répétitifs sollicitant l'épaule gauche.

Rappelons-nous que la travailleuse demandait également au Tribunal de retenir des limitations fonctionnelles en lien avec l'entorse cervico-dorsale, qu'en est-il?

Le Tribunal accepte de modifier les limitations fonctionnelles établies par la Commission à la suite de l'avis du BEM du 18 juillet 2018 en lien avec la lésion cervico-dorsale, en diminuant la limite de charge à cinq kilogrammes comme le proposait le docteur Major. Pour le Tribunal, la charge proposée correspond plus aux capacités réelles de travailleuse décrites au dossier et lors de son témoignage à l'audience¹¹. Le Tribunal précise qu'en raison de la présence de discopathies étagées, et considérant l'absence de tout antécédent de douleur à la région cervico-dorsale avant l'évènement accidentel, considérant les douleurs résiduelles présentes à la colonne cervicale, l'exacerbation des douleurs lors de certains mouvements ou effets, il y a lieu de modifier les limitations fonctionnelles retenues initialement afin de tenir compte de la vulnérabilité et de la fragilité de la travailleuse à la suite de sa lésion, pour éviter la manifestation ou l'augmentation de la douleur ou le risque de récurrence, rechute ou aggravation¹².

Considérant ce qui précède, le Tribunal modifie les limitations fonctionnelles visant la colonne vertébrale, en diminuant la limitation de la charge à cinq kilogrammes comme demandé par la travailleuse et établi dans le rapport du docteur Major. En l'espèce, le Tribunal accueille la contestation de la travailleuse et modifie la décision de la CNESST du 27 septembre 2018.

¹¹ *Ibid.*, par.56.

¹² *Ibid.*, par. 58.