TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU TRAVAIL

(Division de la santé et de la sécurité du travail)

2016 QCTAT 3904 (CanLII)

Région :	Outaouais
Dossier :	588179-07-1510
Dossier CNESST :	134858695
Laval,	le 28 juin 2016

DEVANT LE JUGE ADMINISTRATIF : Philippe Bouvier

Supermarché Tassé ltée
Partie demanderesse

DÉCISION

---

[1] Le 19 octobre 2015, le Supermarché Tassé ltée (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 8 octobre 2015 à la suite d'une révision administrative.

[2] Par cette décision, la CSST confirme celle qu'elle a initialement rendue le 13 août 2015 et déclare que l'imputation du coût des prestations reliées à la lésion professionnelle subie par la travailleuse le 2 juin 2009 demeure inchangée.

[3] L'employeur renonce à la tenue d'une audience. Toutefois, sa procureure transmet au Tribunal administratif du travail une preuve complémentaire et une argumentation écrite. La cause a été mise en délibéré le 18 mai 2016.

[4] Le 1er janvier 2016, la *Loi instituant le Tribunal administratif du travail*[1] (la LITAT) est entrée en vigueur. Cette loi crée le Tribunal administratif du travail qui assume les

---

[1] RLRQ, c. T-15.1.

compétences de la Commission des relations du travail et de la Commission des lésions professionnelles. En vertu de l'article 261 de cette loi, toute affaire pendante devant la Commission des relations du travail ou devant la Commission des lésions professionnelles est continuée devant la division compétente du Tribunal administratif du travail.

[5] De plus, depuis le 1er janvier 2016, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (la Commission) assume les compétences autrefois dévolues à la CSST.

L'OBJET DE LA REQUÊTE

[6] L'employeur demande au Tribunal administratif du travail de déclarer qu'il ne doit être imputé que de 5 % du coût des prestations reliées à la lésion professionnelle subie par la travailleuse le 2 juin 2009.

LA PREUVE

[7] Âgée de 51 ans, la travailleuse occupe un poste de gérante du département de la charcuterie pour l'employeur. Le 2 juin 2009, elle se blesse au genou gauche dans les circonstances qu'elle décrit dans sa réclamation à la CSST comme suit :

> Une journée très occupée (Le comptoir de salade de page fraiche et de viande service sont brisés et on doit les vider avec urgence) J'ai ressenti une pression dans mon genoux gauche en marchant rapidement, je suis arrêté quelque minute pour vérifier et ensuite j'ai continué environ 1 heure après mon genoux s'est mis a enfler. Je suis partie a 5h00 le 2 juin 2009 mais j'avais de la difficulté a marcher. [*sic*]

[8] La travailleuse est suivie par la docteure Hélène Bureau qui pose les diagnostics d'entorse et de bursite du genou gauche. Le 24 septembre 2009, la docteure Bureau remplit un rapport final dans lequel elle confirme les diagnostics d'entorse du collatéral interne du genou gauche et bursite prérotulienne. Elle consolide cette lésion sans atteinte permanente ni limitation fonctionnelle.

[9] Le 15 septembre 2010, la travailleuse passe une radiographie du genou gauche qui révèle la condition suivante :

> L'on soupçonne une petite souris articulaire à la région antérieure de l'articulation mesurant 6 mm.
> Modifications d'arthrose fémoro-patellaire avec pincement important.

2016 QCTAT 3904 (CanLII)

[10] C'est dans le cadre de cet examen que s'amorce un processus de réclamation pour une récidive, rechute ou aggravation qui sera acceptée par la CSST à compter du 16 novembre 2011. Le 17 novembre 2010, la travailleuse consulte le docteur Platon Papadopoulos, chirurgien orthopédiste qui indique un changement post-trauma du genou gauche. Il recommande une résonance magnétique.

[11] D'ailleurs, dans le cadre de cette récidive, rechute ou aggravation, la CSST reconnaît les diagnostics de chondropathie fémoro-patellaire du genou gauche et déchirure dégénérative du ménisque interne du genou gauche.

[12] Le 28 avril 2011, la travailleuse passe cette imagerie médicale. Cet examen est interprété par le docteur Martin Lecompte, radiologiste, qui développe l'opinion suivante :

> 1. Déchirure dégénérative de type horizontal de la corne moyenne du ménisque interne. Il est possible que ce type de déchirure soit en partie instable surtout à la jonction de la corne moyenne et postérieure avec les changements fibrillaires.
> 2. Changements dégénératifs sans déchirure franche de la corne antérieure du ménisque externe.
> 3. Chondropathie sévère fémoro-patellaire et subluxation latérale de la rotule. Ceci est compatible avec des changements arthrosiques. Légère chondropathie arthrosique également du compartiment tibio-fémoral interne.
> 4. Épanchement articulaire avec élément de synovite.

[13] Le 27 juin 2011, la docteure Bureau remplit un rapport final dans lequel elle indique que la condition arthrosique du genou gauche relève d'un phénomène dégénératif plutôt que d'un accident du travail.

[14] La CSST dirige la travailleuse vers le docteur Jean Varin, orthopédiste. Dans son expertise du 2 avril 2013, le docteur Varin mentionne qu'il y a des lésions dégénératives méniscales surtout une chondropathie du genou gauche. Il consolide les lésions au 2 avril 2013. Il accorde un déficit anatomophysiologique de 5 % et des limitations fonctionnelles.

[15] La travailleuse rencontre le docteur Hubert Labelle, orthopédiste et membre du Bureau d'évaluation médicale. Dans son avis du 10 septembre 2013, le docteur Labelle considère, compte tenu de son examen clinique et du fait que la travailleuse est en attente d'une consultation en orthopédie, que la lésion n'est pas encore consolidée.

[16] En novembre 2013, la travailleuse est vue par le docteur Marc Miville Deschênes, orthopédiste. Il retient comme diagnostic une gonarthrose totale du genou gauche. Dans un rapport d'examen du 14 novembre 2013, il écrit :

2016 QCTAT 3904 (CanLII)

> La résonance magnétique démontre une déchirure du ménisque interne du genou gauche, probablement associée à son accident de travail en date du 9 juin 2009. De plus, les radiographies de même que la résonance démontrent une arthrose fémoro-patellaire au niveau des deux genoux qui est sévère, plus importante à gauche qu'à droite.
>
> Vu l'âge de la patiente, l'atteinte dégénérative importante du compartiment interne et fémoro-patellaire, nous nous entendons avec la patiente pour procéder à une prothèse totale au niveau de son genou gauche. Par la suite, pour son genou droit, vu la préservation des articulations fémoro-tibiales, nous pourrions procéder uniquement à une prothèse de type fémoro-patellaire.

2016 QCTAT 3904 (CanLII)

[17] Le 21 janvier 2014, il opère la travailleuse pour la mise en place d'une prothèse totale du genou gauche.

[18] Par la suite, à la demande de CSST, la travailleuse voit le docteur Mario Giroux, chirurgien orthopédiste. Dans son expertise du 21 mars 2015, le docteur Giroux consolide la lésion de la travailleuse au 27 janvier 2015. Il accorde un déficit anatomophysiologique de 17 % pour les séquelles actuelles et il retient des limitations fonctionnelles.

[19] Dans le cadre d'une demande de partage d'imputation, l'employeur soumet l'opinion sur dossier de la docteure Pierrette Girard, chirurgienne orthopédiste. D'entrée de jeu, dans son opinion du 4 mai 2016, la docteure Girard écrit qu'il n'y a pas eu d'accident du travail :

> […]
> On ne parle donc pas ici d'accident de travail, mais de condition dégénérative. On considère donc la pathologie comme un problème dégénératif plutôt que d'un accident de travail. C'est le médecin traitant qui en fait mention.
> […]
> L'ensemble du dossier révèle que les problèmes du genou sont plus en lien avec une condition personnelle de changements dégénératifs qu'en lien avec un événement simple survenu le 2 juin 2009 alors que madame rapporte avoir marché rapidement.

[20] La docteure Girard retient comme condition personnelle préexistante l'ensemble de la condition arthrosique du genou gauche de la travailleuse. Compte tenu de l'importance de cette condition, en termes d'étendue, elle estime que cette condition dévie à la norme biomédicale pour une femme de 51 ans. Elle écrit à cet égard :

> […] On s'attend à retrouver des changements arthrosiques de cet ordre plus vers l'âge de 65 ou 70 ans. La littérature ne permettra pas de statuer sur l'âge précis, mais mon expérience de clinique de plus de 20 ans fait en sorte que c'est l'âge où l'on s'attend à retrouver un tel degré d'arthrose.

[21] Par ailleurs, la docteure Girard soutient que la condition d'ostéoarthrose et les changements dégénératifs au genou ont contribué à la survenance de la lésion et ils sont les seuls responsables de la mise en place d'une prothèse totale du genou. Elle soulève également que la travailleuse possède un indice de masse corporelle de 30, donc, écrit-elle, d'une obésité.

[22] Elle soumet l'article *The Epidemiology, Etiology, Diagnosis, and Treatment of Osteoarthritis of the Knee*[2]. De cet article, elle retient ceci :

> *The epidemiology, etiology, diagnosis, and treatment of osteoarthritis of the knee*, (page 153) il y est mentionné que l'ostéoarthrose au niveau des dames est présente tant du côté droit que du côté gauche, mais il n'y a pas d'âge qui est soumis. On rapporte que les facteurs génétiques peuvent jouer. Le fait d'avoir un IMC au-dessus de 30 est un facteur de risque pour ostéoarthrose au niveau du genou, comme on en retrouve chez madame Goulet.
>
> En page 154 de cet article, il est mentionné que les gens qui souffrent d'ostéoarthrite, les plaintes sont des douleurs lors des mouvements particulièrement lorsqu'ils initient ou qu'ils commencent à marcher. Il s'agit d'une douleur sourde qui est alors ressentie. Par la suite, la douleur devient continue. C'est un peu ce qu'on retrouve dans l'histoire de madame Goulet.

[23] En somme, pour la docteure Girard, n'eût été la condition préexistante il n'y aurait pas eu de lésion professionnelle.

LES MOTIFS

[24] Le Tribunal administratif du travail doit décider si l'employeur a droit ou non au partage d'imputation demandé en vertu de l'article 329 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*[3] (la loi). Cet article énonce ce qui suit :

> **329.** Dans le cas d'un travailleur déjà handicapé lorsque se manifeste sa lésion professionnelle, la Commission peut, de sa propre initiative ou à la demande d'un employeur, imputer tout ou partie du coût des prestations aux employeurs de toutes les unités.
>
> L'employeur qui présente une demande en vertu du premier alinéa doit le faire au moyen d'un écrit contenant un exposé des motifs à son soutien avant l'expiration de la troisième année qui suit l'année de la lésion professionnelle.
>
> Le travailleur visé au premier alinéa peut, à tout moment jusqu'à la fin de l'enquête et de l'audition, intervenir devant le Tribunal dans un recours relatif à l'application du présent article.
>
> _____

---

2 Joern W.-P. MICHAEL *et al.*, Dtsch Arztebl Int. 2010 Mar; 107(9): 152-162.

3 RLRQ, c. A-3.001.

2016 QCTAT 3904 (CanLII)

> 1985, c. 6, a. 329; 1996, c. 70, a. 35; 2015, c. 15, a. 113.

[25] Pour bénéficier de l'application de cette disposition législative, l'employeur doit démontrer que la travailleuse était déjà handicapée lorsque sa lésion professionnelle s'est manifestée le 2 juin 2009.

[26] Le législateur ne définit pas la notion de handicap. Toutefois, l'expression « travailleur déjà handicapé » a fait l'objet de deux courants jurisprudentiels au sein de la Commission des lésions professionnelles. Cependant, la jurisprudence pratiquement unanime de la Commission des lésions professionnelles interprète maintenant cette expression selon la définition développée dans l'affaire *Municipalité Petite-Rivière St-François* et *C.S.S.T.*[4] :

> La Commission des lésions professionnelles considère qu'un travailleur déjà handicapé au sens de l'article 329 de la loi est celui qui présente une déficience physique ou psychique qui a entraîné des effets sur la production de la lésion professionnelle ou sur les conséquences de cette lésion.

[27] En fonction de cette définition, l'employeur doit établir par une preuve prépondérante les deux éléments suivants pour bénéficier de l'application de l'article 329 :

- que le travailleur présentait une déficience physique ou psychique avant la survenance de la lésion professionnelle;
- que cette déficience a entraîné des effets sur la production de la lésion professionnelle ou sur ses conséquences.

[28] La jurisprudence[5] enseigne qu'une déficience est une perte de substance ou une altération d'une structure ou d'une fonction psychologique, physiologique ou anatomique qui correspond à une déviation par rapport à une norme biomédicale. Elle peut être congénitale ou acquise, et peut exister à l'état latent, sans s'être manifestée avant la survenance de la lésion professionnelle. Il importe toutefois que cette déficience existe antérieurement à l'apparition de la lésion professionnelle.

---

4 [1999] C.L.P. 779.

5 *Id.*

2016 QCTAT 3904 (CanLII)

[29] Dans l'affaire *Sodexho Canada inc.*[6], la Commission des lésions professionnelles dégage des balises à l'intérieur desquelles il faut comprendre la notion de déviation par rapport à la norme biomédicale :

> [49] En proposant cette définition, la Commission des lésions professionnelles écarte du chapitre des déficiences les conditions personnelles retrouvées normalement chez les individus pour ne retenir que celles qui constituent des anomalies. Par ailleurs, la jurisprudence évalue le caractère normal ou anormal de la condition identifiée en la comparant à ce que l'on retrouve habituellement chez des personnes de l'âge de la travailleuse au moment de l'événement.
>
> [50] La preuve de cette déviation sera plus ou moins exigeante selon la nature de la condition invoquée. Ainsi, le caractère déviant peut s'inférer de certaines conditions (par exemple une malformation d'une structure ou un diabète). Cependant, lorsque la condition identifiée est une dégénérescence relevant d'un phénomène de vieillissement, la preuve doit clairement établir en quoi cette condition dévie de la normalité.

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

[31] Dans le présent dossier, la procureure de l'employeur soutient que la déficience de la travailleuse se caractérise par une condition préexistante d'arthrose dégénérative au niveau du genou gauche révélée notamment par la résonance magnétique 28 avril 2011.

[32] Le Tribunal administratif du travail considère que l'employeur n'a pas fait la preuve que cette condition arthrosique du genou gauche est préexistante à la lésion professionnelle du 2 juin 2009. D'une part, la docteure Girard ne fait que prétendre que cette condition est préexistante sans donner d'explications médicales de l'antériorité de cette condition à la lésion professionnelle. Pour soutenir cette antériorité, elle soutient qu'il n'y a pas eu de véritable accident du travail. Or, dans un litige portant sur un partage d'imputation, le Tribunal ne peut remettre en question l'accident du travail qui a été reconnu.

[33] D'autre part, le Tribunal retient que la résonance magnétique mettant en lumière la condition de dégénérescence du genou gauche survient le 28 avril 2011, soit près de 22 mois après la survenance de l'accident du travail. Ce délai de près de deux ans entre la lésion professionnelle et la résonance magnétique ne permet pas au Tribunal

---

6 C.L.P. 149700-31-0011, 9 mai 2001, C. Racine.

2016 QCTAT 3904 (CanLII)

d'inférer que cette condition de dégénérescence est antérieure à la lésion professionnelle du 2 juin 2009.

[34] Par ailleurs, le seul fait de dire que la condition de la travailleuse dévie par rapport à la norme biomédicale parce qu'elle est porteuse d'une condition dégénérative au genou gauche ne permet pas au Tribunal de conclure dans le sens souhaité par l'employeur. L'employeur n'a pas présenté de preuve prépondérante afin de mettre en perspective la condition particulière de la travailleuse compte tenu de son âge et ainsi permettre au Tribunal d'apprécier cette condition par rapport à la norme biomédicale.

[35] D'ailleurs, dans l'affaire *CAD Railway Services inc.*[7], le Tribunal écrit :

> [36] Sur ce, le tribunal rappelle que les conditions dégénératives sont des phénomènes de vieillissement normal qui ne correspondent pas à la définition de déficience, à moins qu'il ne soit démontré - et non seulement allégué - que la sévérité de ces conditions, compte tenu de l'âge du travailleur, revêt un caractère d'anomalie ou dépasse véritablement la norme reconnue à cet égard[6]. Or, le travailleur était âgé de 58 ans lorsque sa lésion professionnelle est survenue et rien ne prouve qu'il est anormal de retrouver de tels signes de dégénérescence aux membres supérieurs chez un individu de cet âge.
>
> _____
>
> [6]Sodexho Canada inc., C.L.P. 149700-32-0011, 9 mai 2001, C. Racine; Piscines Trévi inc., C.L.P. 162579-61-0106, 8 janvier 2003, G. Morin; Wal-Mart Canada, C.L.P. 254971-02-0502, 16 janvier 2006, R. Deraiche.

[36] La docteure Girard mentionne que l'on s'attend à retrouver une condition de dégénérescence du genou comme celle présente chez la travailleuse vers l'âge de 65 ou 70 ans alors que la travailleuse n'a que 51 ans. La docteure Girard s'appuie sur son expérience clinique de plus de 20 ans pour formuler cette affirmation.

[37] Certes, la preuve qu'une condition dévie à la norme biomédicale peut s'appuyer sur l'expérience clinique d'un médecin ou d'un expert. Toutefois, il faut que cette expérience clinique soit mise en preuve et que le statut d'expert soit reconnu au médecin qui soutient une opinion basée sur son expérience clinique. De plus, ce n'est pas parce qu'un litige procède sur dossier, comme c'est le cas en espèce, que cela dispense l'employeur de démontrer le statut d'expert du médecin de qui il dépose une opinion médicale.

[38] Dans le présent dossier, le Tribunal constate que la docteure Girard est chirurgienne orthopédiste. Toutefois, le fait d'être spécialiste dans un domaine ne signifie pas pour autant que ce médecin se qualifie d'emblée à titre d'expert puisque ce statut est reconnu par le Tribunal en fonction du litige dont il est saisi. C'est à l'égard de ce litige que le Tribunal pourra qualifier un médecin d'expert, et ce, en tenant compte

---

7 C.L.P. 333678-01C-0711, 27 août 2008, R. Arseneau.

2016 QCTAT 3904 (CanLII)

des qualifications et des connaissances particulières de ce dernier par rapport à la question soulevée devant le Tribunal.

[39] Or, la procureure de l'employeur n'a soumis aucun curriculum vitae ou encore de portrait illustrant la pratique particulière de la docteure Girard eu égard aux questions touchant l'ostéoarthrose ou encore les phénomènes de dégénérescence du genou. Dans ce contexte, le Tribunal ne peut apprécier l'expérience clinique de la docteure Girard, expérience sur laquelle elle s'appuie pour affirmer que la condition de la travailleuse dévie à la norme biomédicale.

[40] En l'absence de preuve sur le caractère préexistant de la condition dégénérative du genou gauche de la travailleuse et l'absence de preuve prépondérante par rapport à la norme biomédicale, le Tribunal n'a pas à se prononcer sur le rôle de cette condition dans le mécanisme de production de la lésion ou encore de son impact sur la période de consolidation.

[41] En conséquence, le Tribunal administratif du travail juge que l'employeur n'a pas droit à un partage d'imputation en vertu de l'article 329 de la loi.

PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU TRAVAIL :

REJETTE la requête du Supermarché Tassé ltée, l'employeur;

CONFIRME la décision de la Commission de la santé et de la sécurité du travail rendue le 8 octobre 2015 à la suite d'une révision administrative;

DÉCLARE que l'imputation du coût des prestations reliées à la lésion professionnelle subie par la travailleuse le 2 juin 2009 demeure inchangée.

Philippe Bouvier

Me Marie-Ève Legault
MORNEAU SHEPELL
Pour la partie demanderesse

2016 QCTAT 3904 (CanLII)