Le 29 avril 2022

[redacted]

Objet : Demande d'accès du 1er avril 2022
N/D : 225358DAJ

Madame,

La présente fait suite à votre demande du 1er avril dernier visant à obtenir les guides détaillés, les cadres de référence, les documents de la banque de connaissance, les notes d'orientation et tout autre document qui guident les agents de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail dans leur prise de décision concernant les questions de l'admissibilité d'une lésion professionnelle, de la détermination d'un emploi convenable et de la détermination de la capacité de travail.

Vous trouverez ci-joint les documents répondants à votre demande.

Nous devons vous informer que vous pouvez demander à la Commission d'accès à l'information de réviser cette décision. Nous joignons une note explicative concernant l'exercice de ce recours.

Espérant le tout à votre satisfaction, veuillez agréer, Madame, nos salutations distinguées.

La substitut du responsable de l'accès aux documents et
de la protection des renseignements personnels,

Sarah-Ève Sénéchal, Avocate
Sarah-Eve.Senechal@cnesst.gouv.qc.ca
Tél. : 418 266-4900 poste [redacted]
Téléc. : 418 528-7245

SES/pm
p. j.

AVIS DE RECOURS EN RÉVISION

RÉVISION

a) Pouvoir

L'article 135 de la Loi prévoit qu'une personne peut, lorsque sa demande écrite a été refusée en tout ou en partie par le responsable de l'accès aux documents ou de la protection des renseignements personnels ou dans le cas où le délai prévu pour répondre est expiré, demander à la Commission d'accès à l'information de réviser cette décision.

La demande de révision doit être faite par écrit; elle peut exposer brièvement les raisons pour lesquelles la décision devrait être révisée (art. 137).

L'adresse de la Commission d'accès à l'information est la suivante :

QUÉBEC

Commission d'accès à l'information
Bureau 2.36
525, boul. René-Lévesque Est
Québec (Québec) G1R 5S9

Tél : (418) 528-7741
Téléc : (418) 529-3102

MONTRÉAL

Commission d'accès à l'information
Bureau 900
2045, rue Stanley
Montréal (Québec) H3A 2V4

Tél : (514) 873-4196
Téléc : (514) 844-6170

b) Motifs

Les motifs relatifs à la révision peuvent porter sur la décision, sur le délai de traitement de la demande, sur le mode d'accès à un document ou à un renseignement, sur les frais exigibles ou sur l'application de l'article 9 (notes personnelles inscrites sur un document, esquisses, ébauches, brouillons, notes préparatoires ou autres documents de même nature qui ne sont pas considérés comme des documents d'un organisme public).

c) Délais

Les demandes de révision doivent être adressées à la Commission d'accès à l'information dans les 30 jours suivant la date de la décision ou de l'expiration du délai accordé au responsable pour répondre à une demande (art. 135).

La loi prévoit spécifiquement que la Commission d'accès à l'information peut, pour motif raisonnable, relever le requérant du défaut de respecter le délai de 30 jours (art. 135).

Fiche d'appel

No : **R00573**
Dernière MAJ : **2015-07-10**

CLASSEMENT

Objet : **Traitement administratif**

Sous - Objet : **Travailleur étranger**

Élément : Permis de travail échu ou retour dans son pays

Article(s) : **1**

QUESTION

Le travailleur étranger ayant un permis de travail temporaire conserve-t-il les droits que lui confère la LATMP à la suite d'une lésion professionnelle si son permis de travail vient à échéance ou qu'il retourne dans son pays alors que le dossier est toujours en traitement?

RÉPONSE

Oui. Le travailleur étranger ayant un permis de travail temporaire qui subit une lésion professionnelle bénéficie de la même couverture que les autres travailleurs. Il conserve son droit à l'IRR, à l'assistance médicale et à la réadaptation lorsque son permis de travail vient à échéance ou qu'il décide de retourner dans son pays à la suite d'une lésion professionnelle.

COMMENTAIRE

Fiche d'appel

No : **R00615**
Dernière MAJ : **2012-03-01**

CLASSEMENT

Objet : **Traitement administratif**

Sous - Objet : **Admissibilité**

Élément : Acceptation d'une réclamation sans perte de temps (NAF-SPT)

Article(s) : **327.2**

QUESTION

Dans quelle circonstance la CSST accepte-t-elle une réclamation sans perte de temps (code d'admissibilité NAF-SPT) ?

RÉPONSE

La CSST accepte une réclamation sans perte de temps lorsque les conséquences de la lésion ne rendent pas le travailleur incapable d'exercer **son emploi** au-delà de la journée au cours de laquelle s'est manifestée la lésion.

La CSST doit au minimum valider auprès de l'employeur si le travailleur exécute effectivement son emploi, c'est-à-dire qu'il exécute **toutes ses tâches** sans modification d'horaire, et dans les mêmes conditions de travail.

COMMENTAIRE

Fiche d'appel

No : **R00430**
Dernière MAJ : **2007-08-15**

CLASSEMENT

Objet : **Admissibilité - Accident du travail**

Sous - Objet : **Par le fait ou à l'occasion**

Élément : Accident de trajet

Article(s) : **2**

QUESTION

Dans quelles circonstances un accident de trajet est-il considéré comme un accident survenu à l'occasion du travail?

RÉPONSE

Un accident de trajet qui survient au moment où le travailleur exerce une activité faisant partie de ses conditions de travail est un accident du travail si cette activité est connexe à son travail, et qu'il est sous la supervision de l'employeur. Toutefois, de façon générale, les accidents de trajet entre le lieu de travail et le domicile ne sont pas couverts à moins que le travailleur soit en service commandé, c'est-à-dire répondant à une directive de l'employeur.

Exemples :

- Un travailleur de Québec se rend à une activité de formation à Montréal. Il a un accident d'auto entre son domicile et le lieu de la formation. Comme il s'y rend à la demande de son employeur, l'événement sera considéré comme un accident du travail.

- Un débroussailleur subit un accident sur la route qui le mène au camp forestier. Les travailleurs doivent utiliser cette route pour se rendre au camp et doivent se rapporter à toutes les bornes pour confirmer qu'ils se trouvent sur la route forestière. La réclamation est acceptable puisque le travailleur n'avait pas le choix d'utiliser cette route et que l'employeur exerce un contrôle sur ses travailleurs, ceux-ci devant confirmer régulièrement leur présence sur la route forestière.

- La voiture d'un travailleur ne démarre plus. Son employeur lui prête le camion de l'entreprise en attendant la réparation de son auto. Le travailleur a un accident de la route en se rendant au travail. Même si le travailleur utilise le camion de l'entreprise, il n'y a pas de lien d'autorité entre son employeur et lui durant le trajet pour se rendre au travail. L'utilisation du camion de l'entreprise ne fait pas partie de ses conditions de travail et ne vise pas les intérêts de l'employeur. La réclamation est donc refusable.

COMMENTAIRE

Fiche d'appel

No : **R00294**
Dernière MAJ : **2013-11-26**

CLASSEMENT

Objet : **Admissibilité - Accident du travail**

Sous - Objet : **Par le fait ou à l'occasion**

Élément : Activité personnelle durant un service commandé

Article(s) : **2**

QUESTION

La réclamation d'un travailleur qui se blesse en exerçant une activité personnelle alors qu'il est en service commandé est-elle acceptable?

RÉPONSE

Lorsqu'un travailleur est en service commandé, seules les activités reliées directement à son travail peuvent être considérées comme des activités connexes au travail.
Ces activités peuvent être notamment le déplacement, l'hébergement, la restauration, les activités prévues à l'horaire de travail, etc.

Exemples :

- Dans le cadre de son travail, un travailleur est délégué pour assister à un congrès à l'extérieur du pays et se blesse en visitant la région. La réclamation pourrait être acceptable si la visite de la région avait été organisée dans le cadre du congrès et prévue à l'horaire de travail.

- À la demande de son employeur, un travailleur d'une région se rend à une formation à Montréal. En chemin, il décide de faire un détour pour rendre visite à ses parents, subit un accident de voiture et se blesse. Bien que l'activité de formation soit demandée par l'employeur, le fait que le travailleur effectue un détour pour une activité personnelle (rendre visite à ses parents) a pour effet de rompre le lien de subordination qui le lie à l'employeur. La lésion du travailleur ne peut être reconnue par la CSST.

COMMENTAIRE

Voir**:** Politique 1.02 point 4.3.4

Fiche d'appel

No : **R00160**
Dernière MAJ : **2015-05-14**

CLASSEMENT

Objet : **Admissibilité - Accident du travail**

Sous - Objet : **Par le fait ou à l'occasion**

Élément : Activité sur l'heure du dîner

Article(s) : **2**

QUESTION

Un travailleur qui fait une activité sur l'heure du dîner dans un local appartenant à l'employeur se blesse. La réclamation est-elle acceptable?

RÉPONSE

Pour que la CSST considère qu'un événement est survenu à l'occasion du travail, il faut tenir compte du lieu et du moment de l'accident, de la nature des activités exercées et de la présence d'un lien de subordination entre l'employeur et le travailleur au moment de l'accident. De ces critères, la nature des activités exercées au moment de l'accident ainsi que le lien de subordination sont les plus importants et peuvent être déterminants en soi.

Si l'activité est utile à l'employeur et qu'il exerce un lien de subordination, en ce sens qu'il en rend la participation obligatoire, la réclamation pourrait être acceptable.

Toutefois, si le travailleur participe volontairement à l'activité, le lien de subordination est brisé et le seul fait que l'employeur fournisse le local ne permet pas de considérer qu'une lésion est survenue à l'occasion du travail, et ce, même s'il paie pour l'activité.

COMMENTAIRE

Référence :
Recueil des politiques, politique 1.02, point 4.3.4 .

Fiche d'appel

No : **R00156**
Dernière MAJ : **2012-11-23**

CLASSEMENT

Objet : **Admissibilité - Accident du travail**

Sous - Objet : **Réclamation**

Élément : Aggravation d'une condition personnelle

Article(s) : **28**
2

QUESTION

Une travailleuse subit une chirurgie pour une condition personnelle. Lors de son retour au travail, elle soulève un sac de 25 kilos et la plaie au site de la chirurgie s'ouvre. La réclamation pour la nouvelle lésion est-elle acceptable?

RÉPONSE

L'aggravation d'une condition personnelle préexistante peut être considérée comme une lésion professionnelle.

Dans le cas présent, l'analyse de la réclamation doit se faire sous l'angle de :
- l'article 28 si les conditions d'application de la présomption sont présentes; ou
- l'article 2 si au moins une des conditions d'application de la présomption manque.

Si la réclamation est acceptée, il faut bien préciser à la travailleuse que l'on accepte les conséquences d'avoir levé un poids et non la lésion personnelle antérieure.

COMMENTAIRE

Voir *Recueil des politiques* , politique 1.02

Fiche d'appel

No : **R00412**
Dernière MAJ : **2021-01-21**

CLASSEMENT

Objet : **Admissibilité - Accident du travail**

Sous - Objet : **Article 31**

Élément : Nouvelle lésion survenue au même site que la lésion professionnelle

Article(s) : **31**

QUESTION

Lorsqu'un travailleur se blesse au même site que sa lésion professionnelle dans le cadre des soins qu'il reçoit ou de son PIR, est-ce acceptable comme lésion en vertu de l'article 31?

RÉPONSE

Oui, la Commission peut accepter un article 31 au même site que la lésion professionnelle si l'aggravation ou la réapparition de la lésion survient uniquement en raison des soins ou de l'activité prévue au plan individualisé de réadaptation. Par ailleurs, la nouvelle lésion ne doit pas être une conséquence de la lésion professionnelle antérieure.

Exemples :

Une entorse lombaire est consolidée avec une atteinte permanente et des limitations fonctionnelles. Dans le cadre de son PIR le travailleur suit une formation. Dans le stationnement de l'école, il perd l'équilibre et fait un faux mouvement. Le professionnel de la santé du travailleur diagnostique une entorse lombaire et prescrit des traitements de physiothérapie.
Dans cet exemple, il s'agit d'un cas d'article 31 parce que nous sommes en présence d'une **nouvelle lésion distincte de la lésion d'origine** compte tenu que l'entorse lombaire était consolidée et que la réapparition des symptômes découle de l'exécution du mouvement pour empêcher la chute.

Une réclamation pour une tendinite de l'épaule est acceptée. À la suite d'une mauvaise traction durant les traitements de physiothérapie, une déchirure de la coiffe des rotateurs est diagnostiquée.
Il faut analyser la situation dans son ensemble. Compte tenu que la tendinite de l'épaule n'était pas consolidée et que le nouveau diagnostic est au même siège de lésion, il est recommandé de consulter le médecin-conseil pour évaluer si le diagnostic est une conséquence de la lésion d'origine ou s'il est plutôt relié aux mouvements effectués durant les traitements de physiothérapie, auquel cas la lésion serait acceptable en article 31.

COMMENTAIRE

Fiche d'appel

No : **R00158**
Dernière MAJ : **2005-04-01**

CLASSEMENT

Objet : **Admissibilité - Accident du travail**

Sous - Objet : **Exercice d'un droit**

Élément : Entente qui déroge à la loi

Article(s) : **4**

QUESTION

Une travailleuse souffre d'une condition personnelle qui a déjà nécessité un arrêt de travail. Son employeur veut lui faire signer un document à l'effet qu'il ne peut s'agir d'un accident du travail. Si elle subissait une lésion professionnelle au même siège de lésion que sa condition personnelle, pourrait-elle produire une réclamation à la Commission?

RÉPONSE

Oui. Selon l'article 4 , la LATMP est d'ordre public. Ce qui signifie que nul ne peut y déroger, même par entente, à moins que cette entente convienne d'une meilleure protection pour le travailleur.

Par conséquent, la signature d'un document contraire aux dispositions de la loi et ayant pour effet de diminuer les droits d'une personne n'est pas applicable.

COMMENTAIRE

Fiche d'appel

No : **R00257**
Dernière MAJ : **2005-05-03**

CLASSEMENT

Objet : **Admissibilité - Accident du travail**

Sous - Objet : **Par le fait ou à l'occasion**

Élément : Grève - blessure lors du piquetage

Article(s) : **2**
28

QUESTION

Pendant une grève un travailleur se blesse en faisant du piquetage, est-ce un accident du travail?

RÉPONSE

Non. L'événement n'est pas admissible au sens des articles 28 ou 2.

La présomption de l'article 28 ne s'applique pas, car le travailleur n'est pas à son travail, ni sur les lieux du travail.

L'article 2 ne peut également s'appliquer, puisque l'événement n'est pas survenu :
- par le fait du travail : le piquetage n'est pas une des fonctions pour lesquelles le travailleur est employé;
- à l'occasion du travail : le piquetage n'est pas une activité connexe au travail puisque ce n'est pas une activité de travail, ni une activité ayant pour but l'intérêt de l'employeur, ni une activité sous le contrôle et la responsabilité de l'employeur.

De plus, on ne peut considérer que le syndicat est l'employeur parce qu'il verse des indemnités de grève. Ces indemnités ne sont pas versées à titre de salaire en échange d'une prestation de travail. Aucun contrat de travail ne lie le travailleur au syndicat.

COMMENTAIRE

Fiche d'appel

No : **R00613**
Dernière MAJ : **2021-01-21**

CLASSEMENT

Objet : **Admissibilité - Accident du travail**

Sous - Objet : **Relation**

Élément : Grippe, influenza

Article(s) : **2**

QUESTION

Dans quelles circonstances une réclamation pour une grippe est-elle acceptable?

RÉPONSE

Compte tenu de la prévalence élevée de cette maladie dans la population en général, le travailleur devra démontrer par une preuve prépondérante le lien de causalité entre sa maladie et le travail. Il est important d'obtenir la version du travailleur et de l'employeur dans de tels cas.

Une réclamation pour une grippe ou l'influenza peut être acceptable à titre de lésion professionnelle survenue par le fait ou à l'occasion du travail en vertu de l'article 2 de la LATMP, si :

- le travailleur a été mis en contact étroit avec une personne infectée par le virus de la grippe dans son milieu de travail;
- le travailleur a consulté un professionnel de la santé pendant la période où il était symptomatique et celui-ci a posé un diagnostic de grippe ou d'influenza;
- la maladie a été diagnostiquée de façon contemporaine à l'événement et non en rétrospective;
- la relation entre la maladie et le travail est clairement établie.

COMMENTAIRE

Fiche d'appel

No : **R00627**
Dernière MAJ : **2013-02-28**

CLASSEMENT

Objet : **Admissibilité - Accident du travail**

Sous - Objet : **Admissibilité**

Élément : Maladie pulmonaire d'origine accidentelle

Article(s) : **2- 230**

QUESTION

Un travailleur soumet une réclamation pour une maladie pulmonaire. Le dossier est référé à un comité des maladies professionnelles pulmonaires. Le Comité spécial conclut qu'il n'y a pas de maladie professionnelle pulmonaire. Cependant, il pose un diagnostic. Doit-on analyser la réclamation sous l'angle de l'accident du travail ?

RÉPONSE

Oui. Bien que le Comité spécial conclut qu'il n'y a pas de maladie professionnelle pulmonaire, la CSST demeure liée par le diagnostic qu'il pose.
Il faut s'assurer que la réclamation ne peut entrer dans une autre catégorie de lésion professionnelle (accident du travail ou RRA).

Si après analyse la réclamation est :

- acceptée, utiliser la lettre type 02-401.
- refusée, utiliser la lettre type 02-405.

Dans les deux cas, une référence au rapport du comité spécial doit être faite et le rapport doit être joint à la décision.

COMMENTAIRE

Fiche d'appel

No : **R00122**
Dernière MAJ : **2014-01-20**

CLASSEMENT

Objet : **Admissibilité - Accident du travail**

Sous - Objet : **Négligence grossière et volontaire**

Élément : Critères à considérer

Article(s) : **27**

QUESTION

Quels sont les éléments qui peuvent amener à refuser la réclamation d'un travailleur en raison d'une négligence grossière

RÉPONSE

Voici les critères à considérer pour évaluer s'il y a eu négligence grossière et volontaire au sens de l'article 27 LATMP :

- la faute doit être grave;
- l'acte ou l'omission doit être volontaire, c'est-à-dire exécuté librement et non en exécution d'un ordre ou d'une consigne de travail;
- le danger doit être prévisible et le travailleur doit en être conscient;
- il doit y avoir absence de circonstances exceptionnelles, c'est-à-dire de circonstances qui sortent de l'ordinaire et qui justifient l'acte, malgré le danger qu'il comporte;
- la négligence grossière et volontaire doit être la cause unique de la blessure;
- la blessure ne doit pas entraîner le décès ou une atteinte permanente grave.

Exemple : Un travailleur en état d'ébriété se fracture une jambe en tombant au travail. Il est démontré que sa chute est due uniquement à son état d'ébriété. La réclamation du travailleur n'est pas reconnue comme une lésion professionnelle.

Les situations qui amènent à refuser une réclamation à cause d'une négligence grossière et volontaire du travailleur sont exceptionnelles. Dans ces cas, il est donc recommandé de consulter l'avocat régional.

COMMENTAIRE

Référence : voir le point 4.3.2 de la politique 1.2 *L'admissibilité de la lésion professionnelle*

Fiche d'appel

No : **R00664**
Dernière MAJ : **2017-11-10**

CLASSEMENT

Objet : **Admissibilité - Accident du travail**

Sous - Objet : **Présomption**

Élément : Renversement de la présomption

Article(s) : **28 - 29**

QUESTION

Quand est-il opportun de documenter le renversement de présomption de lésion professionnelle?

RÉPONSE

Lorsque les conditions prévues à l'article 28 ou 29 de la LATMP sont réunies, la présomption d'accident du travail ou de maladie professionnelle s'applique et aucune documentation supplémentaire n'est nécessaire pour procéder à l'analyse de l'admissibilité de la réclamation.

Cependant, ce n'est pas parce que les présomptions prévues à la LATMP s'appliquent que la réclamation est automatiquement acceptable.

En effet, même si l'article 28 s'applique, il est opportun d'évaluer si la présomption peut être renversée lorsqu'un doute manifeste subsiste sur :

- la relation entre la blessure diagnostiquée et les circonstances entourant son apparition; ou
- le lien entre la blessure et le travail (cause non reliée au travail).

À titre d'exemple, la CNESST pourrait documenter le renversement de la présomption pour un travailleur qui reçoit un ballon de plage sur la tête et qu'un diagnostic de trauma-crânio cérébral léger (TCCL) est posé, puisque la relation entre le TCCL et les circonstances entourant son apparition semble douteuse.

Le médecin-conseil devrait être consulté pour démontrer l'absence de relation médicale.

En présence d'une preuve prépondérante démontrant l'absence de relation médicale ou que la blessure provient d'une cause non reliée au travail, la présomption est renversée, et la réclamation refusée.

Ce raisonnement est valable également lorsque l'article 29 s'applique. En présence d'une preuve prépondérante démontrant à l'aide d'une note médicale que le diagnostic posé par lequel la CNESST est liée ne résulte pas du travail exercé par le travailleur, la présomption est renversée, et la réclamation est refusée.

COMMENTAIRE

Dans les cas où la problématique ne concerne pas l'application de la présomption ou la relation médicale, mais la remise en question du diagnostic du médecin qui a charge, il est possible d'enclencher la procédure d'évaluation médicale avant de procéder à l'admissibilité.

Fiche d'appel

No : **R00681**
Dernière MAJ : **2020-06-29**

CLASSEMENT

Objet : **Admissibilité - Accident du travail**

Sous - Objet : **Admissibilité**

Élément : Lésion professionnelle en télétravail

Article(s) : **28**
2
29
30

QUESTION

Est-ce qu'une réclamation peut être admissible alors que le travailleur était en télétravail au moment de son événement?

RÉPONSE

Oui.

La LATMP prévoit des conditions d'application de la présomption de lésion professionnelle et précise les règles particulières liées à certains diagnostics. Ces mêmes conditions et règles s'appliquent lors de l'analyse de l'admissibilité d'une lésion professionnelle survenue en télétravail.

Article 28
La réunion de trois conditions est nécessaire pour que la présomption de l'article 28 de la LATMP s'applique, soit :

- la présence d'une blessure diagnostiquée;
- qui arrive sur les lieux du travail;
- alors que le travailleur est à son travail.

Pour que cette présomption s'applique, le travailleur doit démontrer, par prépondérance de preuve, la présence de ces trois conditions. Selon certaines décisions, un travailleur qui effectue une prestation de travail à distance peut être considéré comme étant sur les lieux du travail, notamment si l'employeur est d'accord pour que le travailleur effectue son travail à domicile. En effet, le travailleur pourrait choisir d'amener du travail à la maison pour le terminer, sans en avoir discuté préalablement avec son employeur. Il faudrait alors évaluer si dans un tel cas le domicile constitue le lieu où le travailleur doit se trouver pour exercer son travail.

Article 2
Lorsque les critères pour présumer d'un accident du travail ne sont pas satisfaits, le travailleur doit démontrer les éléments de l'article 2 de la LATMP :

- un événement imprévu et soudain;
- attribuable à toute cause;

- survenant par le fait ou à l'occasion du travail;
- qui entraîne une lésion professionnelle (blessure ou maladie).

Dans un contexte de télétravail, il peut être plus difficile d'établir si la lésion est survenue par le fait ou à l'occasion du travail puisque la sphère professionnelle se confond avec la sphère personnelle, la prestation de travail étant effectuée généralement au domicile du travailleur. Chaque cas doit donc être évalué à son mérite.

L'événement qui survient à l'occasion du travail se produit lors de l'accomplissement d'actes connexes qui peuvent être plus ou moins utiles à l'exécution du travail. Le lien entre ces actes et les fonctions du travailleur, pour indirect qu'il soit, doit néanmoins être réel.

Pour l'appréciation de la validité de ce lien, les critères suivants sont pris en considération :

- le lieu de l'accident;
- le moment de l'accident;
- la nature des activités exercées au moment de l'accident; et
- la présence d'un lien de subordination entre l'employeur et le travailleur au moment de l'accident.

De ces critères, la nature des activités exercées au moment de l'accident ainsi que le lien de subordination sont les plus importants et peuvent être déterminants en soi.

Afin d'orienter la réflexion pour évaluer ces aspects, plusieurs questions peuvent être posées.

Les éléments ci-dessous illustrent des exemples de questions qui peuvent être adressées, mais la liste n'est pas exhaustive. Il faut faire preuve de vigilance en se référant à cette liste. En effet, ce n'est pas parce que la situation du travailleur ne répond pas positivement à ces questions que l'événement ne peut pas être considéré comme étant survenu par le fait ou à l'occasion du travail.

En résumé, pour que l'événement soit considéré être survenu par le fait ou à l'occasion du travail, le travailleur doit démontrer la prépondérance de la sphère professionnelle dans la survenance de la lésion. D'abord, il est possible de vérifier si une entente de télétravail existe entre l'employeur et le travailleur. Celle-ci permettra d'identifier :

- les tâches de l'emploi;
- les outils mis à la disposition du travailleur;
- la définition d'un lieu précis du poste de travail convenu;
- l'adaptation ou non du poste de travail.

Ces éléments permettront de mieux circonscrire si l'événement s'est produit alors que le travailleur était dans sa sphère professionnelle.

D'autres éléments peuvent aussi être identifiés, qu'une telle entente existe ou non :

- Le travail à domicile a-t-il été autorisé par l'employeur?
- Est-ce que l'événement s'est produit dans un espace de travail spécifiquement désigné entre l'employeur et le travailleur?
- L'activité a-t-elle été effectuée durant les heures de travail autorisées par l'employeur?
- Le travailleur recevait-il une rémunération pour l'activité réalisée?
- L'activité exercée lors de l'événement était-elle bénéfique à l'employeur?
- La lésion s'est-elle produite lors de l'utilisation d'équipement ou de matériaux fournis par l'employeur?

Articles 29 et 30

L'article 29 de la LATMP prévoit une présomption pour les maladies qui se trouvent dans son annexe I. Celle-ci inclut notamment des lésions musculo-squelettiques.

Si la maladie dont le travailleur est atteint ne se trouve pas dans cette annexe et qu'elle ne résulte pas d'un accident du travail, le travailleur peut démontrer que sa maladie est caractéristique d'un travail qu'il a exercé ou qu'elle est reliée directement aux risques particuliers de son travail, selon l'article 30 de la

LATMP.

Une maladie développée dans le cadre du travail effectué à domicile peut être considérée une maladie professionnelle.

C OMMENTAIRE

Fiche d'appel

No : **R00660**
Dernière MAJ : **2016-12-16**

CLASSEMENT

Objet : **Admissibilité - Accident du travail**

Sous - Objet : **Présomption**

Élément : Trauma crânien, trauma cranio-cérébral, polytraumatisme

Article(s) : **28**

QUESTION

Comment analyser l'admissibilité d'une réclamation pour un trauma crânien, un trauma cranio-cérébral ou un polytraumatisme?

RÉPONSE

Un trauma crânien est un diagnostic imprécis. Il définit généralement qu'il y a une blessure à la boîte crânienne, mais la nature de cette blessure doit être précisée avant de procéder à l'admissibilité de la réclamation.

Le trauma cranio-cérébral (TCC) est considéré par la CNESST comme une blessure franche. La première condition pour l'application de la présomption de l'article 28 LATMP est donc présente.

Le polytraumatisme représente plusieurs traumatismes (plaie, fracture, brûlure, etc.) dont au moins un met en danger les fonctions vitales de la victime. Bien que la nature exacte des blessures ne soit pas précisée, le fait qu'une d'entre elles soit suffisamment importante pour mettre en péril la vie de la personne accidentée permet de traiter le polytraumatisme de la même façon qu'une blessure franche. La première condition pour l'application de la présomption de l'article 28 LATMP est donc présente.

COMMENTAIRE

Fiche d'appel

No : **R00162**
Dernière MAJ : **2015-05-14**

CLASSEMENT

Objet : **Admissibilité - Accident du travail**

Sous - Objet : **Par le fait ou à l'occasion**

Élément : Utilisation de l'équipement de l'employeur en dehors des heures de travail

Article(s) : **2**

QUESTION

Un employeur accepte qu'un mécanicien utilise les équipements du garage en dehors de ses heures de travail afin qu'il effectue des réparations sur son véhicule personnel. Le travailleur se blesse. La réclamation est-elle acceptable?

RÉPONSE

Non, puisque les activités réalisées par le travailleur ne sont pas reliées à la production de l'entreprise.

Le seul fait que l'employeur permette au travailleur d'utiliser ses locaux et son équipement ne fait pas en sorte d'établir un lien d'autorité-subordination entre le travailleur et l'employeur.

COMMENTAIRE

Voir le Recueil des politiques, politique 1.02 *L'admissibilité de la lésion professionnelle* , point 4.3.4 qui énonce les critères à considérer pour analyser la notion de "à l'occasion du travail".

AIDE-MÉMOIRE – Réclamation rétroactive pour une maladie professionnelle

Date de la manifestation de la maladie professionnelle :	**Délai de réclamation pour une maladie professionnelle – art.272**
La CNESST considère que la date de la manifestation d'une maladie professionnelle à retenir est la plus ancienne des deux dates suivantes : • celle de la visite médicale où l'existence de la maladie est constatée et diagnostiquée; ou • celle de l'arrêt de travail consécutif à une incapacité causée par la maladie diagnostiquée. Politique. 1.02 – L'admissibilité de la lésion professionnelle	Le travailleur atteint d'une maladie professionnelle ou, s'il en décède, le bénéficiaire, produit sa réclamation à la Commission dans les six mois de la date où il est porté à la connaissance du travailleur ou du bénéficiaire que le travailleur est atteint d'une maladie professionnelle ou qu'il en est décédé, selon le cas. Article 272 - LATMP

Réclamation soumise par :	**Date du début du droit aux prestations**	**Droit à l'assistance médicale**	**Droit à l'indemnité de remplacement du revenu**	**Droit à une indemnité pour préjudice corporel**	**Droit aux indemnités de décès**	**Droit aux autres prestations (DRAT, réadaptation, frais de déplacement, etc)**
Travailleur	Date de la manifestation de la maladie professionnelle	Oui	Oui	Oui, s'il demeure avec une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychologique	Non	Oui, selon les conditions d'ouverture du droit ou de remboursement prévues à la LATMP
Diagnostic plus de trois ans depuis le dépôt de la réclamation	**Rappel** : Lorsque la réclamation d'un travailleur est soumise plus de trois ans après la réception du diagnostic de maladie professionnelle, la date de la manifestation de la lésion, et, lorsqu'elle survient avant le dépôt de la réclamation, la date de l'incapacité du travailleur à exercer son emploi, le cas échéant, sont réputées être celle du dépôt de la réclamation (article 31.1 LATMP).					
Bénéficiaire* prévu à la LATMP	Date du décès du travailleur	Non	Non	Non (sauf exception prévue à la politique 2.06 – L'indemnité pour préjudice corporel)	Oui, en fonction des modalités prévues aux articles 92 à 111 – LATMP au moment du décès	Non
	Rappel : Le droit aux indemnités se prescrit par sept ans à compter de la date du décès du travailleur (article 91.1 LATMP). Le bénéficiaire dont les droits sont prescrits en vertu de l'article 91.1 ne peut produire de réclamation à la Commission (article 269.1 LATMP).					

***Conjoint, enfants, personnes à charge, parents du travailleur ou succession du travailleur, le cas échéant.**

L'ADMISSIBILITÉ D'UNE RÉCLAMATION POUR UNE LÉSION PSYCHOLOGIQUE

Aide-mémoire

TABLE DES MATIÈRES

Introduction ……. 3

Cueillette d'informations……..... 3

Analyse …… 3

Décision …….. 4

Stress aigu .....…..……... 5

Stress chronique …..…… 7

Lésion psychologique à la suite d'une lésion physique ….. 10

Cet aide-mémoire a pour but d'aider les intervenants à procéder à l'analyse de l'admissibilité des réclamations portant sur les lésions psychologiques. On y retrouve les principes généraux et les renseignements utiles pour l'admissibilité d'une lésion psychologique, selon le type de stress subi par le travailleur.

Les intervenants qui désirent avoir plus de détails sur le sujet peuvent se référer aux documents *Admissibilité des lésions psychologiques – stress aigu et stress chronique* de la Banque de connaissances en réparation/Guide des lésions psychologique ainsi qu'au *Recueil des politiques en matière d'indemnisation et de réadaptation, politique 1.02 – L'admissibilité de la lésion professionnelle dans la section 9.8.*

La présomption de maladie professionnelle pour les TSPT s'applique uniquement aux réclamations reçues à partir du 6 octobre 2021 date d'entrée en vigueur des nouvelles dispositions prévues à la Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail.

INTRODUCTION

Il y a **trois principaux types de lésion psychologique**, soit celle qui :

1. survient à la suite d'un **stress aigu** au travail, par exemple l'état de stress post-traumatique à la suite d'un vol de banque;

2. est relié au **stress chronique** au travail, par exemple le trouble d'adaptation à la suite de harcèlement psychologique au travail;

3. est **consécutive à une lésion physique**, par exemple une dépression à la suite d'une lésion musculo-squelettique.

CUEILLETTE D'INFORMATIONS

La cueillette d'informations vise à nous aider à comprendre en quoi la lésion psychologique résulte des activités professionnelles

- Il appartient au travailleur de faire la démonstration d'un événement imprévu et soudain. La Commission soutient le travailleur dans cette démonstration. Il faut lui préciser ce dont nous avons besoin pour faire l'analyse. Ne pas hésiter à communiquer avec le travailleur lorsque des précisions sont nécessaires.
- Prendre connaissance des informations présentes au dossier.
- Évaluer la nécessité et la pertinence de l'information, avant de la recueillir.
- Établir un premier contact avec le travailleur (téléphone ou entrevue, selon le cas) pour documenter le dossier.
- Expliquer au travailleur nos démarches pour le traitement de son dossier en fonction de la LATMP.
- Préciser au travailleur l'importance de nous fournir les faits nécessaires pour la prise de décision. S'il s'agit d'informations sensibles, qui peuvent avoir des conséquences importantes et préjudiciables (ex. : atteinte à la vie privée, perte de confiance de l'employeur envers le travailleur ou la CNESST), évaluer si ces renseignements sont indispensables à l'atteinte de l'objectif visé dans le cadre du traitement du dossier et si oui, en minimiser les effets.
- Informer les partis (travailleur, employeur) que les informations recueillies font partie du dossier et sont accessibles aux personnes y ayant droit (article 38 de la LATMP). De plus, documenter aux notes évolutives que les partis ont été informées.
- Rédiger les notes en respectant les principes de la documentation de la démarche du client (DDC).
- Dans le cas où le diagnostic du médecin qui a charge est remis en question, il est possible d'enclencher la procédure d'évaluation médicale.

- **Pour les dossiers conjoints Santé sécurité du travail – Normes du travail (SST-NT), référez-vous à la *Procédure outil suivi dossiers conjoints HP* disponible sur le site de la VPO.**

ANALYSE

✓ DE LA RÉCLAMATION D'UN STRESS AIGU OU D'UN STRESS CHRONIQUE

- La loi ne fait pas de distinction entre la lésion physique et la lésion psychologique.

- La présomption en vertu de l'article 28 ne peut s'appliquer.
- Règle générale, l'analyse se fera sous l'angle de l'accident de travail (article 2 de la LATMP).

Dans certaines situations, l'analyse se fera sous l'angle de la maladie professionnelle (article 29 ou 30 de la LATMP).

En effet, lorsqu'il ne s'agit pas d'un accident du travail, la présomption d'une maladie professionnelle de l'article 29 peut s'appliquer lorsque les **conditions suivantes** sont rencontrées soient:

- Un diagnostic de Trouble de Stress Post-Traumatique (TSPT) est présent
- Un travail impliquant une exposition de manière répétée ou extrême à une blessure grave, à de la violence sexuelle, à une menace de mort ou à la mort effective laquelle n'est pas occasionnée par des causes naturelles.

L'article 30 peut s'appliquer lorsque le travailleur démontre que la maladie est caractéristique d'un travail qu'il a exercé ou que sa maladie est reliée directement aux risques particuliers de ce travail.

- Le travailleur doit démontrer par une preuve prépondérante qu'il a subi une lésion professionnelle.
- En présence d'une condition personnelle antérieure ou préexistante, les facteurs professionnels doivent être la cause prédominante ou déterminante de la maladie. Le fait d'avoir une condition personnelle préexistante ne constitue pas un obstacle en soi à la reconnaissance d'une lésion psychologique.
- Lorsque le diagnostic est imprécis ou en présence de plusieurs diagnostics, il peut être pertinent de demander le soutien du médecin conseil.
- L'analyse se fait en dégageant les faits des perceptions (c'est-à-dire, lorsqu'il y a présence de perceptions du travailleur ou de l'employeur, questionner les parties pour qu'ils en ressortent des faits objectifs).
- Établir la relation entre l'événement (ou la série d'événements) et la lésion psychologique.

✓ DE LA RÉCLAMATION D'UNE LÉSION PSYCHOLOGIQUE À LA SUITE D'UNE LÉSION PHYSIQUE

- Un diagnostic psychiatrique qui survient AVANT la consolidation de la lésion physique doit être analysé sous l'angle du **nouveau diagnostic.**
- Un diagnostic psychiatrique qui survient APRÈS la consolidation de la lésion physique doit être analysé sous l'angle de la **RRA**.

DÉCISION

- La qualité de nos décisions repose sur des **faits**.
- Les notes évolutives doivent refléter l'analyse des faits menant à la décision.
- La décision doit être écrite, motivée et notifiée. Elle doit être motivée aux notes OSI en faisant ressortir :
  - ✓ les quatre critères de l'article 2 de la LATMP dans les cas de stress chronique ou aigu :
  - ✓ la présence des critères nécessaires à l'application de l'article 29 ou de l'article 30; dans les cas de maladie professionnelle
  - ✓ les critères à considérer selon qu'il s'agisse d'un nouveau diagnostic ou d'une RRA, permettant de faire ou non la relation avec une lésion déjà reconnue dans les cas de lésion psychologique à la suite d'une lésion physique :
- Dans les cas de refus de la réclamation, informer le travailleur sur les autres ressources disponibles (CISSS/CIUSSS, PAE,

assurance collective, assurance-emploi maladie) et vérifier s'il a l'aide nécessaire.

- Communiquer d'abord la décision verbalement au travailleur puis à l'employeur s'il y a un commentaire d'opposition de sa part.
- Avant de refuser la réclamation, s'assurer que l'événement ne correspond à aucune autre catégorie de lésion professionnelle. Pour les dossiers conjoints de Harcèlement (SST-NT), consulter la procédure disponible sur le site de la VPO.

STRESS AIGU

Description

Le travailleur doit être une victime directe c'est-à-dire qu'il a vécu, a été témoin (visuel ou auditif) ou a été confronté à un **événement traumatisant** tel que décès, accident grave, vol à main armée, prise d'otages, violence physique, agression sexuelle, menaces (de mort, de violence physique ou autre) lorsque le danger est réel pour une personne raisonnable.

Cet événement peut ou non, déborder du cadre normal, habituel ou prévisible du travail

État de stress avec survenue différée

Il est possible que l'impact de l'événement et la présence d'éléments anxieux s'expriment plus tard par de la détresse psychologique qui elle, s'apparente, par conséquent, à un état de stress post-traumatique.

Victime indirecte

La réclamation d'un travailleur qui n'est pas une victime directe d'un événement traumatique pourrait être exceptionnellement admissible si d'autres faits ou événements viennent s'ajouter pour objectiver une situation particulière touchant le travailleur.

Personne raisonnable

Une autre personne se trouvant dans la même situation conclurait au même potentiel de danger.

Milieu de travail

Les travailleurs[1] Œuvrant dans un milieu de travail où le risque d'exposition à des situations potentiellement traumatisantes est important peuvent être victimes d'un événement imprévu et soudain. Il faut éviter de banaliser les événements sous prétexte qu'ils font partie du cadre normal, habituel et prévisible du travail. De plus, ce n'est pas parce que le travailleur n'a pas réclamé lors d'un premier événement qu'il ne peut pas être victime d'une lésion professionnelle lors d'un événement subséquent.

Agression physique ou verbale

Il faut tenir compte du contexte global dans lequel s'est produite l'agression ou proférée la menace pour évaluer son caractère traumatique et ainsi établir la relation entre l'événement et le diagnostic

Documentation

Auprès du travailleur

[1] Agent correctionnel, policier, ambulancier, intervenant social, etc.

- De quelle façon le travailleur a-t-il été impliqué dans l'événement?
- En quoi la situation a-t-elle été traumatisante?
- Le travailleur a-t-il craint pour sa vie ou celle d'autres personnes?
- Quelle a été sa réaction?
- Y a-t-il eu des menaces? Si oui, préciser les menaces et le contexte. En quoi le travailleur s'est-il senti menacé?
- Quel a été le délai d'apparition des symptômes?

Auprès de l'employeur

- Vérifier les faits rapportés par le travailleur auprès de l'employeur.

Une confirmation écrite des informations recueillies auprès du travailleur ou de l'employeur peut être demandée si des contradictions sont détectées entre les versions données.

Auprès des témoins (si nécessaire)

- Obtenir la description des faits et des circonstances de l'événement dont la personne a été témoin.

STRESS CHRONIQUE

Description

Le stress chronique est un stress qui comporte des événements, qui peuvent paraître bénins lorsqu'ils sont pris isolément, mais qui deviennent significatifs par leur superposition.

L'ensemble de ces événements doit dépasser le cadre normal, habituel et prévisible du travail, en tenant compte du milieu de travail. Ils se produisent généralement sur une certaine période de temps, souvent dans un contexte d'escalade.

Les critères

Pour établir la présence d'un événement imprévu et soudain tel que dicté par l'article 2 de la LATMP, il faut démontrer la présence d'événements (ou situations) qui, par leur superposition, dépassent le cadre normal, habituel et prévisible du travail et entraînent des effets néfastes sur la santé psychologique du travailleur et sur le milieu de travail.

Personne raisonnable

Les événements doivent être analysés en fonction de la personne raisonnable : une autre personne se trouvant dans la même situation réagirait de la même façon.

Exemples de situations pouvant conduire à un stress chronique.

*(Les exemples ci-dessous illustrent les situations les plus courantes, **mais la liste n'est pas exhaustive)**

*_Il faut faire preuve de vigilance_ en se référant à ces exemples. En effet, il est possible qu'un travailleur utilise des termes pour décrire la situation qui s'assimile ou non à un des exemples présentés plus bas ou que la situation vécue par le travailleur soit différente des exemples indiqués.

En résumé, le travailleur doit démontrer que la situation vécue déborde du cadre normal, habituel et prévisible du travail et non qu'elle corresponde obligatoirement à un des exemples cités.

- Conduites vexatoires, hostiles, répétées lesquelles portent atteinte à la dignité ou à l'intégrité psychologique ou physique;
- Conduites abusives visant à isoler, affaiblir ou nuire à une ou des personnes;
- Stress relié au travail;
- Conflits et incivilités;
- Conditions de travail et contraintes détériorées ou dépassant le cadre attendu;
- Changements organisationnels injustifiés par la technologie, l'économie ou la politique;
- Modification substantielle de la charge de travail;
- Manque de formation ou d'accompagnement;
- Droit de gérance discriminatoire, arbitraire, abusif et injustifiée des personnes ne reposant pas sur des critères équitables et connus.

Le fait qu'une situation existe pour l'ensemble des travailleurs d'un même établissement ne fait pas en sorte qu'il s'agit d'une situation normale. Par exemple, ce n'est pas parce qu'un employeur cris ou insulte tous les travailleurs qu'il faut considérer que la situation est normale et prévisible.

Documentation

Auprès du travailleur

- Quels sont les faits et gestes posés pour lesquels le travailleur considère avoir vécu un événement imprévu et soudain?
- En quoi la situation sort-elle du cadre normal, habituel et prévisible du travail?
- Obtenir la description du milieu de travail.

- Obtenir la description des circonstances entourant les faits (chronologie, élément déclencheur, gradation de la situation).
- Le travailleur a-t-il porté plainte aux Normes du Travail pour harcèlement psychologique? Si oui, vérifier le statut de la plainte et lui transmettre les informations concernant les dossiers conjoints SST-NT. Si non, vérifier ses intentions ou procéder à la cueillette d'informations.
- Si le travailleur n'a pas de plainte aux NT, obtenir une description détaillée des faits.
- En quoi les propos, gestes, contacts ou comportements peuvent-ils avoir porté atteinte à la dignité du travailleur?
- Quelles sont les personnes à l'origine de ces paroles ou comportements? Vérifier le(s) lien(s) hiérarchique(s) entre les personnes impliquées dans la situation.
- Y a-t-il une relation autre que professionnelle entre ces personnes et le travailleur? Si oui, en quoi l'aspect professionnel peut avoir contribué à la lésion?
- Vérifier la fréquence, la durée et l'intensité des comportements, des paroles, des manifestions ou des faits rapportés?
- Y a-t-il eu des menaces? Sous quelle forme?
- Le travailleur en a-t-il parlé à l'employeur ou aux personnes concernées? Si oui, qu'est-ce que cela a donné?
- Y a-t-il eu un changement récent dans la structure organisationnelle?
- Y a-t-il eu modifications des tâches? Si oui, en quoi les modifications des tâches entraînent-elles une surcharge? Obtenir la description des tâches avant et après.
- Y a-t-il eu un changement au niveau des horaires de travail? Si oui, en quoi ce changement a-t-il créé un impact sur la charge de travail?
- Y a-t-il eu des heures supplémentaires? Si oui, étaient-elles imposées par l'employeur? Sur quelle période?
- Le travailleur a-t-il demandé de l'aide? Si oui à qui? Quelle réponse a-t-il reçue? L'employeur a-t-il donné suite à sa demande? (Support, méthode de travail, formation, etc.). Si non, pourquoi? Le travailleur s'est-il imposé une surcharge ou a-t-elle été demandée par l'employeur?
- Le travailleur devait-il prendre des décisions de gestion qui augmentaient la pression sans aucun support? Le travailleur en recevait-il des bénéfices? (Bonis au rendement, etc.)

Auprès de l'employeur

- Vérifier les faits rapportés par le travailleur auprès de l'employeur.
- Vérifier le(s) lien(s) hiérarchique(s) entre les personnes impliquées dans la situation.
- Vérifier, s'il y a lieu, les conséquences sur le travailleur et sur son organisation du travail, du changement de la situation organisationnelle (ex. : horaires de travail, nombre d'heures, rotation, modification des conditions de travail).

Une confirmation écrite des informations recueillies auprès du travailleur ou de l'employeur peut être demandée si des contradictions sont détectées entre les versions données.

Cueillette d'informations auprès des témoins (si nécessaire)

- Obtenir la description des faits et des circonstances de l'événement dont la personne a été témoin.
- Depuis combien de temps êtes-vous témoin des situations alléguées par le travailleur?

Dossier conjoint SST-NT pour harcèlement psychologique

Le harcèlement psychologique selon les Normes du Travail (NT) consiste en une conduite vexatoire se manifestant soit par des comportements, des paroles, des actes ou des gestes répétés, qui sont hostiles ou non désirés, laquelle porte atteinte à la dignité ou à l'intégrité psychologique ou physique du salarié (travailleur) et qui entraîne, pour celui-ci, un milieu de travail néfaste.

- Si le travailleur a porté plainte aux Normes du Travail pour harcèlement psychologique, l'agent doit **s'assurer** de **ne pas** faire référence à la plainte aux NT et/ou transmettre d'informations à ce sujet. **Référez-vous aux instructions de travail disponibles sur le site de la VPO.**
- Lorsque la plainte est fondée aux NT, les faits au sommaire d'enquête s'assimilent à l'événement imprévu et soudain. Par conséquence, il n'y a pas lieu de faire une cueillette d'informations auprès des clients. Il sera toutefois nécessaire de documenter les critères *attribuables à toute cause, survenant à une personne par le fait ou à l'occasion de son travail, qui entraîne une lésion professionnelle* (maladie).
- Si la plainte n'est pas fondée aux NT, il y a lieu d'effectuer une cueillette d'informations afin que se poursuive l'analyse selon les critères de l'article 2 LATMP. Ceci afin de permettre au travailleur de faire la démonstration d'un événement imprévu et soudain ou pas.
- Si aucun sommaire d'enquête n'est fourni, vous devez effectuer la documentation auprès des parties.

Relation causale

La CNESST doit analyser si la série d'événements est suffisamment importante ou significative pour avoir causé une lésion professionnelle (lien de causalité). Les autres éléments pouvant servir à établir le lien de causalité sont la preuve médicale, le délai entre l'apparition des premiers symptômes et l'événement allégué et la nécessité que les événements invoqués soient assez bien circonscrits dans le temps.

LÉSION PSYCHOLOGIQUE À LA SUITE D'UNE LÉSION PHYSIQUE

Description

Une lésion psychologique à la suite d'une lésion physique peut survenir :

- ✓ À la suite d'un événement traumatisant ayant causé une lésion physique;
- ✓ À la suite d'une douleur chronique;
- ✓ À la suite d'une perte de capacité.

Le travailleur doit faire la démonstration que l'événement, sa lésion physique, ou les conséquences de cette lésion physique ont contribué de façon significative et déterminante au développement ou à l'apparition de sa lésion psychologique.

- Un diagnostic psychiatrique qui survient AVANT la consolidation de la lésion physique doit être analyse sous l'angle du **nouveau diagnostic.**
- Les critères d'analyse à considérer sont :
  - ✓ La nature du nouveau diagnostic;
  - ✓ La nature de la lésion initiale;
  - ✓ Les circonstances entourant l'apparition du nouveau diagnostic;
  - ✓ La difficulté d'adaptation à la suite de la lésion physique;
  - ✓ Les symptômes accompagnant la lésion;
  - ✓ Le délai d'apparition de la nouvelle lésion (éléments qui ont provoqué l'apparition);
  - ✓ La présence ou non d'une condition personnelle préexistante ou concomitante;
  - ✓ La présence ou non d'un examen médical objectivant le nouveau diagnostic.
- Un diagnostic psychiatrique qui survient APRÈS la consolidation de la lésion physique doit être analysé sous l'angle de la **RRA.**
  Les critères d'analyse à considérer sont :
  - ✓ La nature de l'événement initial;
  - ✓ Le diagnostic et le siège de la lésion initiale et des récidives, rechute ou aggravation antérieures le cas échéant;
  - ✓ La gravité de la lésion initiale et les récidives, rechutes ou aggravations antérieures, s'il y a lieu;
  - ✓ La présence d'une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique;
  - ✓ La présence de limitations fonctionnelles;
  - ✓ Le retour au travail avec ou sans limitations fonctionnelles;
  - ✓ Le délai écoulé entre la consolidation d'une lésion professionnelle antérieure et l'apparition de la récidive, rechute ou de l'aggravation;
  - ✓ L'existence d'un suivi médical au cours du délai;
  - ✓ La continuité de la symptomatologie;
  - ✓ La compatibilité entre les pathologies ou la symptomatologie en cause au moment de la récidive, de la rechute ou de l'aggravation et une lésion professionnelle antérieure;
  - ✓ Les circonstances d'apparition de la récidive, de la rechute ou de l'aggravation;
  - ✓ La présence d'un élément nouveau au plan thérapeutique;
  - ✓ La difficulté d'adaptation à la suite de la lésion physique;
  - ✓ La présence d'une condition personnelle.

Noter que les éléments ci-haut ne sont pas tous à documenter. Cela dépendra de chaque situation.

Documentation

- Résumer les faits (historique) à partir de l'événement ou de la lésion physique afin d'avoir une compréhension détaillée de la situation.
- Documenter les impacts de l'événement ou de la lésion physique sur le quotidien du travailleur tant au niveau professionnel, social, financier, personnel, durée, intensité, etc.
- Éviter de documenter l'impact de la lésion psychologique sur le quotidien du travailleur puisque cette information ne peut appuyer notre analyse.

Auprès du travailleur

- À quoi le travailleur attribue-t-il sa lésion psychologique?
- Quels ont été les impacts de la lésion physique dans la vie du travailleur?
- Comment a-t-il géré la douleur ou l'incapacité ou l'événement traumatisant initial, selon le cas? (Énumérer les moyens pris par le travailleur)
- S'il y a lieu, comment s'est passé le retour au travail du travailleur? Y a-t-il eu des difficultés? Pourquoi?

Auprès de l'employeur

- S'il y a lieu, comment s'est passé le retour au travail du travailleur? Y a-t-il eu des difficultés? Pourquoi?

Les réclamations ne sont pas admissibles lorsque les seuls motifs à l'origine de la lésion psychologique sont :

- L'insatisfaction par rapport à un emploi convenable.
- Les difficultés administratives avec la CNESST ou les paliers d'appel, etc.

L'ADMISSIBILITÉ D'UNE RÉCLAMATION POUR UNE LÉSION PSYCHOLOGIQUE

Aide-mémoire

TABLE DES MATIÈRES

Introduction ……. 3

Cueillette d'informations……..... 3

Analyse …… 3

Décision …….. 4

Stress aigu .....…..……... 5

Stress chronique …..……. 7

Lésion psychologique à la suite d'une lésion physique ….. 10

Cet aide-mémoire a pour but d'aider les intervenants à procéder à l'analyse de l'admissibilité des réclamations portant sur les lésions psychologiques. On y retrouve les principes généraux et les renseignements utiles pour l'admissibilité d'une lésion psychologique, selon le type de stress subi par le travailleur.

Les intervenants qui désirent avoir plus de détails sur le sujet peuvent se référer aux documents *Admissibilité des lésions psychologiques – stress aigu et stress chronique* de la Banque de connaissances en réparation/Guide des lésions psychologique ainsi qu'au *Recueil des politiques en matière d'indemnisation et de réadaptation, politique 1.02 – L'admissibilité de la lésion professionnelle dans la section 9.8.*

Ce document s'applique pour les réclamations reçues avant le 6 octobre 2021, date d'entrée en vigueur des nouvelles dispositions prévues à la Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail.

INTRODUCTION

Il y a **trois principaux types de lésion psychologique**, soit celle qui :

1. survient à la suite d'un **stress aigu** au travail, par exemple l'état de stress post-traumatique à la suite d'un vol de banque;

2. est relié au **stress chronique** au travail, par exemple le trouble d'adaptation à la suite de harcèlement psychologique au travail;

3. est **consécutive à une lésion physique**, par exemple une dépression à la suite d'une lésion musculo-squelettique.

CUEILLETTE D'INFORMATIONS

La cueillette d'informations vise à nous aider à comprendre en quoi la lésion psychologique résulte des activités professionnelles

- Il appartient au travailleur de faire la démonstration d'un événement imprévu et soudain. La Commission soutient le travailleur dans cette démonstration. Il faut lui préciser ce dont nous avons besoin pour faire l'analyse. Ne pas hésiter à communiquer avec le travailleur lorsque des précisions sont nécessaires.
- Prendre connaissance des informations présentes au dossier.
- Évaluer la nécessité et la pertinence de l'information, avant de la recueillir.
- Établir un premier contact avec le travailleur (téléphone ou entrevue, selon le cas) pour documenter le dossier.
- Expliquer au travailleur nos démarches pour le traitement de son dossier en fonction de la LATMP.
- Préciser au travailleur l'importance de nous fournir les faits nécessaires pour la prise de décision. S'il s'agit d'informations sensibles, qui peuvent avoir des conséquences importantes et préjudiciables (ex. : atteinte à la vie privée, perte de confiance de l'employeur envers le travailleur ou la CNESST), évaluer si ces renseignements sont indispensables à l'atteinte de l'objectif visé dans le cadre du traitement du dossier et si oui, en minimiser les effets.
- Informer les partis (travailleur, employeur) que les informations recueillies font partie du dossier et sont accessibles aux personnes y ayant droit (article 38 de la LATMP). De plus, documenter aux notes évolutives que les partis ont été informées.
- Rédiger les notes en respectant les principes de la documentation de la démarche du client (DDC).
- Dans le cas où le diagnostic du médecin qui a charge est remis en question, il est possible d'enclencher la procédure d'évaluation médicale.

- **Pour les dossiers conjoints Santé sécurité du travail – Normes du travail (SST-NT), référez-vous à la *Procédure outil suivi dossiers conjoints HP* disponible sur le site de la VPO.**

ANALYSE

✓ DE LA RÉCLAMATION D'UN STRESS AIGU OU D'UN STRESS CHRONIQUE

- La loi ne fait pas de distinction entre la lésion physique et la lésion psychologique.

- Les présomptions des articles 28 et 29 de la LATMP ne peuvent s'appliquer.
- Règle générale, l'analyse se fera sous l'angle de l'accident de travail (article 2 de la LATMP) et de façon **très exceptionnelle**, sous l'angle de la maladie professionnelle (article 30 de la LATMP).
- Le travailleur doit démontrer par une preuve prépondérante qu'il a subi une lésion professionnelle.
- En présence d'une condition personnelle antérieure ou préexistante, les facteurs professionnels doivent être la cause prédominante ou déterminante de la maladie. Le fait d'avoir une condition personnelle préexistante ne constitue pas un obstacle en soi à la reconnaissance d'une lésion psychologique.
- Lorsque le diagnostic est imprécis ou en présence de plusieurs diagnostics, il peut être pertinent de demander le soutien du médecin conseil.
- L'analyse se fait en dégageant les faits des perceptions (c'est-à-dire, lorsqu'il y a présence de perceptions du travailleur ou de l'employeur, questionner les parties pour qu'ils en ressortent des faits objectifs).
- Établir la relation entre l'événement (ou la série d'événements) et la lésion psychologique.

✓ DE LA RÉCLAMATION D'UNE LÉSION PSYCHOLOGIQUE À LA SUITE D'UNE LÉSION PHYSIQUE

- Un diagnostic psychiatrique qui survient AVANT la consolidation de la lésion physique doit être analysé sous l'angle du **nouveau diagnostic.**
- Un diagnostic psychiatrique qui survient APRÈS la consolidation de la lésion physique doit être analysé sous l'angle de la **RRA**.

DÉCISION

- La qualité de nos décisions repose sur des **faits**.
- Les notes évolutives doivent refléter l'analyse des faits menant à la décision.
- La décision doit être écrite, motivée et notifiée. Elle doit être motivée aux notes OSI en faisant ressortir :
  - ✓ dans les cas de stress chronique ou aigu : les quatre critères de l'article 2 de la LATMP;
  - ✓ dans les cas de lésion psychologique à la suite d'une lésion physique : les critères à considérer selon qu'il s'agisse d'un nouveau diagnostic ou d'une RRA, permettant de faire ou non la relation avec une lésion déjà reconnue.
- Dans les cas de refus de la réclamation, informer le travailleur sur les autres ressources disponibles (CISSS/CIUSSS, PAE, assurance collective, assurance-emploi maladie) et vérifier s'il a l'aide nécessaire.
- Communiquer d'abord la décision verbalement au travailleur puis à l'employeur s'il y a un commentaire d'opposition de sa part.
- Avant de refuser la réclamation, s'assurer que l'événement ne correspond à aucune autre catégorie de lésion professionnelle.
- Pour les dossiers conjoints de Harcèlement (SST-NT), consulter la procédure disponible sur le site de la VPO.

STRESS AIGU

Description

Le travailleur doit être une victime directe c'est-à-dire qu'il a vécu, a été témoin (visuel ou auditif) ou a été confronté à un **événement traumatisant** tel que décès, accident grave, vol à main armée, prise d'otages, violence physique, agression sexuelle, menaces (de mort, de violence physique ou autre) lorsque le danger est réel pour une personne raisonnable.

Cet événement peut ou non, déborder du cadre normal, habituel ou prévisible du travail

État de stress avec survenue différée

Il est possible que l'impact de l'événement et la présence d'éléments anxieux s'expriment plus tard par de la détresse psychologique qui elle, s'apparente, par conséquent, à un état de stress post-traumatique.

Victime indirecte

La réclamation d'un travailleur qui n'est pas une victime directe d'un événement traumatique pourrait être exceptionnellement admissible si d'autres faits ou événements viennent s'ajouter pour objectiver une situation particulière touchant le travailleur.

Personne raisonnable

Une autre personne se trouvant dans la même situation conclurait au même potentiel de danger.

Milieu de travail

Les travailleurs[1] Œuvrant dans un milieu de travail où le risque d'exposition à des situations potentiellement traumatisantes est important peuvent être victimes d'un événement imprévu et soudain. Il faut éviter de banaliser les événements sous prétexte qu'ils font partie du cadre normal, habituel et prévisible du travail. De plus, ce n'est pas parce que le travailleur n'a pas réclamé lors d'un premier événement qu'il ne peut pas être victime d'une lésion professionnelle lors d'un événement subséquent.

Agression physique ou verbale

Il faut tenir compte du contexte global dans lequel s'est produite l'agression ou proférée la menace pour évaluer son caractère traumatique et ainsi établir la relation entre l'événement et le diagnostic

Documentation

Auprès du travailleur

- De quelle façon le travailleur a-t-il été impliqué dans l'événement?
- En quoi la situation a-t-elle été traumatisante?
- Le travailleur a-t-il craint pour sa vie ou celle d'autres personnes?
- Quelle a été sa réaction?
- Y a-t-il eu des menaces? Si oui, préciser les menaces et le contexte. En quoi le travailleur s'est-il senti menacé?
- Quel a été le délai d'apparition des symptômes?

[1] Agent correctionnel, policier, ambulancier, intervenant social, etc.

Auprès de l'employeur

- Vérifier les faits rapportés par le travailleur auprès de l'employeur.

Une confirmation écrite des informations recueillies auprès du travailleur ou de l'employeur peut être demandée si des contradictions sont détectées entre les versions données.

Auprès des témoins (si nécessaire)

- Obtenir la description des faits et des circonstances de l'événement dont la personne a été témoin.

STRESS CHRONIQUE

Description

Le stress chronique est un stress qui comporte des événements, qui peuvent paraître bénins lorsqu'ils sont pris isolément, mais qui deviennent significatifs par leur superposition.

L'ensemble de ces événements doit dépasser le cadre normal, habituel et prévisible du travail, en tenant compte du milieu de travail. Ils se produisent généralement sur une certaine période de temps, souvent dans un contexte d'escalade.

Les critères

Pour établir la présence d'un événement imprévu et soudain tel que dicté par l'article 2 de la LATMP, il faut démontrer la présence d'événements (ou situations) qui, par leur superposition, dépassent le cadre normal, habituel et prévisible du travail et entraînent des effets néfastes sur la santé psychologique du travailleur et sur le milieu de travail.

Personne raisonnable

Les événements doivent être analysés en fonction de la personne raisonnable : une autre personne se trouvant dans la même situation réagirait de la même façon.

Exemples de situations pouvant conduire à un stress chronique.

*(Les exemples ci-dessous illustrent les situations les plus courantes, **mais la liste n'est pas exhaustive)**

*_Il faut faire preuve de vigilance_ en se référant à ces exemples. En effet, il est possible qu'un travailleur utilise des termes pour décrire la situation qui s'assimile ou non à un des exemples présentés plus bas ou que la situation vécue par le travailleur soit différente des exemples indiqués.

En résumé, le travailleur doit démontrer que la situation vécue déborde du cadre normal, habituel et prévisible du travail et non qu'elle corresponde obligatoirement à un des exemples cités.

- Conduites vexatoires, hostiles, répétées lesquelles portent atteinte à la dignité ou à l'intégrité psychologique ou physique;
- Conduites abusives visant à isoler, affaiblir ou nuire à une ou des personnes;
- Stress relié au travail;
- Conflits et incivilités;
- Conditions de travail et contraintes détériorées ou dépassant le cadre attendu;
- Changements organisationnels injustifiés par la technologie, l'économie ou la politique;
- Modification substantielle de la charge de travail;
- Manque de formation ou d'accompagnement;
- Droit de gérance discriminatoire, arbitraire, abusif et injustifiée des personnes ne reposant pas sur des critères équitables et connus.

Le fait qu'une situation existe pour l'ensemble des travailleurs d'un même établissement ne fait pas en sorte qu'il s'agit d'une situation normale. Par exemple, ce n'est pas parce qu'un employeur cris ou insulte tous les travailleurs qu'il faut considérer que la situation est normale et prévisible.

Documentation

Auprès du travailleur

- Quels sont les faits et gestes posés pour lesquels le travailleur considère avoir vécu un événement imprévu et soudain?
- En quoi la situation sort-elle du cadre normal, habituel et prévisible du travail?
- Obtenir la description du milieu de travail.

- Obtenir la description des circonstances entourant les faits (chronologie, élément déclencheur, gradation de la situation.
- Le travailleur a-t-il porté plainte aux Normes du Travail pour harcèlement psychologique? Si oui, vérifier le statut de la plainte et lui transmettre les informations concernant les dossiers conjoints SST-NT. Si non, vérifier ses intentions ou procéder à la cueillette d'informations.
- Si le travailleur n'a pas de plainte aux NT, obtenir une description détaillée des faits.
- En quoi les propos, gestes, contacts ou comportements peuvent-ils avoir porté atteinte à la dignité du travailleur?
- Quelles sont les personnes à l'origine de ces paroles ou comportements? Vérifier le(s) lien(s) hiérarchique(s) entre les personnes impliquées dans la situation.
- Y a-t-il une relation autre que professionnelle entre ces personnes et le travailleur? Si oui, en quoi l'aspect professionnel peut avoir contribué à la lésion?
- Vérifier la fréquence, la durée et l'intensité des comportements, des paroles, des manifestions ou des faits rapportés?
- Y a-t-il eu des menaces? Sous quelle forme?
- Le travailleur en a-t-il parlé à l'employeur ou aux personnes concernées? Si oui, qu'est-ce que cela a donné?
- Y a-t-il eu un changement récent dans la structure organisationnelle?
- Y a-t-il eu modifications des tâches? Si oui, en quoi les modifications des tâches entraînent-elles une surcharge? Obtenir la description des tâches avant et après.
- Y a-t-il eu un changement au niveau des horaires de travail? Si oui, en quoi ce changement a-t-il créé un impact sur la charge de travail?
- Y a-t-il eu des heures supplémentaires? Si oui, étaient-elles imposées par l'employeur? Sur quelle période?
- Le travailleur a-t-il demandé de l'aide? Si oui à qui? Quelle réponse a-t-il reçue? L'employeur a-t-il donné suite à sa demande? (Support, méthode de travail, formation, etc.). Si non, pourquoi? Le travailleur s'est-il imposé une surcharge ou a-t-elle été demandée par l'employeur?
- Le travailleur devait-il prendre des décisions de gestion qui augmentaient la pression sans aucun support? Le travailleur en recevait-il des bénéfices? (Bonis au rendement, etc.)

Auprès de l'employeur

- Vérifier les faits rapportés par le travailleur auprès de l'employeur.
- Vérifier le(s) lien(s) hiérarchique(s) entre les personnes impliquées dans la situation.
- Vérifier, s'il y a lieu, les conséquences sur le travailleur et sur son organisation du travail, du changement de la situation organisationnelle (ex. : horaires de travail, nombre d'heures, rotation, modification des conditions de travail).

Une confirmation écrite des informations recueillies auprès du travailleur ou de l'employeur peut être demandée si des contradictions sont détectées entre les versions données.

Cueillette d'informations auprès des témoins (si nécessaire)

- Obtenir la description des faits et des circonstances de l'événement dont la personne a été témoin.
- Depuis combien de temps êtes-vous témoin des situations alléguées par le travailleur?

Dossier conjoint SST-NT pour harcèlement psychologique

Le harcèlement psychologique selon les Normes du Travail (NT) consiste en une conduite vexatoire se manifestant soit par des comportements, des paroles, des actes ou des gestes répétés, qui sont hostiles ou non désirés, laquelle porte atteinte à la dignité ou à l'intégrité psychologique ou physique du salarié (travailleur) et qui entraîne, pour celui-ci, un milieu de travail néfaste.

- Si le travailleur a porté plainte aux Normes du Travail pour harcèlement psychologique, l'agent doit **s'assurer** de **ne pas** faire référence à la plainte aux NT et/ou transmettre d'informations à ce sujet. **Référez-vous aux instructions de travail disponibles sur le site de la VPO.**
- Lorsque la plainte est fondée aux NT, les faits au sommaire d'enquête s'assimilent à l'événement imprévu et soudain. Par conséquence, il n'y a pas lieu de faire une cueillette d'informations auprès des clients. Il sera toutefois nécessaire de documenter les critères *attribuables à toute cause, survenant à une personne par le fait ou à l'occasion de son travail, qui entraîne une lésion professionnelle* (maladie).
- Si la plainte n'est pas fondée aux NT, il y a lieu d'effectuer une cueillette d'informations afin que se poursuive l'analyse selon les critères de l'article 2 LATMP. Ceci afin de permettre au travailleur de faire la démonstration d'un événement imprévu et soudain ou pas.
- Si aucun sommaire d'enquête n'est fourni, vous devez effectuer la documentation auprès des parties.

Relation causale

La CNESST doit analyser si la série d'événements est suffisamment importante ou significative pour avoir causé une lésion professionnelle (lien de causalité). Les autres éléments pouvant servir à établir le lien de causalité sont la preuve médicale, le délai entre l'apparition des premiers symptômes et l'événement allégué et la nécessité que les événements invoqués soient assez bien circonscrits dans le temps.

LÉSION PSYCHOLOGIQUE À LA SUITE D'UNE LÉSION PHYSIQUE

Description

Une lésion psychologique à la suite d'une lésion physique peut survenir :

- ✓ À la suite d'un événement traumatisant ayant causé une lésion physique;
- ✓ À la suite d'une douleur chronique;
- ✓ À la suite d'une perte de capacité.

Le travailleur doit faire la démonstration que l'événement, sa lésion physique, ou les conséquences de cette lésion physique ont contribué de façon significative et déterminante au développement ou à l'apparition de sa lésion psychologique.

- Un diagnostic psychiatrique qui survient AVANT la consolidation de la lésion physique doit être analyse sous l'angle du **nouveau diagnostic.**
- Les critères d'analyse à considérer sont :
  - ✓ La nature du nouveau diagnostic;
  - ✓ La nature de la lésion initiale;
  - ✓ Les circonstances entourant l'apparition du nouveau diagnostic;
  - ✓ La difficulté d'adaptation à la suite de la lésion physique;
  - ✓ Les symptômes accompagnant la lésion;
  - ✓ Le délai d'apparition de la nouvelle lésion (éléments qui ont provoqué l'apparition);
  - ✓ La présence ou non d'une condition personnelle préexistante ou concomitante;
  - ✓ La présence ou non d'un examen médical objectivant le nouveau diagnostic.
- Un diagnostic psychiatrique qui survient APRÈS la consolidation de la lésion physique doit être analysé sous l'angle de la **RRA.**
  Les critères d'analyse à considérer sont :
  - ✓ La nature de l'événement initial;
  - ✓ Le diagnostic et le siège de la lésion initiale et des récidives, rechute ou aggravation antérieures le cas échéant;
  - ✓ La gravité de la lésion initiale et les récidives, rechutes ou aggravations antérieures, s'il y a lieu;
  - ✓ La présence d'une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique;
  - ✓ La présence de limitations fonctionnelles;
  - ✓ Le retour au travail avec ou sans limitations fonctionnelles;
  - ✓ Le délai écoulé entre la consolidation d'une lésion professionnelle antérieure et l'apparition de la récidive, rechute ou de l'aggravation;
  - ✓ L'existence d'un suivi médical au cours du délai;
  - ✓ La continuité de la symptomatologie;
  - ✓ La compatibilité entre les pathologies ou la symptomatologie en cause au moment de la récidive, de la rechute ou de l'aggravation et une lésion professionnelle antérieure;
  - ✓ Les circonstances d'apparition de la récidive, de la rechute ou de l'aggravation;
  - ✓ La présence d'un élément nouveau au plan thérapeutique;
  - ✓ La difficulté d'adaptation à la suite de la lésion physique;
  - ✓ La présence d'une condition personnelle.

Noter que les éléments ci-haut ne sont pas tous à documenter. Cela dépendra de chaque situation.

Documentation

- Résumer les faits (historique) à partir de l'événement ou de la lésion physique afin d'avoir une compréhension détaillée de la situation.
- Documenter les impacts de l'événement ou de la lésion physique sur le quotidien du travailleur tant au niveau professionnel, social, financier, personnel, durée, intensité, etc.
- Éviter de documenter l'impact de la lésion psychologique sur le quotidien du travailleur puisque cette information ne peut appuyer notre analyse.

Auprès du travailleur

- À quoi le travailleur attribue-t-il sa lésion psychologique?
- Quels ont été les impacts de la lésion physique dans la vie du travailleur?
- Comment a-t-il géré la douleur ou l'incapacité ou l'événement traumatisant initial, selon le cas? (Énumérer les moyens pris par le travailleur)
- S'il y a lieu, comment s'est passé le retour au travail du travailleur? Y a-t-il eu des difficultés? Pourquoi?

Auprès de l'employeur

- S'il y a lieu, comment s'est passé le retour au travail du travailleur? Y a-t-il eu des difficultés? Pourquoi?

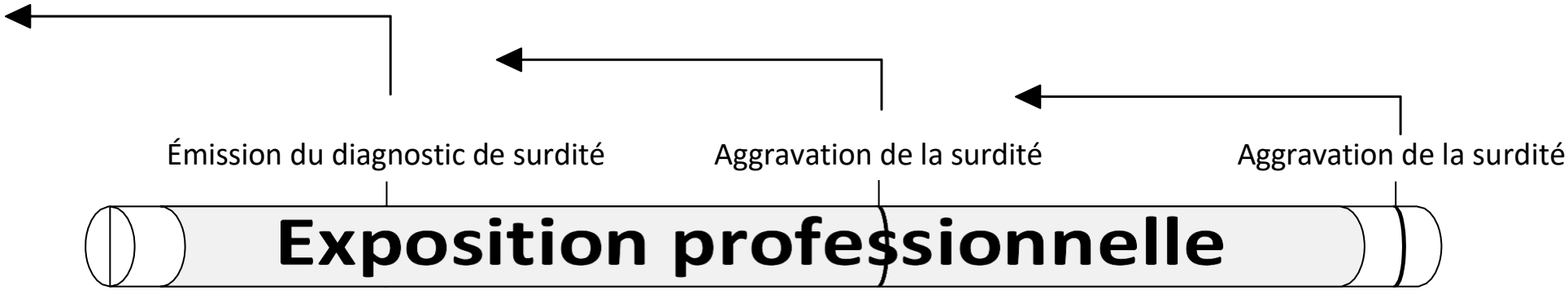
Les réclamations ne sont pas admissibles lorsque les seuls motifs à l'origine de la lésion psychologique sont :

- L'insatisfaction par rapport à un emploi convenable.
- Les difficultés administratives avec la CNESST ou les paliers d'appel, etc.

Aide-mémoire sur le moment de la manifestation de la surdité
Cas de figure d'une première réclamation recevable

Les cas de figure suivants constituent un outil d'aide à la détermination du moment de la manifestation de la surdité lorsque :

- Un travailleur a soumis une réclamation hors délai, mais il présente un motif raisonnable permettant de le relever de son défaut; ou
- Un travailleur a acquis la connaissance du caractère professionnel de sa surdité plus de 6 mois après l'émission du diagnostic, et il a soumis sa réclamation dans les 6 mois de sa prise de connaissance.

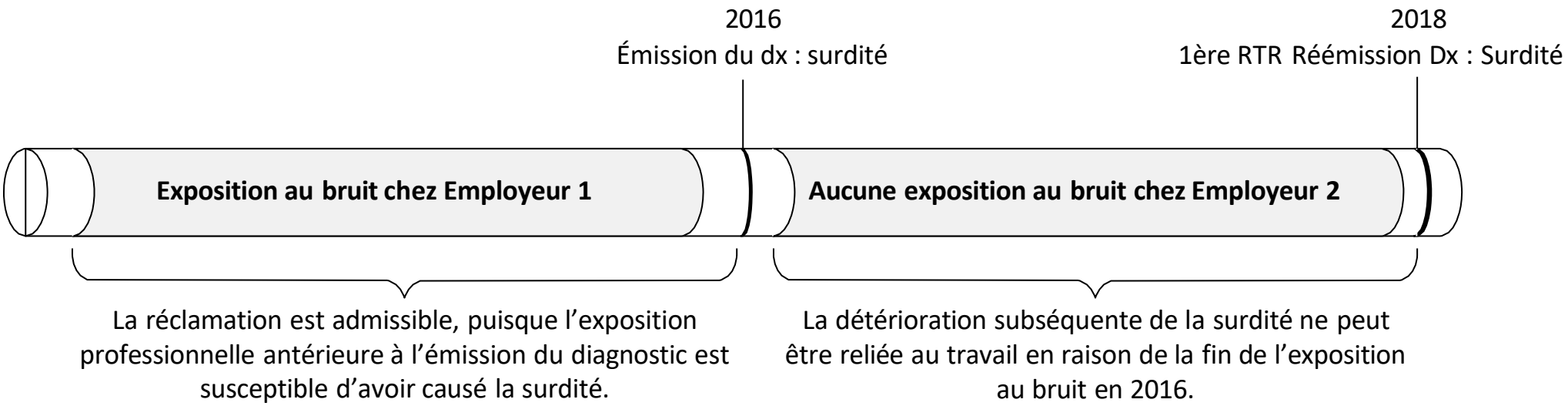


Rappel - La CNESST considère que la date de la manifestation d'une maladie professionnelle à retenir est la plus ancienne des deux dates suivantes :

- celle de la visite médicale où l'existence de la maladie est constatée et diagnostiquée; ou
- celle de l'arrêt de travail consécutif à une incapacité causée par la maladie diagnostiquée.

Pour les réclamations reçues à partir du 6 octobre 2021, date de l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions prévues à la Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail : si la réclamation est soumise plus de 3 ans après la date du diagnostic, la date de la manifestation de la lésion et la date de l'incapacité du travailleur à exercer son emploi, lorsqu'elle survient avant le dépôt de la réclamation, sont réputées être celle du dépôt de la réclamation (article 31.1 LATMP).

Cas de figure 1 : Fin de l’exposition au bruit après l’émission du diagnostic

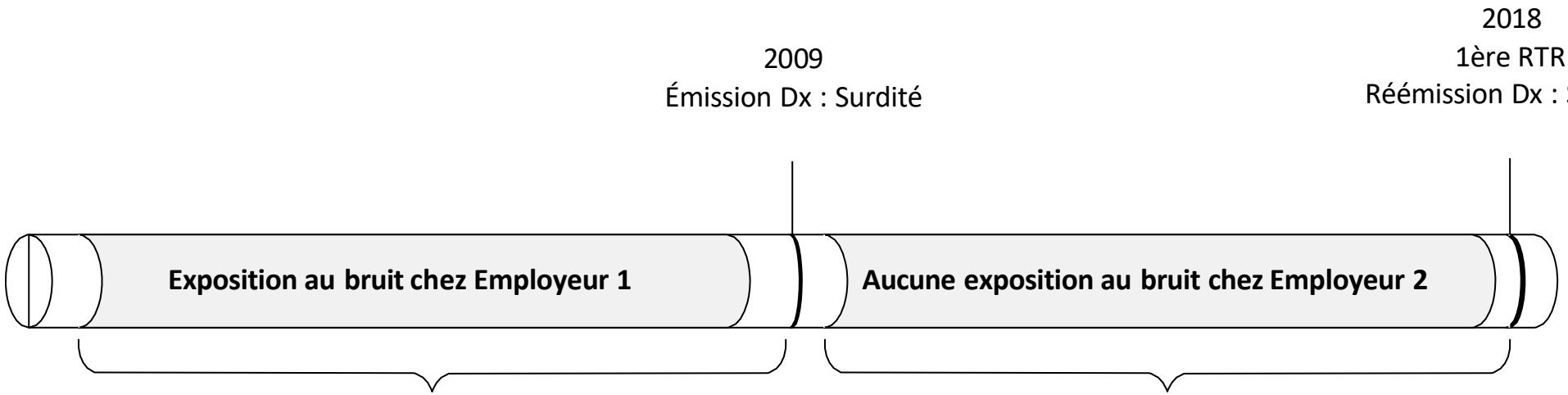


Dans ce cas de figure :

- La date de manifestation de la surdité correspond à la date de l’émission du diagnostic, soit 2016.

Première réclamation recevable pour une surdité

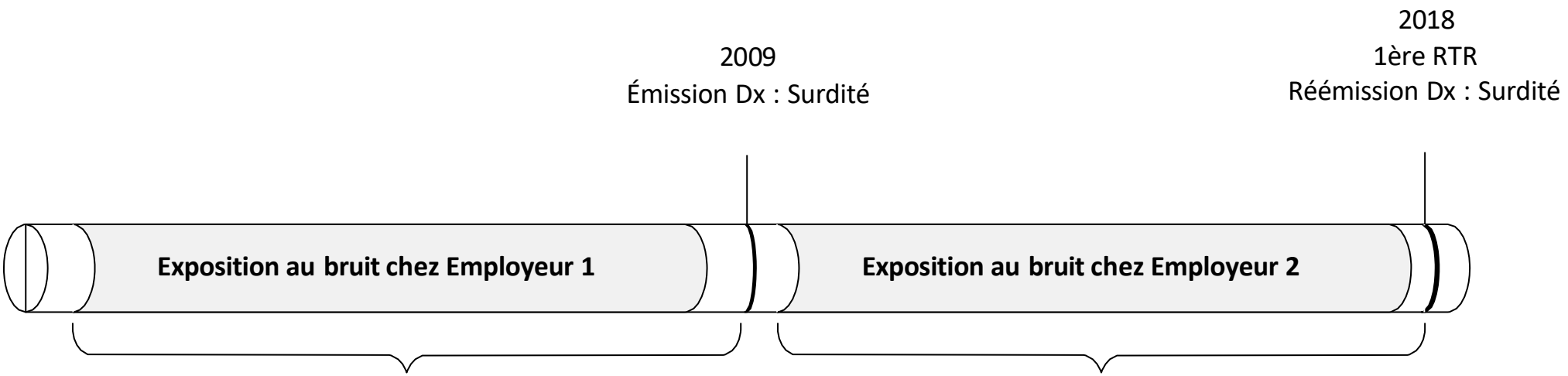
Cas de figure 2 : Fin de l'exposition au bruit après l'émission du diagnostic



Dans ce cas de figure :

- L'article 31.1 LATMP s'applique : la date de manifestation de la surdité est réputée être celle du dépôt de la réclamation, soit 2018.

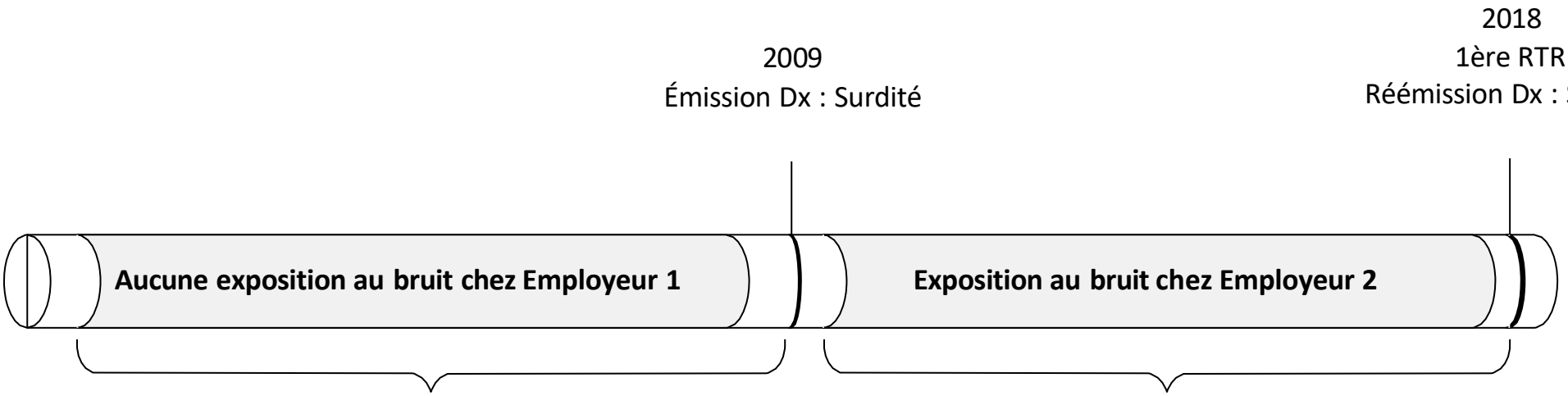
Première réclamation recevable pour une surdité
Cas de figure 3 : Poursuite de l'exposition au bruit après l'émission du diagnostic



Dans ce cas de figure :

- **Pour les réclamations reçues à partir du 6 octobre 2021, date de l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions prévues à la Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail,** l'article 31.1 LATMP s'applique : la date de manifestation de la surdité est réputée être celle du dépôt de la réclamation, soit 2018.
- **Pour les réclamations reçues avant le 6octobre 2021**, l'article 31.1 LATMP ne s'applique pas. La date de manifestation de la surdité est 2009.

Première réclamation recevable pour une surdité
Cas de figure 4 : Aggravation d'une condition personnelle préexistante

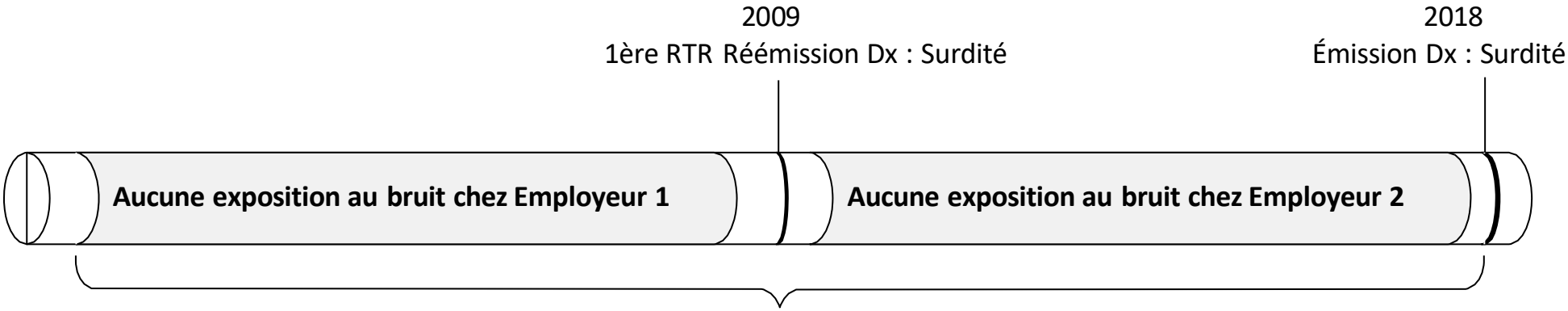


Dans ce cas de figure :

- La date de l'événement correspond à la date de l'aggravation de la condition personnelle préexistante, soit en 2018.

Ne pas confondre avec la RRA au sens de la LATMP.

Première réclamation recevable pour une surdité
Cas de figure 5 : Aucune exposition professionnelle au bruit



Dans ce cas de figure :

- Aucune date d'événement ne peut être déterminée, considérant l'absence d'une lésion professionnelle. Ainsi, la lettre de refus de l'admissibilité n'en fait pas mention. Toutefois, la date de la réclamation peut être retenue pour démontrer que l'ensemble de l'historique professionnel précédent la réclamation a été analysé.

Processus d'analyse de l'article 31 de la LATMP

S'agit-il d'une blessure ou d'une maladie **distincte** de la lésion professionnelle au dossier ?

Non → Il ne s'agit pas d'un article 31 → **Quoi faire** → Aucun traitement nécessaire. Aucune décision à rendre

Oui → Y a -t-il démonstration prépondérante que la nouvelle blessure ou maladie est survenue par le fait ou à l'occasion :

- des soins reçus pour une lésion professionnelle **ou** de l'omission de soins (les soins doivent être dispensés par un médecin ou un intervenant de la santé listé dans l'annexe 1 du Règlement sur l'assistance médicale.) **ou**
- d'une activité prescrite dans le cadre de traitements médicaux (tels que définis dans l'annexe 1 du Règlement sur l'assistance médicale) **ou**
- dans le cadre d'un plan individualisé de réadaptation.

Non → Il ne s'agit pas d'un article 31 → **Quoi faire** →

Dans tous les cas :

- Retourner dans le processus approprié et rendre la décision en conséquence :
  - nouveau diagnostic ou
  - autre catégorie de lésion professionnelle

Si la demande vient de l'employeur :
Si le diagnostic a été refusé ou accepté en lien avec la lésion d'origine (Lettre 02-413) transmettre la demande au SEPI ainsi qu'une copie de la décision d'admissibilité

Oui → Cette nouvelle lésion ou maladie donne-t-elle lieu à une indemnité en vertu :

- de la Loi sur l'assurance automobile?
- de la Loi visant à favoriser le civisme?
- de la Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels?

Oui → Il ne s'agit pas d'un article 31 → **Quoi faire** →

- Faire un accusé de réception (LSF 03-009) avec une référence au régime concerné

Si refusée par l'autre régime.
NB: S'assurer que la décision est finale

Quoi faire → Poursuivre l'analyse du processus

Non → La nouvelle blessure ou maladie est-elle étrangère à ce qu'on aurait pu s'attendre des conséquences des soins reçus, de l'omission de soins ou d'une activité prescrite ?
Recommandation : consulter le médecin-conseil régional pour obtenir une opinion médicale sur la nature imprévisible de la nouvelle lésion.

Non → Il ne s'agit pas d'un article 31 → **Quoi faire** →

Dans tous les cas :

- Retourner dans le processus approprié et rendre la décision en conséquence :
  - nouveau diagnostic ou
  - autre catégorie de lésion professionnelle

Si la demande vient de l'employeur :
Si le diagnostic a été refusé ou accepté en lien avec la lésion d'origine (Lettre 02-413) transmettre la demande au SEPI ainsi qu'une copie de la décision d'admissibilité

Oui → Y a-t-il un lien de causalité entre les circonstances décrites et la nouvelle lésion?
N.B.: Si nécessaire, consulter le médecin-conseil régional.

Non → Il ne s'agit pas d'un article 31 → **Quoi faire** →

Dans tous les cas :

- Retourner dans le processus approprié et rendre la décision en conséquence :
  - nouveau diagnostic ou
  - autre catégorie de lésion professionnelle

Si la demande vient de l'employeur :
Si le diagnostic a été refusé ou accepté en lien avec la lésion d'origine (Lettre 02-413) transmettre la demande au SEPI ainsi qu'une copie de la décision d'admissibilité

Oui → **Article 31 s'applique** → **Quoi faire** →

- Rendre la décision (LSF 02-140) avec c.c. à l'employeur
- Inscrire à l'outil de suivi pour traitement de l'imputation par le SEPI lorsque la lésion professionnelle en vertu de l'article 31 est finalisée
- Inscrire le diagnostic dans la pièce *Diagnostic de l'événement;*
- Attribuer la couverture de médicament pour ce diagnostic dans la pièce *Couverture de médicament*.

Lorsque l'article 31 s'applique, la CNESST impute à l'ensemble des employeurs les coûts qui s'y rattachent en vertu de l'article 327 LATMP.
Pour le traitement, vous référer à l'aide-mémoire du Service de l'expertise et du partage de l'imputation (SEPI) disponible dans la banque des connaissances sous Cadres de référence, guides et notes/Imputation

Direction générale de l'indemnisation et de la réadaptation
Mis à jour : 2019-10-15

TRAITEMENT INFORMATIQUE

La lésion professionnelle au dossier, autre que l'article 31, **N'EST PAS CONSOLIDÉE**

Poursuivre le traitement du dossier dans le même événement jusqu'à la consolidation de toutes les lésions professionnelles incluant l'article 31.

À la consolidation de la lésion professionnelle admise en article 31

Entreprendre la démarche d'imputation à l'ensemble des employeurs des coûts qui se rattachent à la lésion acceptée en application de l'article 31.
Pour le traitement de l'article 327 LATMP, référer à l'aide-mémoire du Service de l'expertise et du partage de l'imputation (SEPI) dans la banque des connaissances sous Cadres de référence, guides et notes.

La lésion professionnelle au dossier, autre que l'article 31, **EST CONSOLIDÉE**

Aux fins du traitement informatique, créer une RRA « fictive » (il ne s'agit pas de l'admissibilité d'une RRA)
Le traitement informatique diffère selon que le travailleur reçoit ou non des IRR au moment de la survenance de la nouvelle lésion admise en vertu de l'article 31.

T reçoit des IRR	T ne reçoit pas d'IRR
• Mettre fin aux IRR o Accéder à la pièce : MAJ-périodes d'IRR et explications (RPEP-MPE) Dernier jour autorisé = la date de la lésion donnant ouverture à l'article 31 Code de fin de période = « SNE » (suspension nouvel événement) Un surpayé à traiter pourrait être généré. • Enregistrer la RRA o Accéder à la pièce : MAJ-date de rechute (RGRI-MER) Date de la rechute = la date de la lésion donnant ouverture à l'article 31 o Accéder à la pièce : MAJ–données sur l'admissibilité (RADM-EDA) Procéder à l'admissibilité et faire la lettre 02-140 prévue pour l'admissibilité d'un article 31 o Accéder à la pièce : MAJ-données sur le revenu (RGRIMDR) Inscrire la base salariale (le revenu est celui de l'événement à l'origine de l'article 31, revalorisé s'il y a lieu) • Autoriser l'indemnité de remplacement du revenu dans la RRA o Accéder à la pièce : MAJ-remboursement PO et examens médicaux (RGRI-MRE) Faire le paiement des 14 premiers jours au travailleur o Accéder à la pièce : MAJ-périodes d'IRR et explications (RPEP-MPE) Autoriser à compter du 15e jour avec le code d'autorisation : CME	• Enregistrer la RRA o Accéder à la pièce : MAJ-date de rechute (RGRI-MER) Date de la rechute = la date de la lésion donnant ouverture à l'article 31 o Accéder à la pièce : MAJ–données sur l'admissibilité (RADM-EDA) Procéder à l'admissibilité et faire la lettre 02-140 prévue pour l'admissibilité d'un article 31. o Accéder à la pièce : MAJ-données sur le revenu (RGRI-MDR) Inscrire la base salariale (le revenu est celui de l'événement à l'origine de l'article 31, revalorisé s'il y a lieu). • Autoriser l'indemnité de remplacement du revenu dans la RRA o Accéder à la pièce : MAJ-remboursement PO et examens médicaux (RGRI-MRE) Faire le paiement des 14 premiers jours au travailleur o Accéder à la pièce : MAJ-périodes d'IRR et explications (RPEP-MPE) Autoriser à compter du 15e jour avec le code d'autorisation : CME

La revalorisation annuelle du revenu brut doit se faire à la date de l'événement d'origine et non à la date de la RRA « fictive ».

Pour le traitement informatique, voir :

Banque des connaissances/Guides et outils du système de la réparation/Questions – Réponses/Emploi, revenu, base d'indemnités/Revalorisation/Fiche S00267

À la consolidation de la lésion acceptée en article 31

Sans limitation fonctionnelle supplémentaire	Avec limitations fonctionnelles supplémentaires
• Inscrire la date de consolidation o Accéder à la pièce : MAJ-données de base pour paiement (RGRI-MBP) Inscrire : la date de consolidation la date de capacité = date de consolidation • Reprendre les IRR dans l'événement à l'origine de l'article 31 o Accéder à la pièce : MAJ-périodes d'IRR et explications (RPEP-MPE) date de début paiement = la date de la consolidation code d'autorisation = celui d'avant l'article 31 • Poursuivre le traitement antérieur à l'article 31 • Référer à l'aide-mémoire du Service de l'expertise et du partage de l'imputation (SEPI) dans la banque des connaissances sous Cadres de référence, guides et notes.	• Inscrire la date de consolidation o Accéder à la pièce : MAJ-données de base pour paiement (RGRI-MBP) Inscrire : la date de consolidation Démarrer un nouveau processus de réadaptation dans la RRA « fictive » en tenant compte de la condition globale du travailleur. S'assurer d'autoriser les IRR en fonction du stade de traitement du dossier (ex : EVT, RPC …) • Référer à l'aide-mémoire du Service de l'expertise et du partage de l'imputation (SEPI) dans la banque des connaissances sous Cadres de référence, guides et notes.

Processus d'admissibilité d'une LMS

Les critères de recevabilité sont-ils respectés (personne, lieu, délai)?

NON → **Rendre une décision de refus émettre la lsf-02-405**

OUI ↓

Le travailleur a-t-il démontré, par prépondérance de preuve, la présence des trois conditions de l'article 28?

- **BLESSURE**

Peut être :
- De nature franche
- De nature mixte (concomitante à un geste effectué)
- Cachée derrière un symptôme

QUI ARRIVE
- **SUR LES LIEUX DU TRAVAIL**

ET
- **À SON TRAVAIL**

OUI → **La présomption s'applique** ↓

Accepter la réclamation
(si renversement de la présomption, refuser la réclamation) ↓

NON → **La présomption ne s'applique pas** ↓

Le travailleur a-t-il démontré la présence des conditions de l'article 2?

- **Un événement imprévu et soudain** (sans oublier sa notion élargie : efforts soutenus ou efforts successifs dus au caractère inhabituel de la tâche ou encore effort dur et habituel)
- **Attribuable à toute cause**
- **Survenant à une personne par le fait ou à l'occasion de son travail :**
  - ✓ Lieu
  - ✓ Moment
  - ✓ Nature de l'activité
  - ✓ Lien de subordination
- **Blessure ou une maladie**

Caractère inhabituel de la tâche
- Adaptation à un nouveau poste de travail?
- Variation d'horaire?
- Variation du volume de travail?
- Bris d'équipement?
- Modification du poste de travail?
- Changement de personnel?
- Surcharge de travail, changement de façon de faire?
- Spécialité, particularité d'une période déterminée?

↓

La preuve démontre-t-elle de façon prépondérante qu'il y a une relation de cause à effet entre l'événement et la lésion?

OUI → **Accepter la réclamation** ↓

NON → **Est-ce qu'il s'agit d'un diagnostic de maladie?**

OUI → **Le diagnostic de maladie est-il présent au règlement des maladies professionnelles?**

OUI → **Le travailleur a-t-il démontré, par prépondérance de preuve, la présence des 2 conditions de l'article 29?**

- Être atteint d'une maladie diagnostiquée qui figure au règlement (tendinite, bursite ou ténosynovite) ET;
- avoir exercé un travail impliquant des répétitions de mouvements ou de pressions sur des *périodes de temps prolongées*, c'est-à-dire :
  - ✓ 50 % ou plus du temps travaillé avec répétition de mouvements ou de pressions; OU
  - ✓ moins de 50 % du temps travaillé lorsqu'il y a combinaison de mouvements et de forces exercées, entraînant des répétitions de mouvement avec effort ou cycle de travail très court et cadence très rapide ET;
  - ✓ l'exposition doit être d'au moins 2 mois.

OUI → **La présomption s'applique** ↓

Accepter la réclamation
(si renversement de la présomption, refuser la réclamation)
N.B. : Si le travail effectué ne sollicite pas l'articulation ou le membre atteint, nous avons une preuve nous permettant de renverser la présomption.

NON → **Le travailleur a-t-il démontré la présence des conditions de l'article 30?**

- Contractée par le fait ou à l'occasion du travail ET;
- qu'elle est caractéristique d'un travail qu'il a exercé (étude scientifique à l'appui) OU; qu'elle est reliée directement aux risques particuliers de ce travail.

Éléments à considérer (risques particuliers) :
- Facteurs de risque : En tenant compte des trois modulateurs (fréquence, intensité et durée)
  - ✓ La répétition
  - ✓ La force et l'effort
  - ✓ Les postures contraignantes
  - ✓ Le maintien de position statique
  - ✓ La récupération insuffisante
  - ✓ Les pressions sur les tissus mous
  - ✓ Les chocs, les impacts et les vibrations
  - ✓ Co-facteurs (ex. : froid)
- Degré d'exposition suffisant pour provoquer la maladie

↓

La preuve démontre-t-elle de façon prépondérante qu'il y a une relation de cause à effet entre le travail et la maladie?

OUI → ↓

NON → ↓

Rendre une décision écrite, motivée et notifiée

APPROUVÉ

Aide-mémoire – Collecte information pour les lésions professionnelles (art. 28 et 2)
Il convient d'évaluer la pertinence des éléments à questionner en fonction de chaque cas

Documenter :
- La blessure (franche?, mixte?, symptôme? apparition de la douleur, Subite?)
- Si le symptôme n'est pas objectivé, obtenir une objectivation par une preuve médicale
- Circonstances de l'accident (quand est-ce arrivé?qu'est-ce que le T faisait?)
- Tâches lors de l'accident
- Lieu
- Description du fait accidentel
- Heures travaillées (nombre d'heures/sem., horaire)
- Tâches habituelles
- La notion élargie (art.2)

Documenter le délai de consultation :
- Moment de l'apparition de la lésion
- Condition physique du travailleur entre l'apparition de la lésion et la consultation
- Moyens pris par le T pour apaiser la douleur (médication ou autre traitement avant consultation médicale, ex. : aspirine, chiropraticien)

Documenter le délai de déclaration :
- Raison(s) du délai à déclarer l'événement à l'employeur
- Déclaration d'accident (quand et à qui)
- Témoins de l'événement ou des confrères informés
- Existence d'une politique interne (entreprise) de déclaration

Aide-mémoire–Collecte information pour les maladies professionnelles (29 ou 30)

Cette liste d'éléments à questionner n'est pas exhaustive. De plus, il convient d'évaluer la pertinence des éléments à questionner en fonction de chaque cas.

ENSEMBLE DES TÂCHES DANS LE OU LES POSTES DE TRAVAIL :
- ❑ Pour chacune des tâches effectuées, description de la séquence de mouvements en indiquant le membre sollicité
- ❑ Cadence : nombre de mouvements par unité de temps (minute, heure)
- ❑ Description de l'équipement utilisé (poids des outils, effort demandé)
- ❑ Équipement de protection (les gants sont-ils ajustés?)

ENVIRONNEMENT ET CONDITIONS D'EXÉCUTION DU TRAVAIL :
- ❑ Contrôle du travailleur sur son rythme de travail
- ❑ Contrainte de temps ou de production (travail sur une chaîne de montage)
- ❑ Mode de rémunération (taux fixe, à la pièce, bonus)
- ❑ Invariabilité du travail
- ❑ Rotation (les postes occupés en rotation sollicitent-ils la même région corporelle?)
- ❑ Contraintes environnementales (température, vibrations, bruit, espace de travail insuffisant)

CARACTÉRISTIQUES DU TRAVAILLEUR :
(À DOCUMENTER SI PERTINENT ET NÉCESSAIRE)
- ❑ Antécédents CNESST ou personnels au même siège de lésion
- ❑ Particularités physiques : âge, taille, poids, dominance (droitier ou gaucher)

CONFIRMER LES INFORMATIONS RECUEILLIES AVEC L'EMPLOYEUR

Seuls les antécédents médicaux personnels pertinents à la lésion devraient être documentés. La connaissance des antécédents médicaux et activités personnelles du travailleur ne doit pas servir à refuser une réclamation sans que l'analyse de la relation entre la lésion et le travail ne soit préalablement faite.

Processus d'admissibilité d'une LMS

Les critères de recevabilité sont-ils respectés (personne, lieu, délai)? — NON → **Rendre une décision de refus émettre la lsf-02-405**

OUI

Le travailleur a-t-il démontré, par prépondérance de preuve, la présence des trois conditions de l'article 28?

- **BLESSURE**

Peut être :
- De nature franche
- De nature mixte (concomitante à un geste effectué)
- Cachée derrière un symptôme

QUI ARRIVE
- **SUR LES LIEUX DU TRAVAIL**

ET
- **À SON TRAVAIL**

OUI → **La présomption s'applique** → **Accepter la réclamation** (si renversement de la présomption, refuser la réclamation)

NON → **La présomption ne s'applique pas**

Le travailleur a-t-il démontré la présence des conditions de l'article 2?

- **Un événement imprévu et soudain** (sans oublier sa notion élargie : efforts soutenus ou efforts successifs dus au caractère inhabituel de la tâche ou encore effort dur et habituel)
- **Attribuable à toute cause**
- **Survenant à une personne par le fait ou à l'occasion de son travail :**
  - ✓ Lieu
  - ✓ Moment
  - ✓ Nature de l'activité
  - ✓ Lien de subordination
- **Blessure ou une maladie**

Caractère inhabituel de la tâche
- Adaptation à un nouveau poste de travail?
- Variation d'horaire?
- Variation du volume de travail?
- Bris d'équipement?
- Modification du poste de travail?
- Changement de personnel?
- Surcharge de travail, changement de façon de faire?
- Spécialité, particularité d'une période déterminée?

La preuve démontre-t-elle de façon prépondérante qu'il y a une relation de cause à effet entre l'événement et la lésion?

OUI → **Accepter la réclamation**

NON → **Est-ce qu'il s'agit d'un diagnostic de maladie?**

OUI → **Le diagnostic de maladie est-il présent à l'annexe 1 de la LATMP?**

OUI → **Le travailleur a-t-il démontré, par prépondérance de preuve, la présence des 2 conditions de l'article 29?**

- Être atteint d'une maladie visée à l'annexe 1 de la LATMP (tendinite, bursite ou ténosynovite) ET;
- avoir exercé un travail impliquant des répétitions de mouvements ou de pressions sur des *périodes de temps prolongées*, c'est-à-dire :
  - ✓ 50 % ou plus du temps travaillé avec répétition de mouvements ou de pressions OU;
  - ✓ moins de 50 % du temps travaillé s'il y a effort, cycle de travail très court ou cadence très rapide ET;
  - ✓ l'exposition doit être d'au moins 2 mois.

NON → **Le travailleur a-t-il démontré la présence des conditions de l'article 30?**

- Contractée par le fait ou à l'occasion du travail ET;
- qu'elle est caractéristique d'un travail qu'il a exercé (étude scientifique à l'appui) OU;
- qu'elle est reliée directement aux risques particuliers de ce travail.

Éléments à considérer (risques particuliers) :
- Facteurs de risque : En tenant compte des trois modulateurs (fréquence, intensité et durée)
  - ✓ La répétition
  - ✓ La force et l'effort
  - ✓ Les postures contraignantes
  - ✓ Le maintien de position statique
  - ✓ La récupération insuffisante
  - ✓ Les pressions sur les tissus mous
  - ✓ Les chocs, les impacts et les vibrations
  - ✓ Co-facteurs (ex. : froid)
- Degré d'exposition suffisant pour provoquer la maladie

OUI → **La présomption s'applique** → **Accepter la réclamation** (si renversement de la présomption, refuser la réclamation)
N.B. : Si le travail effectué ne sollicite pas l'articulation ou le membre atteint, nous avons une preuve nous permettant de renverser la présomption.

La preuve démontre-t-elle de façon prépondérante qu'il y a une relation de cause à effet entre le travail et la maladie?

NON → **Rendre une décision écrite, motivée et notifiée**

OUI → **Rendre une décision écrite, motivée et notifiée**

APPARTION DE LA DOULEUR?

Aide-mémoire – Collecte information pour les lésions professionnelles (art. 28 et 2)

Il convient d'évaluer la pertinence des éléments à questionner en fonction de chaque cas

Documenter :

- La blessure (franche?, mixte?, symptôme? apparition de la douleur, Subite?)
- Si le symptôme n'est pas objectivé, obtenir une objectivation par une preuve médicale
- Circonstances de l'accident (quand est-ce arrivé?qu'est-ce que le T faisait?)
- Tâches lors de l'accident
- Lieu
- Description du fait accidentel
- Heures travaillées (nombre d'heures/sem., horaire)
- Tâches habituelles
- La notion élargie (art.2)

Documenter le délai de consultation :

- Moment de l'apparition de la lésion
- Condition physique du travailleur entre l'apparition de la lésion et la consultation
- Moyens pris par le T pour apaiser la douleur (médication ou autre traitement avant consultation médicale, ex. : aspirine, chiropraticien)

Documenter le délai de déclaration :

- Raison(s) du délai à déclarer l'événement à l'employeur
- Déclaration d'accident (quand et à qui)
- Témoins de l'événement ou des confrères informés
- Existence d'une politique interne (entreprise) de déclaration

Aide-mémoire–Collecte information pour les maladies professionnelles (29 ou 30)

Cette liste d'éléments à questionner n'est pas exhaustive. De plus, il convient d'évaluer la pertinence des éléments à questionner en fonction de chaque cas.

ENSEMBLE DES TÂCHES DANS LE OU LES POSTES DE TRAVAIL :

- ❑ Pour chacune des tâches effectuées, description de la séquence de mouvements en indiquant le membre sollicité
- ❑ Cadence : nombre de mouvements par unité de temps (minute, heure)
- ❑ Description de l'équipement utilisé (poids des outils, effort demandé)
- ❑ Équipement de protection (les gants sont-ils ajustés?)

ENVIRONNEMENT ET CONDITIONS D'EXÉCUTION DU TRAVAIL :

- ❑ Contrôle du travailleur sur son rythme de travail
- ❑ Contrainte de temps ou de production (travail sur une chaîne de montage)
- ❑ Mode de rémunération (taux fixe, à la pièce, bonus)
- ❑ Invariabilité du travail
- ❑ Rotation (les postes occupés en rotation sollicitent-ils la même région corporelle?)
- ❑ Contraintes environnementales (température, vibrations, bruit, espace de travail insuffisant)

CARACTÉRISTIQUES DU TRAVAILLEUR :
(À DOCUMENTER SI PERTINENT ET NÉCESSAIRE)

- ❑ Antécédents CSST ou personnels au même siège de lésion
- ❑ Particularités physiques : âge, taille, poids, dominance (droitier ou gaucher)

CONFIRMER LES INFORMATIONS RECUEILLIES AVEC L'EMPLOYEUR

Seuls les antécédents médicaux personnels pertinents à la lésion devraient être documentés. La connaissance des antécédents médicaux et activités personnelles du travailleur ne doit pas servir à refuser une réclamation sans que l'analyse de la relation entre la lésion et le travail ne soit préalablement faite.

Ce document s'applique pour les réclamations reçues avant le 6-10-2021, date d'entrée en vigueur des nouvelles dispositions prévues à la Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail

Politique 1.02
L'admissibilité de la lésion professionnelle

Cette politique s'applique pour les réclamations reçues avant le 06/10/2021, date d'entrée en vigueur des nouvelles dispositions prévues à la *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*.

Pour avoir accès aux versions précédentes des articles de loi référencés dans cette politique, rendez-vous au **legisquebec.gouv.ca.ca** et sélectionnez la version de l'article selon sa date d'entrée en vigueur en cliquant sur l'icône

Objectif

Énoncer les conditions nécessaires, ainsi que les critères d'appréciation utilisés par la CNESST pour qu'une blessure ou une maladie soit reconnue comme une lésion professionnelle.

Cadre juridique

Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP), articles 2, 17, 18, 27 à 31, 95, 96, 113, 129, 199, 224, 224.1, 226, 227, 230, 231, 233, 272, 352 et 354.

Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP), annexe I.

Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST), articles 1 et 170.

Loi concernant l'indemnisation des agents de l'État (LIAÉ) (L.R.C., 1985, ch. G-5).

Règlement sur la santé et la sécurité du travail, article 134.

Résumé de la politique

La présente politique établit les éléments à considérer dans l'analyse de l'admissibilité d'une réclamation pour une lésion professionnelle. Elle prévoit les conditions d'application de la présomption de lésion professionnelle, de maladie professionnelle ou de décès et elle précise les règles particulières liées à certains diagnostics.

Énoncés de la politique

1. Lésion professionnelle

La lésion professionnelle est définie par la LATMP comme « une blessure ou une maladie qui survient par le fait ou à l'occasion d'un accident du travail, ou une maladie professionnelle, y compris la récidive, la rechute ou l'aggravation ».
LATMP, article 2

La LATMP crée certaines obligations entourant la production d'une réclamation à la CNESST.
Voir politique 1.01 : *Le dépôt d'une réclamation et sa recevabilité*

1.1 Catégories de lésions professionnelles

Il y a cinq catégories de lésions professionnelles :

- la blessure survenant par le fait ou à l'occasion d'un accident du travail;
- la maladie survenant par le fait ou à l'occasion d'un accident du travail;
- la maladie professionnelle;

- la blessure ou la maladie qui survient par le fait ou à l'occasion des soins reçus pour une lésion professionnelle, ou de l'omission de tels soins, ou encore d'une activité prescrite au travailleur dans le cadre de ses traitements médicaux ou de son plan individualisé de réadaptation; et
- la récidive, la rechute ou l'aggravation.

L'aggravation d'une condition personnelle préexistante peut être considérée comme une lésion professionnelle lorsqu'elle survient par le fait ou à l'occasion d'un accident du travail ou qu'elle constitue une maladie professionnelle au sens de la loi.

Toute réclamation déposée à la CNESST fait l'objet d'une appréciation des faits afin d'établir si la lésion du travailleur constitue une lésion professionnelle. Aux fins de l'analyse de l'admissibilité d'une réclamation, la CNESST est liée par le diagnostic émis par :
- le professionnel de la santé qui a charge du travailleur; ou
- un membre du Bureau d'évaluation médicale; ou
- un professionnel de la santé désigné par la CNESST, le cas échéant; ou
- le comité spécial dans les cas de maladies professionnelles pulmonaires.

LATMP, article 199
LATMP, article 224
LATMP, article 224.1
LATMP, article 233
Voir politique 7.01 : *Le professionnel de la santé qui a charge*
Voir politique 7.02 : *Le recours au Bureau d'évaluation médicale*

La lésion que l'on peut classer dans l'une ou l'autre de ces cinq catégories peut donc être admissible comme lésion professionnelle et donner droit aux prestations prévues à la loi, aux conditions et dans les limites fixées par celle-ci.

1.1.1 Blessure survenant par le fait ou à l'occasion d'un accident du travail

Une blessure peut être reconnue comme lésion professionnelle lorsqu'elle survient par le fait ou à l'occasion d'un accident du travail.

Deux cas sont possibles :
- le travailleur qui subit une blessure qui arrive sur les lieux du travail alors qu'il est à son travail est présumé avoir subi une lésion professionnelle;
  LATMP, article 28
- si la présomption de l'article 28 de la LATMP ne s'applique pas, le travailleur doit démontrer que sa blessure résulte d'un événement imprévu et soudain attribuable à toute cause, survenu par le fait ou à l'occasion de son travail.
  LATMP, article 2

1.1.2 Maladie survenant par le fait ou à l'occasion d'un accident du travail

Une maladie peut être reconnue comme lésion professionnelle lorsqu'elle survient par le fait ou à l'occasion d'un accident du travail.

Dans un tel cas, le travailleur doit démontrer que sa maladie résulte d'un événement imprévu et soudain attribuable à toute cause, survenu par le fait ou à l'occasion de son travail.
LATMP, article 2

1.1.3 Maladie professionnelle

Une maladie peut être reconnue comme maladie professionnelle lorsqu'elle est contractée par le fait ou à l'occasion du travail et qu'elle est caractéristique de ce travail ou reliée directement aux risques particuliers de ce travail.
LATMP, article 2

Deux cas sont possibles :

- le travailleur qui contracte une maladie qui figure à l'annexe I de la LATMP et qui exécute ou a exécuté un travail correspondant à cette maladie d'après cette annexe, est présumé atteint d'une maladie professionnelle;
  LATMP, article 29
- si la présomption de l'article 29 de la LATMP ne s'applique pas et que sa maladie ne résulte pas d'un accident du travail, le travailleur doit démontrer que cette maladie est caractéristique du travail qu'il exécute ou qu'il a exécuté, ou qu'elle est reliée directement aux risques particuliers de ce travail.
  LATMP, article 30

1.1.4 Blessure ou maladie qui survient par le fait ou à l'occasion des soins reçus pour une lésion professionnelle, ou de l'omission de tels soins, ou encore d'une activité prescrite dans le cadre de traitements médicaux ou d'un plan individualisé de réadaptation

Peut être considérée comme lésion professionnelle, une nouvelle blessure ou une nouvelle maladie qui survient par le fait ou à l'occasion :

- des soins qu'un travailleur reçoit pour une lésion professionnelle ou de l'omission de tels soins; ou
- d'une activité prescrite au travailleur dans le cadre des traitements médicaux qu'il reçoit pour une lésion professionnelle ou dans le cadre de son plan individualisé de réadaptation.

LATMP, article 31

1.1.5 Récidive, rechute ou aggravation

Chacune des catégories de lésions professionnelles énoncées peut donner lieu à une récidive, à une rechute ou à une aggravation.
Voir politique 1.03 : *La récidive, la rechute, l'aggravation*

2. Distinction entre l'accident du travail et la maladie professionnelle

Aux fins de l'admissibilité d'une réclamation, il est important de distinguer s'il s'agit d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle puisque le fardeau de la preuve de même que le délai de production d'une réclamation diffèrent selon la catégorie de lésion professionnelle.

Il existe des situations où une lésion peut correspondre à un accident du travail ou à une maladie professionnelle. Les lésions les plus concernées sont les lésions musculo-squelettiques telles que les tendinites, les bursites, les ténosynovites et les épicondylites. Il en est de même pour l'hépatite virale, les intoxications, les maladies infectieuses, etc.

La CNESST procède à l'analyse d'une réclamation dans l'ordre suivant :

- la blessure survenue alors que le travailleur est à son travail et qu'il exécute son travail;
  LATMP, article 28
- la lésion survenue à la suite d'un événement imprévu et soudain attribuable à toute cause, par le fait ou à l'occasion du travail;
  LATMP, article 2
- la maladie professionnelle énumérée dans l'annexe I de la Loi caractéristique d'un genre de travail correspondant à cette maladie d'après cette annexe et reliée aux risques particuliers de ce travail;
  LATMP, article 29
  LATMP, annexe I
- la maladie professionnelle qui est caractéristique d'un travail que le travailleur exécute ou qu'il a exécuté ou qui est reliée aux risques particuliers de ce travail.
  LATMP, article 30

3. Présomptions

Les présomptions prévues par la LATMP ont pour objectif de faciliter la preuve de l'existence d'une lésion professionnelle pour le travailleur ou son bénéficiaire.

Aux fins de l'admissibilité, la LATMP prévoit trois situations où une présomption peut s'appliquer. Ce sont les cas où :

- une blessure est présumée être une lésion professionnelle;
  LATMP, article 28
- le travailleur est présumé atteint d'une maladie professionnelle;
  LATMP, article 29

- le travailleur est présumé décédé lorsqu'il est disparu à la suite d'un événement survenu par le fait ou à l'occasion de son travail et dans des circonstances qui font présumer son décès.
  LATMP, article 96

La LATMP prévoit aussi qu'une présomption peut s'appliquer lorsqu'un travailleur décède des suites d'une maladie professionnelle.
LATMP, article 95

Lorsqu'une présomption s'applique, le travailleur ou son bénéficiaire n'a pas à fournir de preuve supplémentaire à l'appui de sa réclamation.

4. Accident du travail

La LATMP définit l'accident du travail comme 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.
LATMP, article 2

4.1 Présomption de lésion professionnelle

Le travailleur qui subit une blessure sur son lieu de travail alors qu'il est à son travail est présumé avoir subi une lésion professionnelle.
LATMP, article 28

4.1.1 Conditions d'application de la présomption

La réunion de trois conditions est nécessaire pour que la présomption de l'article 28 de la LATMP s'applique, soit :

- la présence d'une blessure diagnostiquée;
- qui arrive sur les lieux du travail;
- alors que le travailleur est à son travail.

Pour se prévaloir de la présomption de lésion professionnelle, le travailleur doit démontrer, par prépondérance de preuve, la présence de ces trois conditions.

En l'absence d'une de ces conditions, la présomption de lésion professionnelle ne s'applique pas.

Blessure

Étant donné que la LATMP ne définit pas ce qu'est une blessure, la CNESST retient la définition suivante :

> « une lésion aux tissus vivants provoquée par une cause extérieure ou par un agent vulnérant extérieur qui entraîne une perturbation dans la texture des organes ou une modification dans la structure normale d'une partie de l'organisme. »

Une blessure peut :

- être de nature franche (une ecchymose [bleu], une bosse, une plaie, une coupure, une écorchure, une entaille, une morsure, une mutilation, une piqûre, une brûlure, une

contusion, une commotion, une distension, une élongation, une fêlure, une fracture, une foulure, une luxation, une perforation, une déchirure, un éclatement, une entorse, etc.);
- être de nature mixte (la tendinite, la bursite, l'épicondylite, la hernie discale, la hernie inguinale, etc.) selon les circonstances d'apparition de la lésion;
- se cacher derrière un symptôme (la myalgie au bras droit causée par un étirement musculaire).

La blessure comporte généralement les caractéristiques suivantes :

- elle est provoquée par un agent vulnérant externe de nature physique ou chimique, à l'exclusion des agents biologiques comme des virus ou des bactéries;
- elle apparaît de façon instantanée, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de temps de latence au regard de l'apparition de la lésion;
- elle entraîne une perturbation dans la texture des organes (ex. : brûlure sur la peau) ou une modification dans la structure d'une partie de l'organisme (ex. : fracture d'un os);
- elle peut également inclure des lésions qui surviennent de façon moins instantanée dont les causes sont attribuables à un agent vulnérant externe et facilement identifiable (insolation, engelure, etc.).

La blessure peut être l'effet d'un choc, d'un faux mouvement, d'un coup, etc. Elle peut aussi résulter d'un mouvement que le travailleur exécute plusieurs fois par jour à son travail, mais qui en raison d'un vice d'exécution occasionne une blessure. La blessure peut aussi inclure les lésions qui apparaissent subitement à la suite de la sollicitation d'un membre dans l'exercice d'une tâche.

Certains diagnostics comme la tendinite, la bursite, l'épicondylite, la hernie discale et la hernie inguinale peuvent être considérés comme une maladie si la douleur apparaît sur une longue période ou comme une blessure si la douleur apparaît de façon soudaine et ils sont alors qualifiés de mixtes. L'analyse des circonstances entourant leur apparition permet de déterminer s'ils constituent une blessure ou une maladie.

Une blessure s'accompagne d'éléments objectifs : un spasme, une contracture, un épanchement, une diminution de mouvements, etc. Les éléments subjectifs, tels la douleur, la fatigue, l'asthénie, la somnolence, les malaises, les nausées, l'inconfort, la lombalgie et la myalgie sont des symptômes et non des blessures. Toutefois, derrière un symptôme, peut se cacher un diagnostic de blessure qui doit être objectivé.

Qui arrive sur les lieux du travail

Les mots « qui arrive » sous-entendent une coïncidence temporelle entre le moment de la survenance de la blessure et l'accomplissement par le travailleur de son travail.

Les lieux du travail comprennent le lieu d'exécution des fonctions du travailleur ainsi que les lieux d'accès au travail et d'une façon générale, tous les lieux où le travailleur doit se trouver pour exercer son travail.

Être à son travail

« Être à son travail » signifie que le travailleur est en train d'accomplir les actes mêmes de son travail et non une activité connexe, même si celle-ci est prévue par une convention collective.

La condition « alors que le travailleur est à son travail » restreint la portée de la condition « qui arrive sur les lieux du travail ». Il ne suffit pas que la blessure survienne sur les lieux du travail pour que la présomption de lésion professionnelle s'applique, encore faut-il que le travailleur soit en train d'accomplir les tâches liées à son travail.

Exemples

- Un représentant qui doit se déplacer d'un endroit à un autre dans le cadre de son travail et qui subit une blessure alors qu'il est en déplacement peut bénéficier de la présomption puisque les déplacements font partie intégrante de son travail.
- Le travailleur qui subit une blessure avant d'entrer au travail, sur le terrain de stationnement ou dans les vestiaires fournis par l'employeur, ne bénéficie pas de la présomption puisqu'il n'était pas à son travail.

4.1.2 En présence de délais

La déclaration tardive d'un accident du travail à l'employeur ou un délai de consultation médicale ne rend pas inapplicable la présomption de lésion professionnelle. Cependant, des raisons pour expliquer ces délais peuvent être exigées du travailleur.

4.1.3 Renversement de la présomption

Le travailleur qui démontre que les trois conditions prévues à l'article 28 de la LATMP sont réunies bénéficie de la présomption de lésion professionnelle et il n'a aucune autre preuve à apporter à l'appui de sa réclamation.

Toutefois, cette présomption peut être renversée par l'employeur ou par la CNESST au moyen d'une preuve prépondérante démontrant :

- qu'il n'y a pas de relation entre la blessure diagnostiquée par laquelle la CNESST est liée et les circonstances entourant son apparition ; ou
- que la blessure diagnostiquée provient d'une cause non reliée au travail.

4.2 Travailleur disparu

Lorsqu'un travailleur est disparu à la suite d'un événement survenu par le fait ou à l'occasion de son travail et dans des circonstances qui font présumer son décès, la CNESST peut considérer que ce travailleur est décédé et que la date de son décès est celle de l'événement.
LATMP, article 96

Exemple
L'hydravion qui transporte le travailleur à son lieu d'affectation s'abîme dans un lac et le corps n'est pas retrouvé.

4.2.1 Renversement de la présomption

Le bénéficiaire du travailleur disparu qui démontre que les conditions prévues à l'article 96 de la LATMP sont réunies bénéficie de la présomption de décès et il n'a aucune autre preuve à apporter à l'appui de sa réclamation.

Toutefois, cette présomption peut être renversée par l'employeur ou par la CNESST au moyen d'une preuve prépondérante démontrant que les circonstances entourant l'événement ne permettent pas de présumer du décès du travailleur.

4.3 La présomption de lésion professionnelle ne s'applique pas

Lorsqu'une des conditions d'application de la présomption de l'article 28 de la LATMP est absente, la présomption de lésion professionnelle ne s'applique pas et le travailleur doit démontrer par une preuve prépondérante :

- la survenance d'un événement imprévu et soudain;
- attribuable à toute cause;
- survenu par le fait ou à l'occasion du travail;
- qui entraîne pour lui une lésion professionnelle.

LATMP, article 2

4.3.1 Événement imprévu et soudain

Au sens usuel, un événement imprévu et soudain est un événement qui :

- n'est pas prévu et se produit lorsqu'on ne s'y attend pas;

- se produit en très peu de temps.

Toutefois, la CNESST a élargi la notion de « imprévu et soudain ». Elle n'implique pas que l'événement doive toujours se produire dans un laps de temps très court, ou que la notion d'accident du travail doive se restreindre aux seuls gestes isolés ou inhabituels.

Ainsi, un événement imprévu et soudain au sens de la loi peut aussi prendre la forme d'un geste ou d'un mouvement ayant causé une lésion survenue au cours :
- d'un effort soutenu; ou
- d'une série d'efforts successifs; ou
- d'un effort dur et habituel.

Exemples
- Effort soutenu : le mécanicien qui, pendant plusieurs heures, exécute une réparation en position agenouillée.
- Efforts successifs : le journalier qui, tout au long d'une journée soulève, tire et pousse des objets lourds.
- Effort dur et habituel : le travailleur qui, dans le cadre de son travail, est appelé à soulever des palans à chaîne de 43 kg.

Dans la notion élargie d'événement imprévu et soudain, le travailleur n'identifie pas nécessairement un geste en particulier comme étant à l'origine de sa lésion, mais l'ensemble des faits peut permettre de conclure, par présomption de fait, qu'un geste ou mouvement effectué dans le cadre des activités de travail en est la cause.

4.3.2 Événement attribuable à toute cause

Le fait qu'un événement puisse être attribuable à toute cause, interdit d'éliminer quelque cause que ce soit pouvant être impliquée dans la survenance d'un événement imprévu et soudain par le fait ou à l'occasion du travail.

Exemple

Une chute de neige fait bouger la plateforme sur laquelle se trouve le travailleur et le fait tomber. Le travailleur, en tombant, se fracture la cheville. La chute du travailleur constitue un événement imprévu et soudain qui peut être attribuable à toute cause.

Négligence du travailleur

Une blessure ou une maladie qui survient uniquement à cause de la négligence grossière et volontaire du travailleur ne constitue pas une lésion professionnelle, à moins qu'elle entraîne le décès du travailleur ou qu'elle cause une atteinte permanente grave à son intégrité physique ou psychique.
LATMP, article 27

Exemple

Un travailleur en état d'ébriété se fracture une jambe en tombant au travail. Il est démontré que sa chute est due uniquement à son état d'ébriété. La réclamation du travailleur n'est pas reconnue comme une lésion professionnelle.

4.3.3 Événement qui survient par le fait du travail

L'événement qui survient par le fait du travail se produit dans l'exécution même des fonctions pour lesquelles le travailleur est employé.

Exemples
- Le bûcheron qui reçoit un chicot sur le dos.
- Le soudeur qui reçoit un éclat dans un œil.
- Le mécanicien qui fait une chute en allant chercher une pièce au magasin.

4.3.4 Événement qui survient à l'occasion du travail

L'événement qui survient à l'occasion du travail se produit lors de l'accomplissement d'actes connexes qui peuvent être plus ou moins utiles à l'exécution du travail. Le lien entre ces actes et les fonctions du travailleur, pour indirect qu'il soit, doit néanmoins être réel.

Pour l'appréciation de la validité de ce lien, les critères suivants sont pris en considération :

- le lieu de l'accident;
- le moment de l'accident;
- la nature des activités exercées au moment de l'accident; et
- la présence d'un lien de subordination entre l'employeur et le travailleur au moment de l'accident;

De ces critères, la nature des activités exercées au moment de l'accident ainsi que le lien de subordination sont les plus importants et peuvent être déterminants en soi.

Lieu de l'accident

Le lieu de l'accident peut être non seulement les lieux mêmes du travail ou le lieu d'exécution des fonctions pour lesquelles le travailleur est employé, mais également les lieux d'accès lorsqu'ils sont sous le contrôle et la responsabilité de l'employeur et, d'une façon générale, tous les lieux où le travailleur doit se trouver pour exécuter son travail.

La lésion qui n'est pas survenue sur les lieux du travail peut être reconnue comme un accident du travail si l'on considère les autres critères, c'est-à-dire le moment de l'accident, la nature des activités exercées et le lien de subordination entre l'employeur et le travailleur au moment de l'accident.

Exemple

L'accident survenu sur le terrain de stationnement que l'employeur met à la disposition de ses travailleurs peut être reconnu comme étant survenu à l'occasion du travail s'il survient au moment où le travailleur entre au travail.

Moment de l'accident

La lésion qui n'est pas survenue pendant les heures de travail, mais dans l'accomplissement d'actes reliés au travail peut être reconnue comme un accident du travail si on considère les autres critères, c'est-à-dire le lieu de l'accident, la nature des activités exercées et le lien de subordination entre l'employeur et le travailleur au moment de l'accident.

Exemple

L'accident subi par un opérateur qui répare sa machine dans l'usine en dehors des heures de travail peut être reconnu comme étant survenu à l'occasion du travail, puisque la réparation de la machine sert les activités de l'entreprise.

Nature des activités exercées au moment de l'accident

Pour qu'il y ait accident du travail au sens de la LATMP, il doit y avoir un lien réel entre le travail et les activités exercées au moment de l'accident.

L'exigence d'un tel lien ne signifie pas que les activités exercées doivent nécessairement être des activités directement productives. La nature des activités exercées peut servir les intérêts de l'employeur ou de l'entreprise ou encore faire partie des conditions du contrat de travail.

Par contre, un événement survenant pendant les heures de travail, mais en dehors des lieux de travail et dans l'accomplissement d'actes sans aucun rapport avec le travail n'est habituellement pas reconnu comme accident du travail.

Exemples

- L'accident qui survient dans le vestiaire que l'employeur met à la disposition de ses travailleurs peut être reconnu comme étant survenu à l'occasion du travail si au moment de l'accident, le vestiaire est utilisé dans le but de fournir une prestation de travail.
- L'accident subi par un travailleur qui, pendant son quart de travail, s'est absenté de son travail pour aller s'acheter un café au restaurant du coin n'est pas reconnu comme étant survenu à l'occasion du travail puisque la nature de l'activité exercée au moment de l'accident n'a aucun lien avec le travail et qu'elle ne sert pas l'employeur.

Présence d'un lien de subordination entre l'employeur et le travailleur au moment de l'accident

L'existence d'un lien de subordination entre l'employeur et le travailleur est un critère très important dans la reconnaissance d'un fait accidentel survenu à l'occasion du travail.
La lésion qui n'est pas survenue sur les lieux du travail, ni pendant les heures de travail, ni même durant l'accomplissement d'activités productives peut être reconnue comme un accident du travail si, lorsqu'elle survient :

- le travailleur est sous l'autorité de l'employeur; ou
- les activités exercées sont sous le contrôle de l'employeur.

Exemples

- L'accident survenu au cours du trajet pour se rendre d'un lieu à un autre, alors que le travailleur est en service commandé par l'employeur, peut être reconnu comme étant survenu à l'occasion du travail. Par contre, l'accident que subit un travailleur entre son domicile et son lieu de travail habituel n'est généralement pas reconnu comme étant survenu à l'occasion du travail puisque l'employeur n'a à ce moment aucun contrôle sur les activités du travailleur.
- L'accident subi en dehors des heures de travail par un employé d'hôtel alors qu'il utilise la piscine de l'hôtel pour ses loisirs, n'est pas reconnu comme étant survenu à l'occasion du travail puisqu'il s'agit d'une activité personnelle pratiquée dans l'intérêt du travailleur et non dans celui de l'employeur qui la tolère sans la régir.
- L'accident subi par un travailleur alors qu'il a quitté son lieu de travail pour aller faire une course à la demande de son employeur peut être reconnu comme étant survenu à l'occasion du travail puisque, lorsqu'il survient, le travailleur est sous l'autorité de son employeur. Par contre, l'accident subi par un travailleur alors que, de son propre chef, il a quitté son lieu de travail pour aller chercher un repas à l'extérieur, n'est pas reconnu comme étant survenu à l'occasion du travail puisque le travailleur a interrompu son activité de travail et le lien de subordination qui le lie à l'employeur pour exercer une activité strictement personnelle.

Cas particuliers

Dans la majorité des cas, plusieurs des critères à considérer tels que le lieu de l'accident, le moment de l'accident, la nature des activités exercées au moment de l'accident et la présence d'un lien de subordination entre l'employeur et le travailleur au moment de l'accident, se combinent et permettent de conclure si le fait accidentel est survenu à l'occasion du travail.

Toutefois, il y a des cas où bien qu'aucun de ces critères ne soit présent, un événement occasionnant une lésion peut être reconnu comme étant survenu à l'occasion du travail à cause d'une connexité avec le travail.

Exemple

Un policier qui n'est pas en service se fait tabasser dans un bar après avoir été reconnu par une personne à qui il avait donné une contravention.

4.3.5 Événement qui entraîne pour la personne une lésion professionnelle

Cette condition semble la plus évidente : pas d'accident du travail sans lésion. Elle signifie que les prestations accordées par la loi sont conditionnelles à l'existence d'une lésion professionnelle.

Toutefois, une exception à cette règle est prévue à l'article 113 pour le remboursement d'une prothèse ou d'une orthèse endommagée involontairement par le fait du travail.
LATMP, article 113

4.3.6 Relation

Lorsque la présomption de l'article 28 de la LATMP ne s'applique pas, la CNESST doit établir la relation entre la blessure ou la maladie diagnostiquée par laquelle elle est liée et les circonstances entourant l'événement.

Pour ce faire, la CNESST dispose du pouvoir d'appréciation des éléments qui lui sont présentés. Ces éléments permettent de déterminer les faits et les circonstances dans lesquelles est survenue la lésion, de faire le lien avec le travail et de conclure si la lésion du travailleur constitue une lésion professionnelle.

Lorsqu'un professionnel de la santé se prononce sur la relation entre le diagnostic posé et le travail, même si son opinion est un élément à considérer, la CNESST n'est pas liée par cette opinion puisque c'est à elle d'établir la relation.

4.3.7 Réclamation pour le remboursement d'une prothèse ou d'une orthèse endommagée involontairement par le fait du travail

L'admissibilité d'une réclamation pour accident du travail est conditionnelle à l'existence d'une lésion diagnostiquée par un professionnel de la santé.

Toutefois, il existe une exception à cette règle. Un travailleur peut recevoir une indemnité pour la réparation ou le remplacement d'une prothèse ou d'une orthèse endommagée involontairement lors d'un événement imprévu et soudain attribuable à toute cause, survenu par le fait de son travail, même s'il n'a pas subi de lésion professionnelle**,** dans la mesure où il n'a pas droit à une telle indemnité en vertu d'un autre régime.
LATMP, article 113
Voir politique 2.08 : *Les frais divers*
Voir politique 2.01 : *Le droit à l'indemnité de remplacement du revenu*

Exemples

- En tombant au travail, un travailleur brise ses lunettes. Bien qu'il n'ait subi aucune lésion à la suite de cet événement, sa réclamation est acceptée aux fins de couvrir le coût de remplacement de ses lunettes.
- Un travailleur de la construction glisse et brise sa prothèse dentaire alors qu'il effectue son travail. Il ne subit aucune lésion lors de cet événement et il bénéficie d'une assurance groupe qui couvre le remboursement de la prothèse. La réclamation qu'il dépose à la CNESST est refusée, car il a droit à une telle indemnité en vertu de son assurance groupe.

5. Maladie professionnelle

La LATMP définit la maladie professionnelle comme une maladie contractée par le fait ou à l'occasion du travail et qui est caractéristique de ce travail ou reliée directement aux risques particuliers de ce travail.
LATMP, article 2

Dans le cas d'une maladie professionnelle, l'appréciation des notions « par le fait ou à l'occasion » du travail s'effectue selon la même logique que celle qui prévaut pour l'accident du travail. Ainsi, la maladie survenant par le fait du travail est une maladie qui a été contractée dans l'exécution même des fonctions pour lesquelles le travailleur a été employé. Quant à la maladie survenant à l'occasion du travail, c'est celle qui est contractée lors de l'accomplissement d'actes connexes au travail, mais reliés directement ou indirectement au travail.

Dans tous les cas où une maladie est diagnostiquée, la CNESST doit s'assurer qu'il ne s'agit pas d'une maladie résultant d'un accident du travail avant de procéder à l'analyse d'une réclamation pour maladie professionnelle.

Lorsqu'une maladie qui ne résulte pas d'un accident du travail est diagnostiquée, il peut y avoir l'application ou non de la présomption de maladie professionnelle.
LATMP, article 29
LATMP, article 30

5.1 Moment de la manifestation de la lésion

Dans les cas de maladie professionnelle, le moment de la manifestation de la lésion n'est habituellement pas identifiable, car la lésion est souvent non apparente, elle s'est généralement installée graduellement et il n'y a pas de fait accidentel.

La CNESST considère que la date de la manifestation d'une maladie professionnelle à retenir est la plus ancienne des deux dates suivantes :

- celle de la visite médicale où l'existence de la maladie est constatée et diagnostiquée; ou
- celle de l'arrêt de travail consécutif à une incapacité causée par la maladie diagnostiquée.

5.2 Présomption de maladie professionnelle

L'annexe I de la LATMP énumère des maladies qui sont caractéristiques d'un travail correspondant à chacune de ces maladies d'après cette annexe ou qui sont reliées directement aux risques particuliers de ce travail.

Le travailleur atteint d'une maladie visée dans cette annexe est présumé atteint d'une maladie professionnelle s'il a exercé un travail correspondant à cette maladie.
LATMP, article 29

La réunion de deux conditions est nécessaire pour que la présomption de maladie professionnelle prévue à l'article 29 de la LATMP s'applique, soit :

- la présence d'une maladie diagnostiquée qui figure à l'annexe I de la LATMP;
  et
- une expérience de travail exercé correspondant à cette maladie d'après l'annexe.

L'annexe I de la LATMP comprend différents types de maladies qui peuvent être causées par :

- des produits ou des substances toxiques;
- des agents infectieux;
- des agents autres qu'infectieux;
- des agents physiques; et
- des poussières organiques et inorganiques.

LATMP, annexe I

5.2.1 Renversement de la présomption

Le travailleur qui démontre que les conditions prévues à l'article 29 de la LATMP sont réunies bénéficie de la présomption de maladie professionnelle et il n'a aucune autre preuve à apporter à l'appui de sa réclamation.

Toutefois, cette présomption peut être renversée par l'employeur ou par la CNESST au moyen d'une preuve prépondérante démontrant que la maladie diagnostiquée par laquelle la CNESST est liée ne résulte pas du travail exercé par le travailleur.

5.3 La présomption de maladie professionnelle ne s'applique pas

Lorsqu'une des conditions d'application de la présomption de l'article 29 de la LATMP est absente, la présomption de maladie professionnelle ne s'applique pas et le travailleur doit

démontrer par une preuve prépondérante qu'il est atteint d'une maladie qui résulte du travail qu'il exerce ou d'un travail qu'il a exercé.

Pour ce faire, le travailleur doit démontrer :
- la présence d'une maladie diagnostiquée; et
- que cette maladie a été contractée par le fait ou à l'occasion du travail; et
- qu'elle est caractéristique d'un travail qu'il a exercé; ou
- qu'elle est reliée directement aux risques particuliers de ce travail.

LATMP, article 30

Maladie caractéristique du travail

La démonstration qu'une maladie est caractéristique du travail requiert une preuve scientifique à du fait que la prévalence de cette maladie est significativement plus élevée chez un groupe de travailleurs lorsque celui-ci est comparé notamment à un autre groupe de travailleurs ou à la population en général. Une telle démonstration s'appuie généralement sur l'utilisation d'études épidémiologiques valides et reconnues.

Maladie reliée directement aux risques particuliers d'un travail

Pour démontrer que sa maladie est reliée directement aux risques particuliers de son travail, le travailleur peut fournir de l'information concernant différents éléments tels que :
- le type d'industrie;
- une description des tâches;
- les équipements, outils, appareils, instruments utilisés (fréquence, durée d'utilisation);
- la présence d'un facteur de risque chimique, physique, biologique ou autres ayant pu entraîner la maladie;
- le degré et la durée d'exposition à son emploi;
- la présence ou le processus d'acquisition de la maladie chez d'autres travailleurs effectuant les mêmes tâches ou exposés de façon similaire;
- l'histoire occupationnelle;
- de la littérature médicale ou des expertises;
- une vidéo ou des photos.

5.3.1 Relation

Lorsque la présomption de l'article 29 de la LATMP ne s'applique pas, la CNESST doit établir la relation entre la maladie diagnostiquée par laquelle elle est liée et le travail.

Pour ce faire, la CNESST dispose du pouvoir d'appréciation des éléments qui lui sont présentés. Ces éléments permettent de déterminer les faits et les circonstances dans lesquelles est survenue la maladie, de faire le lien avec le travail et de conclure si la maladie du travailleur constitue une maladie professionnelle.

Lorsqu'un professionnel de la santé se prononce sur la relation entre le diagnostic posé et le travail, même si son opinion est un élément à considérer, la CNESST n'est pas liée par cette opinion puisque c'est à elle d'établir la relation.

5.4 Maladie professionnelle de la personne inscrite à la CNESST

Certaines personnes, telles que le travailleur autonome, l'employeur, le dirigeant ou le membre du conseil d'administration d'une personne morale, peuvent s'inscrire à la CNESST pour bénéficier de la protection qu'accorde la LATMP.

LATMP, article 18

Voir politique 1.04 : *Les personnes admissibles*

Une personne inscrite ou qui a déjà été inscrite à la CNESST peut bénéficier de la protection qu'accorde la Loi s'il est établi qu'elle était une personne inscrite au moment où elle a contracté une maladie professionnelle.

L'admissibilité d'une réclamation pour maladie professionnelle dans le cas d'une personne inscrite à la CNESST présente des particularités qui doivent être analysées.

C'est le cas pour la personne qui :
- a déjà été inscrite à la CNESST, mais qui ne l'est plus lorsqu'elle soumet une réclamation pour une maladie professionnelle;
- a exercé son emploi pendant plusieurs années sans être une personne inscrite à la CNESST et qui soumet une réclamation pour maladie professionnelle peu de temps après s'être inscrite.

Personne qui a déjà été inscrite à la CNESST, mais qui ne l'est plus lorsqu'elle soumet une réclamation pour une maladie professionnelle

La réclamation pour maladie professionnelle d'une personne qui a déjà été inscrite à la CNESST pour bénéficier d'une protection personnelle, mais qui ne l'est plus lorsqu'elle la dépose peut être acceptable si cette personne démontre que la maladie dont elle est atteinte a été contractée du fait du travail qu'elle exerçait alors qu'elle était une personne inscrite ou un travailleur au sens de la LATMP.

Exemple
Un sableur de plancher qui a été inscrit à la CNESST pendant plusieurs années dépose une réclamation pour un syndrome de Raynaud alors qu'il est à la retraite et qu'il n'est plus inscrit à la CNESST. Sa réclamation peut être admise à titre de maladie professionnelle, puisque sa maladie est reliée directement aux risques particuliers de son travail, qu'elle se développe sur une période de temps prolongée et que le travailleur bénéficiait de la protection qu'offre la LATMP lorsqu'il était exposé aux vibrations de ses machines.

Personne qui soumet une réclamation pour maladie professionnelle peu de temps après s'être inscrite à la CNESST

La réclamation pour maladie professionnelle d'une personne qui s'inscrit à la CNESST pour bénéficier d'une protection personnelle peu de temps avant de la déposer doit être analysée en fonction :
- du type de maladie dont elle est atteinte; et
- de son statut à la CNESST pendant la période d'exposition à l'agent mis en cause dans le développement de sa maladie.

Les délais d'exposition suffisants pour permettre à une maladie professionnelle de se développer diffèrent selon le type de maladie en cause. Ainsi, la personne qui a été exposée pendant plusieurs années sans être inscrite à la CNESST et sans être un travailleur au sens de la LATMP, et qui dépose une réclamation pour maladie professionnelle peu de temps après s'être inscrite peut voir sa réclamation refusée.

Exemple
Une couturière, qui travaille à son compte depuis 20 ans, s'inscrit pour la première fois à la CNESST deux mois avant de déposer une réclamation pour un syndrome du canal carpien. Bien que sa maladie soit reliée directement aux risques particuliers de son travail, sa réclamation n'est pas admissible puisque cette maladie dont les symptômes se manifestent de façon progressive s'est vraisemblablement développée au fil des ans alors qu'elle n'était ni une personne inscrite ni une travailleuse au sens de la loi.

6. Blessure ou maladie survenant par le fait ou à l'occasion des soins reçus ou de l'omission de tels soins, ou d'une activité prescrite

Peut être considérée comme lésion professionnelle, une nouvelle blessure ou une nouvelle maladie distincte de la lésion d'origine qui est diagnostiquée par le professionnel de la santé qui a charge du travailleur et qui survient par le fait ou à l'occasion :

- des soins que le travailleur a reçus pour une lésion professionnelle ou de l'omission de tels soins;
  ou
- d'une activité prescrite dans le cadre des traitements médicaux qu'il reçoit pour une lésion professionnelle ou dans le cadre de son plan individualisé de réadaptation.

LATMP, article 31
Voir politique 4.01 : *L'admissibilité à la réadaptation et le plan individualisé de réadaptation*
Voir politique 7.01 : *Le professionnel de la santé qui a charge*

Cette nouvelle lésion n'est pas :

- un nouvel accident du travail;
- une nouvelle maladie professionnelle;
- une récidive, une rechute ou une aggravation d'une lésion professionnelle antérieure;
- l'évolution d'une lésion professionnelle;
- une condition résiduelle d'une lésion professionnelle;
- une séquelle d'une lésion professionnelle.

Les notions de « par le fait ou à l'occasion » des soins reçus ou de l'omission de tels soins, ou d'une activité prescrite reçoivent la même interprétation que les notions de « par le fait ou à l'occasion » du travail.

La blessure ou la maladie survenant par le fait ou à l'occasion des soins reçus ou de l'omission de tels soins, ou d'une activité prescrite n'est pas considérée comme une lésion professionnelle si elle donne lieu à une indemnisation en vertu de la *Loi sur l'assurance automobile*, de la *Loi visant à favoriser le civisme* ou de la *Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels.*
Voir politique 1.06 : *Les dispositions concurrentes : lois, ententes, conventions collectives*

La présomption de lésion professionnelle ne s'applique pas à cette catégorie de lésions. Le travailleur doit donc démontrer que la nouvelle blessure ou maladie est survenue par le fait ou à l'occasion des soins reçus pour une lésion professionnelle ou de l'omission de tels soins, ou d'une activité qui lui est prescrite dans le cadre de ses traitements médicaux ou de son plan individualisé de réadaptation.

Exemples

- Un travailleur qui se blesse alors qu'il suit une formation en milieu de travail qui est prescrite dans le cadre de son plan individualisé de réadaptation verra sa blessure reconnue comme une lésion professionnelle s'il fait la démonstration qu'elle est survenue par le fait ou à l'occasion des activités prescrites.
- Le travailleur qui se blesse dans le cadre d'un traitement de physiothérapie en se déplaçant vers la table de traitement verra sa blessure reconnue comme une lésion professionnelle s'il fait la démonstration qu'elle est survenue par le fait ou à l'occasion des soins reçus.

6.1 Relation

La CNESST doit établir la relation entre la nouvelle blessure ou la nouvelle maladie distincte de la lésion d'origine et les éléments qui lui sont présentés lors de l'analyse d'une réclamation pour une blessure ou une maladie survenue par le fait ou à l'occasion des soins reçus ou de l'omission de tels soins ou d'une activité prescrite.

Pour ce faire, la CNESST dispose du pouvoir d'appréciation des éléments qui lui sont présentés. Ces éléments permettent de déterminer les faits et les circonstances dans lesquelles est survenue la nouvelle blessure ou la nouvelle maladie et de conclure si cette nouvelle lésion constitue une nouvelle lésion professionnelle.

Lorsqu'un professionnel de la santé se prononce sur la relation, même si son opinion est un élément à considérer, la CNESST n'est pas liée par cette opinion puisque c'est à elle d'établir la relation.

7. Nouveau diagnostic

Le professionnel de la santé qui a charge du travailleur doit informer la CNESST, tout au long de la période de consolidation médicale d'une lésion professionnelle, de la présence de nouveaux diagnostics qui peuvent y être associés.

Un nouveau diagnostic peut être émis à la suite :

- de l'évolution d'une lésion;
- d'une investigation médicale;
- de la détérioration de l'état de santé d'un travailleur; ou
- en présence de lésions multiples.

Lorsqu'un nouveau diagnostic est émis avant la consolidation d'une lésion professionnelle, la CNESST doit déterminer s'il s'agit d'un diagnostic similaire ou équivalent à celui ou ceux qui ont déjà fait l'objet d'une décision d'admissibilité, ou encore s'il s'agit d'un diagnostic distinct. S'il s'agit d'un diagnostic distinct, la CNESST doit évaluer l'existence d'une relation entre ce nouveau diagnostic et l'événement en cause, la lésion acceptée ou les conséquences de cette lésion et rendre une décision.

Dans son analyse d'une relation entre le nouveau diagnostic et la lésion initiale, la CNESST considère :

- la nature du nouveau diagnostic;
- les circonstances entourant l'apparition du nouveau diagnostic;
- la nature de la lésion initiale;
- les symptômes accompagnant la lésion;
- la présence ou non d'une condition personnelle préexistante ou concomitante;
- le délai d'apparition de la nouvelle lésion;
- la présence ou non d'un examen médical objectivant le nouveau diagnostic.

Un nouveau diagnostic ne doit pas être la conséquence d'un nouvel accident du travail ni d'une nouvelle maladie professionnelle et il ne découle pas d'une récidive, d'une rechute ou d'une aggravation d'une lésion professionnelle antérieure.

La présomption de lésion professionnelle ne s'applique pas à un nouveau diagnostic.

L'analyse de l'admissibilité d'un nouveau diagnostic émis à la suite d'une blessure ou une maladie qui survient par le fait ou à l'occasion de soins reçus pour une lésion professionnelle ou de l'omission de tels soins ou dans le cadre des traitements médicaux que le travailleur reçoit pour une lésion professionnelle ou dans le cadre de son plan individualisé de réadaptation doit être faite sous l'angle de l'article 31 de la LATMP.

8. Travailleur qui décède des suites d'une maladie professionnelle

Le travailleur qui décède pendant qu'il reçoit une indemnité de remplacement du revenu en raison d'une maladie professionnelle pouvant entraîner le décès est présumé décédé des suites

de cette maladie. Cette présomption s'applique seulement si la CNESST a la possibilité de faire faire une autopsie.
LATMP, article 95
Voir politique 2.07 : *Les indemnités de décès*

8.1 Renversement de la présomption
Lorsque les trois conditions pour l'application de la présomption prévue à l'article 95 de la LATMP sont réunies, la personne bénéficiaire n'a aucune autre preuve à apporter.

Toutefois, cette présomption peut être renversée par la CNESST si elle a reçu un rapport d'autopsie dont les conclusions indiquent que le travailleur est décédé d'une autre cause que la maladie professionnelle dont il était atteint.

9. Particularités liées à certains diagnostics
En présence de certains diagnostics, l'analyse de l'admissibilité d'une réclamation présente des règles particulières.

9.1 Lésion musculo-squelettique
La lésion musculo-squelettique comme la tendinite, la bursite et l'épicondylite est qualifiée de mixte puisqu'elle peut, selon le cas, être considérée comme une blessure ou une maladie.

Ainsi, la CNESST doit distinguer si la lésion musculo-squelettique du travailleur consiste en :
- une blessure ou une maladie qui survient par le fait ou à l'occasion d'un accident du travail; ou
- une maladie contractée par le fait ou à l'occasion du travail et qui est caractéristique ou reliée directement aux risques particuliers de ce travail.

LATMP, article 2
LATMP, article 29
LATMP, article 30

9.1.1 La lésion musculo-squelettique considérée comme une blessure
Pour être considérée comme une blessure, la lésion musculo-squelettique doit apparaître de manière subite et être concomitante à l'exercice d'un mouvement qui a sollicité la région anatomique lésée.

L'analyse de l'admissibilité d'une réclamation pour une lésion musculo-squelettique dont le diagnostic mixte est considéré comme une blessure peut se faire sous l'angle de :
- l'article 28 de la LATMP lorsque les trois conditions d'application de la présomption sont réunies;
- l'article 2 de la LATMP lorsqu'une des conditions d'application de la présomption de l'article 28 est absente.

9.1.2 La lésion musculo-squelettique considérée comme une maladie
Pour être considérée comme une maladie, la lésion musculo-squelettique doit apparaître de façon progressive et insidieuse sur une période plus ou moins longue.

L'analyse de l'admissibilité d'une réclamation pour une lésion musculo-squelettique considérée une maladie peut se faire sous l'angle de :
- l'article 2 de la LATMP lorsque la maladie résulte d'un accident du travail;
- l'article 29 de la LATMP lorsque les conditions d'application de la présomption sont réunies;
- l'article 30 de la LATMP lorsqu'une des conditions d'application de la présomption de l'article 29 est absente.

9.1.3 Présomption de maladie professionnelle

L'annexe I de la LATMP prévoit certaines situations où la lésion musculo-squelettique est considérée comme une maladie professionnelle en vertu de l'article 29 de la LATMP.

Ainsi, dans le cas d'une lésion musculo-squelettique se manifestant par des signes objectifs tels que la bursite, la tendinite ou la ténosynovite, la présomption de maladie professionnelle s'applique lorsque le travail implique des répétitions de mouvements ou des pressions sur des périodes de temps prolongées.
LATMP, annexe I, section IV

Aux fins d'interprétation de la notion de « périodes de temps prolongées », la CNESST considère, d'une part, que l'exposition quotidienne doit être suffisante à l'intérieur du quart de travail et, d'autre part, qu'elle doit comprendre une durée minimale d'emploi de deux mois.

Une exposition quotidienne est considérée comme suffisante :

- lorsqu'au moins 50 % du temps travaillé à l'intérieur d'un quart de travail consiste à répéter le même mouvement ou la même séquence de mouvements ou de pressions, si la force n'est pas sollicitée, qu'il y ait ou non cadence imposée; ou
- lorsqu'il y a combinaison de répétitions de mouvements et de forces exercées, entraînant des répétitions de mouvements avec effort ou lorsque le cycle de travail est très court et la cadence très rapide, la durée d'exposition quotidienne peut être inférieure à 50 % du temps travaillé.

9.1.4 Renversement de la présomption

Le travailleur qui démontre que les conditions prévues à l'article 28 ou l'article 29 de la LATMP sont réunies bénéficie de la présomption d'accident de travail ou de maladie professionnelle et il n'a aucune autre preuve à apporter à l'appui de sa réclamation.

Toutefois, cette présomption peut être renversée par l'employeur ou par la CNESST au moyen d'une preuve prépondérante démontrant que la blessure ou la maladie diagnostiquée par laquelle la CNESST est liée ne résulte pas du travail exercé par le travailleur.

9.1.5 En l'absence de l'une des conditions d'application de la présomption

Lorsqu'une des conditions d'application de la présomption de l'article 28 ou de l'article 29 de la LATMP est absente, la présomption d'accident de travail ou de maladie professionnelle ne s'applique pas.

Toutefois, le travailleur peut démontrer par une preuve prépondérante qu'il est atteint d'une blessure ou d'une maladie qui résulte d'un accident du travail en vertu de l'article 2 de la LATMP ou d'une maladie professionnelle qui résulte du travail qu'il exerce ou d'un travail qu'il a exercé, en vertu de l'article 30 de la LATMP.
LATMP, article 2
LATMP, article 30

9.1.6 Relation

Lorsque la présomption de l'article 28 ou de l'article 29 de la LATMP ne s'applique pas, la CNESST doit établir la relation entre la lésion musculo-squelettique diagnostiquée par laquelle elle est liée et le travail.

Pour ce faire, la CNESST dispose du pouvoir d'appréciation des éléments qui lui sont présentés. Ces éléments permettent de déterminer les faits et les circonstances dans lesquelles est survenue la blessure ou la maladie, de faire le lien avec le travail et de conclure si la blessure ou la maladie du travailleur constitue une lésion professionnelle.

Lorsqu'un professionnel de la santé se prononce sur la relation entre le diagnostic posé et le travail, même si son opinion est un élément à considérer, la CNESST n'est pas liée par cette opinion puisque c'est à elle d'établir la relation.

9.2 Les symptômes

Les symptômes, comme la douleur (algie), la fatigue, les nausées, l'inconfort, etc., ne sont pas des blessures ni des maladies. Pour qu'il soit considéré comme une blessure permettant l'application de l'article 28 de la LATMP, un symptôme doit être accompagné d'éléments objectivés par une preuve médicale qui permet de conclure à la présence cachée d'une blessure.

Exemples

- Une lombalgie accompagnée notamment d'un spasme, d'une contracture, d'un hématome, d'une ecchymose, d'une diminution de mouvement objectivée par une perte d'amplitude, d'un épanchement, d'une contusion;
- Une nausée accompagnée notamment d'une bosse sur la tête;
- Un inconfort au pied causé notamment par une infection.

À défaut d'obtenir une preuve médicale qui démontre la présence d'une atteinte allant au-delà d'un symptôme, il faut conclure à la seule présence d'une symptomatologie, dont l'indemnisation n'est pas couverte par la LATMP.

9.3 Maladie professionnelle pulmonaire

La LATMP prévoit des dispositions particulières dans le cas d'une maladie professionnelle pulmonaire.

Lorsqu'un travailleur ou le professionnel de la santé qui en a charge allègue qu'il est atteint d'une maladie professionnelle pulmonaire, la CNESST réfère le travailleur à un comité des maladies professionnelles pulmonaires. Les membres du comité examinent le travailleur et un rapport écrit portant sur le diagnostic est transmis à la CNESST. Si le diagnostic est positif, le comité fait état de ses constatations quant aux limitations fonctionnelles, au pourcentage d'atteinte à l'intégrité physique et à la tolérance du travailleur à un contaminant au sens de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* qui a provoqué sa maladie ou qui risque de l'exposer à une récidive, une rechute ou une aggravation.
LATMP, article 226
LATMP, article 227
LATMP, article 230
LSST, article 1

La CNESST soumet ce rapport à un comité spécial composé de trois présidents des comités des maladies professionnelles pulmonaires qui confirme ou infirme le diagnostic et les autres constatations du comité des maladies professionnelles pulmonaires.
LATMP, article 231

Aux fins de l'analyse de l'admissibilité de la réclamation, la CNESST est liée par le diagnostic établi par le comité spécial.
LATMP, article 233

9.3.1 Présomption de maladie professionnelle

La section V de l'annexe I de la LATMP énumère les maladies pulmonaires qui sont caractéristiques d'un travail correspondant à chacune de ces maladies ou qui sont reliées directement aux risques particuliers de ce travail.

Le travailleur atteint d'une maladie pulmonaire visée dans cette annexe est présumé atteint d'une maladie professionnelle s'il a exercé un travail correspondant à cette maladie.
LATMP, article 29

LATMP, annexe I, section V

9.3.2 Renversement de la présomption

Le travailleur qui démontre que les conditions prévues à l'article 29 de la LATMP sont réunies bénéficie de la présomption de maladie professionnelle et n'a aucune autre preuve à apporter à l'appui de sa réclamation.

Toutefois, cette présomption peut être renversée par l'employeur ou par la CNESST au moyen d'une preuve prépondérante démontrant que la maladie pulmonaire diagnostiquée par laquelle la CNESST est liée ne résulte pas du travail exercé par le travailleur.

9.3.3 En l'absence de l'une des conditions d'application de la présomption

Lorsqu'une des conditions d'application de la présomption de l'article 29 de la LATMP est absente ou lorsque le comité spécial indique qu'il ne s'agit pas d'une maladie professionnelle pulmonaire, la présomption de maladie professionnelle ne s'applique pas. Toutefois, le travailleur peut démontrer par une preuve prépondérante qu'il est atteint d'une maladie qui résulte d'un accident du travail, en vertu de l'article 2 de la LATMP, ou d'une maladie professionnelle qui résulte du travail qu'il exerce ou d'un travail qu'il a exercé, en vertu de l'article 30 de la LATMP.
LATMP, article 2
LATMP, article 30

9.3.4 Relation

Lorsque la présomption de l'article 29 de la LATMP ne s'applique pas, la CNESST doit établir la relation entre la maladie pulmonaire diagnostiquée par laquelle elle est liée et le travail.

Pour ce faire, la CNESST dispose du pouvoir d'appréciation des éléments qui lui sont présentés. Ces éléments permettent de déterminer les faits et les circonstances dans lesquelles est survenue la maladie, de faire le lien avec le travail et de conclure si la maladie du travailleur constitue une lésion professionnelle.

Lorsque le comité spécial ou un professionnel de la santé se prononce sur la relation entre le diagnostic posé et le travail, même si son opinion est un élément à considérer, la CNESST n'est pas liée par cette opinion puisque c'est à elle d'établir la relation.

9.3.5 Avance d'une indemnité

Compte tenu des délais qu'entraînent les dispositions particulières dans le cas d'une maladie professionnelle pulmonaire et pour éviter de pénaliser le travailleur de bonne foi, la CNESST peut verser une indemnité de remplacement du revenu avant de rendre sa décision sur le droit à cette indemnité dans la mesure où:

- une maladie professionnelle pulmonaire est diagnostiquée; et
- le travailleur a exercé un travail correspondant à cette maladie; et
- la réclamation du travailleur apparaît fondée à sa face même.

LATMP, article 129

Exemple

Un travailleur atteint de mésothéliome pleural et ayant été exposé de façon significative à la fibre d'amiante dans le cadre de son travail, pourrait bénéficier d'une avance d'indemnité de remplacement du revenu puisqu'il répond à toutes les conditions énumérées.

9.4 Tuberculose

La tuberculose est une infection que l'on peut retrouver dans différents milieux de travail où les travailleurs sont en contact avec des humains, des animaux, des produits humains ou animaux ou des substances contaminées.

Le dépistage de la tuberculose se fait au moyen de divers tests à la suite desquels un diagnostic d'infection tuberculeuse latente ou de tuberculose maladie peut être posé. Bien que la tuberculose soit généralement pulmonaire, elle peut aussi être extra pulmonaire. C'est le cas notamment de la tuberculose osseuse, rénale, etc.

En présence d'un diagnostic d'infection tuberculeuse latente ou de tuberculose maladie et d'une exposition à un contact tuberculeux dans le milieu de travail du travailleur, la présomption de maladie professionnelle prévue à l'article 29 de la LATMP s'applique.

En effet, la tuberculose est une maladie figurant à l'annexe I de la LATMP et elle est caractéristique d'un travail impliquant des contacts avec des humains, des animaux, des produits humains ou animaux ou d'autres substances contaminées.
LATMP, article 29
LATMP, annexe I, section II

9.4.1 En présence d'un diagnostic de tuberculose pulmonaire

Si le professionnel de la santé qui a charge du travailleur pose un diagnostic de tuberculose pulmonaire, la CNESST réfère le travailleur à un comité des maladies professionnelles pulmonaires. Les membres du comité examinent le travailleur et un rapport écrit portant sur le diagnostic est transmis à la CNESST. Si le diagnostic est positif, le comité fait état de ses constatations quant aux limitations fonctionnelles et au pourcentage d'atteinte à l'intégrité physique du travailleur.
LATMP, article 226
LATMP, article 227
LATMP, article 230
LSST, article 1

La CNESST soumet ce rapport à un comité spécial composé de trois présidents des comités des maladies professionnelles pulmonaires qui confirme ou infirme le diagnostic et les autres constatations du comité des maladies professionnelles pulmonaires.
LATMP, article 231

Aux fins de l'analyse de l'admissibilité de la réclamation, la CNESST est liée par le diagnostic établi par le comité spécial.
LATMP, article 233

9.4.2 Avance d'une indemnité

Compte tenu des délais qu'entraînent les dispositions particulières dans le cas d'une maladie professionnelle pulmonaire et pour éviter de pénaliser le travailleur de bonne foi, la CNESST peut verser une indemnité de remplacement du revenu avant de rendre sa décision sur le droit à cette indemnité dans la mesure où:

- une tuberculose pulmonaire est diagnostiquée; et
- le travailleur a été exposé à un contact tuberculeux dans son milieu de travail; et
- la réclamation du travailleur apparaît fondée à sa face même.

LATMP, article 129

9.4.3 En présence d'un diagnostic d'infection tuberculeuse latente

Un test de dépistage positif peut être attribuable à une ancienne infection à la tuberculose, au fait que la personne a reçu un vaccin antituberculeux ou au fait qu'elle a été contaminée par le bacille de la tuberculose.

En présence d'un test de dépistage positif, le professionnel de la santé qui a charge du travailleur peut poser le diagnostic d'infection tuberculeuse latente et prescrire une médication

antituberculeuse prophylactique. Dans un tel cas, si le travail effectué implique des contacts avec des humains, des animaux, des produits humains ou animaux ou d'autres substances contaminées, la réclamation du travailleur est acceptée.

Le fait d'accepter une réclamation pour une infection tuberculeuse latente n'équivaut pas à l'admission d'un diagnostic de tuberculose maladie.

9.4.4 Renversement de la présomption

Le travailleur qui démontre que les conditions prévues à l'article 29 de la LATMP sont réunies bénéficie de la présomption de maladie professionnelle et il n'a aucune autre preuve à apporter à l'appui de sa réclamation.

Toutefois, cette présomption peut être renversée par l'employeur ou par la CNESST au moyen d'une preuve prépondérante démontrant que le diagnostic de tuberculose ou d'infection tuberculeuse latente par lequel la CNESST est liée ne résulte pas du travail exercé par le travailleur.

9.5 Sensibilisation au béryllium, bérylliose subclinique et bérylliose chronique

Les diagnostics de sensibilisation au béryllium, de bérylliose subclinique et de bérylliose chronique sont reconnus comme admissibles par la CNESST. Ils apparaissent principalement à la suite de l'inhalation de poussières ou de fumées de métaux contaminés par le béryllium.

L'atteinte consécutive à une exposition au béryllium est habituellement pulmonaire. Dans tous les cas, la CNESST réfère le travailleur à un comité des maladies professionnelles pulmonaires. Les membres du comité examinent le travailleur et un rapport écrit portant sur le diagnostic est transmis à la CNESST. Si le diagnostic est positif, le comité fait état de ses constatations quant aux limitations fonctionnelles, au pourcentage d'atteinte à l'intégrité physique et à la tolérance du travailleur à un contaminant au sens de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* qui a provoqué sa maladie ou qui risque de l'exposer à une récidive, une rechute ou une aggravation.
LATMP, article 226
LATMP, article 227
LATMP, article 230
LSST, article 1

La CNESST soumet ce rapport à un comité spécial composé de trois présidents des comités des maladies professionnelles pulmonaires qui confirme ou infirme le diagnostic et les autres constatations du comité des maladies professionnelles pulmonaires.
LATMP, article 231

Aux fins de l'analyse de l'admissibilité de la réclamation, la CNESST est liée par le diagnostic établi par le comité spécial.
LATMP, article 233

9.5.1 En présence d'un diagnostic de bérylliose subclinique ou de bérylliose chronique

En présence d'un diagnostic de bérylliose subclinique ou de bérylliose chronique et d'un travail impliquant l'utilisation ou la manipulation de béryllium ou une exposition à ce métal, la présomption de maladie professionnelle prévue à l'article 29 de la LATMP s'applique.

En effet, l'intoxication par les métaux et leurs composés toxiques organiques ou inorganiques est une maladie figurant à la section I de l'annexe I de la LATMP, elle est caractéristique d'un travail impliquant l'utilisation ou la manipulation de ces métaux ou une autre forme d'exposition à ceux-ci, et elle est reliée directement aux risques particuliers d'un tel travail.
LATMP, article 29

LATMP, annexe I, section I

9.5.2 Renversement de la présomption

Le travailleur qui démontre que les conditions prévues à l'article 29 de la LATMP sont réunies bénéficie de la présomption de maladie professionnelle et il n'a aucune autre preuve à apporter à l'appui de sa réclamation.

Toutefois, cette présomption peut être renversée par l'employeur ou par la CNESST au moyen d'une preuve prépondérante démontrant que le diagnostic de bérylliose posé par lequel la CNESST est liée ne résulte pas du travail exercé par le travailleur.

9.5.3 En présence d'un diagnostic de sensibilisation au béryllium

En présence d'un diagnostic de sensibilisation au béryllium, la présomption de maladie professionnelle ne s'applique pas et le travailleur doit démontrer que sa sensibilisation :

- a été acquise par le fait ou à l'occasion du travail; et
- qu'elle est caractéristique de son travail; ou
- qu'elle est reliée directement aux risques particuliers de son travail.

LATMP, article 30

La démonstration du travailleur doit comprendre des données sur l'exposition au béryllium à son poste de travail.

Délai de production

Bien que la sensibilisation au béryllium soit reconnue comme admissible par la CNESST, le travailleur informé par un professionnel de la santé qu'il est sensibilisé peut choisir de ne pas déposer de réclamation à la CNESST compte tenu de l'absence de symptômes et du fait qu'une sensibilisation n'est pas une maladie. Dans un tel cas, la CNESST considère que le délai de production d'une réclamation prévu par l'article 272 de la LATMP ne s'applique pas à ce travailleur. Ainsi, la réclamation d'un travailleur informé qu'il est sensibilisé au béryllium ne peut pas être refusée au seul motif qu'elle est déposée hors délai.

LATMP, article 272

Voir politique 1.01 : *Le dépôt d'une réclamation et sa recevabilité*

9.5.4 Relation

Lorsque la présomption de l'article 29 de la LATMP ne s'applique pas, la CNESST doit établir la relation entre la sensibilisation au béryllium diagnostiquée par laquelle elle est liée et le travail.

Pour ce faire, la CNESST dispose du pouvoir d'appréciation des éléments qui lui sont présentés. Ces éléments permettent de déterminer les faits et les circonstances dans lesquelles est survenue la sensibilisation, de faire le lien avec le travail et de conclure si cette sensibilisation au béryllium constitue une maladie professionnelle.

Lorsque le comité spécial ou un professionnel de la santé se prononce sur la relation entre la sensibilisation au béryllium et le travail, même si son opinion est un élément à considérer, la CNESST n'est pas liée par cette opinion puisque c'est à elle d'établir la relation.

9.5.5 Avance d'une indemnité

Compte tenu des délais qu'entraînent les dispositions particulières dans le cas d'une maladie professionnelle pulmonaire et pour éviter de pénaliser le travailleur de bonne foi, la CNESST peut verser une indemnité de remplacement du revenu avant de rendre une décision d'admissibilité dans la mesure où :

- une sensibilisation au béryllium, une bérylliose subclinique ou une bérylliose chronique est diagnostiquée; et
- le travailleur a été exposé au béryllium dans son milieu de travail; et
- la réclamation du travailleur apparaît fondée à sa face même.

LATMP, article 129

9.5.6 Suivi médical et réadaptation

Les maladies liées à une exposition au béryllium ou la sensibilisation au béryllium peuvent être évolutives et ne nécessitent pas une exposition additionnelle pour que la condition du travailleur qui en est atteint s'aggrave. De ce fait ces travailleurs nécessitent un suivi médical régulier qui peut être permanent.

Selon la situation, le comité spécial peut déterminer un niveau de tolérance au béryllium à respecter et des limitations fonctionnelles selon l'état de santé du travailleur. La tolérance au contaminant diffère selon le diagnostic.
Guide d'échantillonnage des contaminants de l'air en milieu de travail publié par l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail

9.6 Intoxication au plomb

Le test le plus souvent utilisé pour dépister les intoxications au plomb est le test de plombémie qui mesure la concentration du plomb dans le sang du travailleur.

9.6.1 En présence d'une intoxication au plomb et d'un test de plombémie égal ou supérieur à 700 µg/L

En présence d'un diagnostic d'intoxication au plomb, d'un test de plombémie dont la valeur est égale ou supérieure à 700 µg/L avec ou sans manifestations pathologiques et d'un travail impliquant l'utilisation ou la manipulation du plomb ou une exposition à cette substance, la présomption de maladie professionnelle prévue à l'article 29 de la LATMP s'applique.

En effet, l'intoxication par les métaux et leurs composés toxiques organiques ou inorganiques est une maladie figurant à la section I de l'annexe I de la LATMP, elle est caractéristique d'un travail impliquant l'utilisation ou la manipulation de ces métaux ou une autre forme d'exposition à ceux-ci et elle est reliée directement aux risques particuliers d'un tel travail.
LATMP, article 29
LATMP, annexe I, section I

9.6.2 Renversement de la présomption

Le travailleur qui démontre que les conditions prévues à l'article 29 de la LATMP sont réunies bénéficie de la présomption de maladie professionnelle et il n'a aucune autre preuve à apporter à l'appui de sa réclamation.

Toutefois, cette présomption peut être renversée par l'employeur ou par la CNESST au moyen d'une preuve prépondérante démontrant que l'intoxication au plomb diagnostiquée par laquelle la CNESST est liée ou la concentration de plomb égale ou supérieure à 700 µg/L dans le sang ne résulte pas du travail exercé par le travailleur.

9.6.3 En présence d'une concentration de plomb inférieure à 700 µg/L

En présence d'une concentration de plomb inférieure à 700 µg/L, la présomption de maladie professionnelle ne s'applique pas.

Dans un tel cas, si le professionnel de la santé qui a charge du travailleur atteste que le test de plombémie révèle une valeur supérieure à 400 µg/L et inférieure à 700 µg/L et que le travailleur présente des manifestations pathologiques incapacitantes ou un état d'imprégnation nécessitant un retrait complet de son poste de travail, le travailleur peut démontrer par une preuve prépondérante que sa maladie :

- a été contractée par le fait ou à l'occasion du travail; et
- qu'elle est caractéristique de son travail; ou
- qu'elle est reliée directement aux risques particuliers de son travail.

LATMP, article 30

La démonstration du travailleur doit comprendre des données sur l'exposition au plomb à son poste de travail.

9.6.4 Relation

Lorsque la présomption de l'article 29 de la LATMP ne s'applique pas, la CNESST doit établir la relation entre l'intoxication au plomb diagnostiquée par laquelle elle est liée et le travail.

Pour ce faire, la CNESST dispose du pouvoir d'appréciation des éléments qui lui sont présentés. Ces éléments permettent de déterminer les faits et les circonstances dans lesquelles est apparue la concentration de plomb dans le sang, de faire le lien avec le travail et de conclure si cette condition constitue une maladie professionnelle.

Lorsqu'un professionnel de la santé se prononce sur la relation entre l'intoxication au plomb ou la concentration de plomb dans le sang et le travail, même si son opinion est un élément à considérer, la CNESST n'est pas liée par cette opinion puisque c'est à elle d'établir la relation.

9.6.5 Suivi médical

Un test de plombémie doit être effectué environ un mois après que le travailleur eut été retiré de son poste de travail et une fois par mois jusqu'à ce que le test de plombémie atteigne une valeur égale ou inférieure à 400 µg/L.

La maladie professionnelle du travailleur atteint d'une intoxication au plomb ou d'une concentration de plomb dans le sang supérieure à 400 µg/L est consolidée lorsque :

- son test de plombémie atteint une valeur égale ou inférieure à 400 µg/L; et
- le professionnel de la santé qui en a charge atteste que la lésion professionnelle est consolidée.

9.7 Surdité professionnelle

En présence d'une surdité causée par le bruit et en présence d'un travail impliquant une exposition à un bruit excessif, la présomption de maladie professionnelle prévue à l'article 29 de la LATMP s'applique.
LATMP, article 29
LATMP, annexe I, section IV

En effet, l'atteinte auditive causée par le bruit est une maladie figurant à la section IV de l'annexe I de la LATMP. Elle est caractéristique d'une exposition à un bruit excessif et elle est reliée directement aux risques particuliers d'un travail impliquant une telle exposition.

Le bruit est considéré comme excessif lorsque le niveau de bruit dépasse la mesure souhaitable (niveau) pendant un seuil limite d'exposition quotidienne (temps).

Aux fins d'interprétation de la notion d'« exposition à un bruit excessif » et de l'application de la présomption de maladie professionnelle, la CNESST considère :

- toute exposition quotidienne à des niveaux de bruit supérieurs aux limites de bruit indiquées dans le tableau ci-dessous, ou au niveau de pression acoustique de crête supérieur aux limites permises prévues au *Règlement sur la santé et la sécurité du travail* et
- une histoire occupationnelle d'exposition quotidienne à des niveaux de bruit excessif sur une période continue d'au moins deux ans.

Dans un lieu de travail, aucun travailleur ne doit être exposé aux niveaux de bruit pendant une période de temps plus longue que celle indiquée au tableau qui suit. Cependant, s'il y a démonstration d'une protection auditive efficace, la CNESST pourra en tenir compte.

Niveau du bruit (dBA)	Temps d'exposition permis par jour
82	16 heures
83	12 heures
85	8 heures
88	4 heures
91	2 heures
94	1 heure
97	30 minutes
100	15 minutes
106	4 minutes
109	2 minutes
112	1 minute
115	28 secondes
118	14 secondes
121	7 secondes
124	3 secondes
127	1 seconde
130-140	< 1 seconde

9.7.1 Renversement de la présomption

Le travailleur qui démontre que les conditions prévues à l'article 29 de la LATMP sont réunies bénéficie de la présomption de maladie professionnelle et n'a aucune autre preuve à apporter à l'appui de sa réclamation.

Toutefois, cette présomption peut être renversée par la CNESST ou par l'employeur au moyen d'une preuve prépondérante démontrant que la surdité diagnostiquée par laquelle la CNESST est liée ne résulte pas du travail exercé par le travailleur.

9.7.2 En l'absence de l'une des conditions d'application de la présomption

Lorsqu'une des conditions d'application de la présomption de l'article 29 de la LATMP est absente, la présomption de maladie professionnelle ne s'applique pas et le travailleur doit démontrer par une preuve prépondérante que sa surdité :

- a été contractée par le fait ou à l'occasion du travail qu'il exerce ou d'un travail qu'il a exercé; et
- qu'elle est caractéristique de ce travail; ou
- qu'elle est reliée directement aux risques particuliers de ce travail.

LATMP, article 30

9.7.3 Délai de production de la réclamation

Le travailleur qui présente une atteinte auditive causée par le bruit doit produire sa réclamation à la CNESST, dans les six mois de la date où il est médicalement établi et porté à sa connaissance qu'il est atteint d'une maladie professionnelle.

LATMP, article 272

Voir politique 1.01 : *Le dépôt d'une réclamation et sa recevabilité*

Toutefois, le fait de passer un test audiologique dans le cadre d'un dépistage en entreprise ne peut être considéré comme étant le moment où il est porté à la connaissance du travailleur qu'il présente une atteinte auditive professionnelle. En effet, lors de ce test le travailleur ne rencontre pas de professionnel de la santé et aucun diagnostic n'est émis.

Le travailleur atteint d'une surdité professionnelle infrabarème, c'est-à-dire qui ne peut donner droit à une indemnité pour préjudice corporel, pour laquelle aucune attestation médicale n'est remplie par un professionnel de la santé n'a pas à produire de réclamation à la CNESST.

Par ailleurs, le travailleur atteint d'une surdité professionnelle infrabarème pour laquelle une attestation médicale est remplie par un professionnel de la santé est légitimé de ne pas présenter de réclamation s'il n'a aucun intérêt à réclamer (remboursement de frais médicaux ou droit à une indemnité, par exemple) à la CNESST. Si ce travailleur dépose une réclamation après le délai de six mois prévu à l'article 272 de la LATMP, il sera relevé du défaut de ne pas avoir déposé de réclamation dans les six mois de la connaissance d'être atteint d'une surdité professionnelle. En effet, le fait de n'avoir aucun intérêt à réclamer constitue un motif raisonnable, au sens de l'article 352 LATMP, pour le relever de son défaut.
LATMP, article 272
LATMP, article 352
Règlement sur le barème des dommages corporels (barème des dommages corporels)
Voir politique 5.04 : L*es prothèses et orthèses*

9.7.4 Relation
Lorsque la présomption de l'article 29 de la LATMP ne s'applique pas, la CNESST doit établir la relation entre la surdité diagnostiquée par laquelle elle est liée et le travail.

Pour ce faire, la CNESST dispose du pouvoir d'appréciation des éléments qui lui sont présentés. Ces éléments permettent de déterminer les faits et les circonstances dans lesquelles est survenue la surdité, de faire le lien avec le travail et de conclure si la surdité du travailleur constitue une maladie professionnelle.

Lorsqu'un professionnel de la santé se prononce sur la relation entre la surdité et le travail, même si son opinion est un élément à considérer, la CNESST n'est pas liée par cette opinion puisque c'est à elle d'établir la relation.

9.8 Lésion psychologique
Il y a trois principaux types de lésions psychologiques, soit celles qui :
- surviennent à la suite d'un stress aigu au travail, par exemple l'état de stress post-traumatique à la suite d'un vol de banque;
- sont reliées au stress chronique au travail, par exemple le trouble d'adaptation suite à du harcèlement psychologique au travail;
- sont consécutives à une lésion physique, par exemple une dépression à la suite d'une lésion musculo-squelettique.

Lésion psychologique reliée au stress au travail
Les lésions psychologiques qui surviennent à la suite d'un événement de stress aigu ou de stress chronique au travail sont généralement analysées sous l'angle de l'accident du travail.

La présomption de lésion professionnelle prévue à l'article 28 de la LATMP ne s'applique pas à une lésion psychologique puisqu'une lésion psychologique n'est pas une blessure. Le travailleur doit donc démontrer par une preuve prépondérante :
- la survenance d'un événement imprévu et soudain;
- attribuable à toute cause;
- survenu par le fait ou à l'occasion du travail;
- qui entraîne pour lui une lésion professionnelle.

LATMP, article 2

Une série d'événements peut, dans certaines circonstances, constituer un événement imprévu et soudain, lorsque les événements sont répétés sur une période plus ou moins longue.

9.8.1 Lésion psychologique qui survient à la suite d'un stress aigu

Un événement traumatisant survenu au travail tel qu'un décès, un accident grave, un acte de violence physique, un vol à main armée, une prise d'otage, des menaces de mort ou de blessure physique, lorsque le danger semble réel pour une personne raisonnable, peut constituer un événement imprévu et soudain, attribuable à toute cause, survenu par le fait ou à l'occasion du travail. Le travailleur doit être une victime directe de cet événement c'est-à-dire qu'il doit l'avoir vécu, en avoir été témoin ou avoir été confronté à la situation.

9.8.2 Lésion psychologique reliée au stress chronique au travail

Des événements de stress au travail tels que des conflits qui dégénèrent en un comportement agressif ou dangereux, une situation de gestion exercée de façon discriminatoire, arbitraire ou injustifiée, du harcèlement psychologique ou du stress lié à la tâche et à l'organisation du travail peuvent, constituer un événement imprévu et soudain, attribuable à toute cause, survenu par le fait ou à l'occasion du travail.

Des lésions psychologiques peuvent être considérées comme attribuables à un accident du travail lorsque des événements, qui peuvent paraître bénins lorsqu'ils sont pris isolément, deviennent significatifs par leur superposition, et que ces événements présentent ainsi le caractère imprévu ou soudain requis par l'article 2 de la LATMP. L'ensemble de ces événements doit dépasser le cadre normal, habituel et prévisible du travail, en tenant compte du milieu de travail. Ils se produisent généralement sur une certaine période de temps, souvent dans un contexte d'escalade.

Relation dans le cas d'une lésion psychologique reliée au stress au travail

La CNESST doit établir la relation entre la maladie psychiatrique diagnostiquée par laquelle elle est liée et le travail.

Pour ce faire, la CNESST dispose du pouvoir d'appréciation des éléments qui lui sont présentés. Ces éléments permettent de déterminer les faits et les circonstances dans lesquelles est survenue la maladie, de faire le lien avec le travail et de conclure si la lésion du travailleur constitue une lésion professionnelle.

Lorsqu'un professionnel de la santé se prononce sur la relation entre la maladie psychiatrique diagnostiquée et le travail, même si son opinion est un élément à considérer, la CNESST n'est pas liée par cette opinion puisque c'est à elle d'établir la relation.

9.8.3 Lésion psychologique consécutive à une lésion physique

La lésion psychologique consécutive à une lésion physique peut notamment survenir à la suite d'un événement traumatisant ayant causé une lésion physique telle que la situation de deuil à la suite de la perte d'un membre, ou être reliée à la douleur chronique ou à une perte de capacité.

Lorsqu'une lésion psychologique est diagnostiquée avant la consolidation d'une lésion professionnelle, la CNESST doit en analyser l'admissibilité selon les critères d'analyse d'un nouveau diagnostic.

Aux critères d'analyse généralement considérés s'ajoute la difficulté d'adaptation à la suite de la lésion physique.

Lorsqu'une lésion psychologique est diagnostiquée après la consolidation d'une lésion professionnelle, la CNESST doit analyser la réclamation sous l'angle de la récidive, de la rechute ou de l'aggravation.
Voir politique 1.03 : *La récidive, la rechute, l'aggravation*

9.9 Gastro-entérite virale

La gastro-entérite est une maladie infectieuse qui peut être reconnue à titre de lésion professionnelle lorsqu'elle est contractée par le fait ou à l'occasion du travail.

Le virus de la gastro-entérite se transmet surtout par les contacts physiques. La transmission du virus est possible durant la phase aiguë de la maladie et jusqu'à 48 heures après la disparition des symptômes chez la personne infectée. Aux fins de l'admissibilité d'une réclamation pour gastro-entérite virale, le contact avec une personne infectée est considéré comme étant un événement imprévu et soudain.

La présomption de lésion professionnelle en vertu de l'article 28 de la LATMP ou de maladie professionnelle en vertu de l'article 29 de la LATMP ne s'applique pas à la gastro-entérite virale puisqu'elle ne constitue pas une blessure et qu'elle n'est pas une maladie figurant à l'annexe I de la LATMP. Le travailleur doit donc démontrer par une preuve prépondérante :

- la survenance d'un événement imprévu et soudain;
- attribuable à toute cause;
- survenu par le fait ou à l'occasion du travail;
- qui entraîne pour lui une lésion professionnelle.

LATMP, article 2

Compte tenu de la prévalence élevée de cette maladie dans la population en général, la preuve soumise devra démontrer que la probabilité est plus élevée que le travailleur ait contracté cette maladie au travail plutôt qu'à l'extérieur du travail.

Exemple
Une infirmière d'un centre hospitalier démontre que le département dans lequel elle travaille a été fermé aux visiteurs à la suite d'une éclosion de gastro-entérite virale dans les jours précédant l'apparition de ses premiers symptômes. Sa réclamation pour gastro-entérite est acceptée puisque la preuve soumise indique qu'elle a probablement été infectée au travail.

9.9.1 Production d'une attestation médicale

La production d'une attestation médicale mentionnant notamment le diagnostic est une disposition fondamentale de la LATMP et constitue pour le travailleur le moyen de faire reconnaître par la CNESST une blessure ou une maladie. Le travailleur atteint d'une gastro-entérite virale qui le rend incapable d'exercer son emploi au-delà de la journée au cours de laquelle s'est manifestée sa lésion doit donc déposer cette attestation malgré les inconvénients qu'entraîne cette maladie pendant la phase aiguë.
LATMP, article 199

9.9.2 Relation

La CNESST doit établir la relation entre le diagnostic de gastro-entérite par lequel elle est liée et le travail.

Pour ce faire, la CNESST dispose du pouvoir d'appréciation des éléments qui lui sont présentés. Ces éléments permettent de déterminer les faits et les circonstances dans lesquelles est survenue la maladie, de faire le lien avec le travail et de conclure si la maladie du travailleur constitue une lésion professionnelle.

Lorsqu'un professionnel de la santé se prononce sur la relation entre le diagnostic posé et le travail, même si son opinion est un élément à considérer, la CNESST n'est pas liée par cette opinion puisque c'est à elle d'établir la relation.

9.10 Exposition à des liquides biologiques

L'exposition à des liquides biologiques peut mettre une personne en contact avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), de l'hépatite B (VHB) ou de l'hépatite C (VHC). Cette

exposition peut survenir à la suite d'une piqûre, d'une morsure, d'une coupure ou d'une éclaboussure de sang ou de liquides biologiques sur une muqueuse ou sur une peau non saine.

9.10.1 Analyse de la réclamation

L'exposition au VIH, au VHB ou au VHC est une conséquence possible de la piqûre, de la morsure, de la coupure ou de l'éclaboussure de sang ou de liquides biologiques sur une muqueuse ou sur une peau non saine. Ce sont les blessures découlant de ces conséquences (blessure par piqûre d'aiguille, incision, plaie, morsure, coupure, etc.) qui font l'objet d'une analyse d'admissibilité.

Dans un tel cas, l'analyse de la réclamation se fait sous l'angle de la blessure survenue par le fait ou à l'occasion du travail.

Si la blessure diagnostiquée est survenue sur les lieux du travail alors que le travailleur était à son travail, il est présumé avoir subi une lésion professionnelle.
LATMP, article 28

9.10.2 Renversement de la présomption

Le travailleur qui démontre que les trois conditions prévues à l'article 28 de la LATMP sont réunies bénéficie de la présomption de lésion professionnelle et il n'a aucune autre preuve à apporter à l'appui de sa réclamation.

Toutefois, cette présomption peut être renversée par l'employeur ou par la CNESST au moyen d'une preuve prépondérante démontrant que la blessure provient d'une cause non reliée au travail ou qu'il n'y a pas de relation entre la blessure diagnostiquée par laquelle la CNESST est liée et les circonstances entourant l'événement.

9.10.3 En l'absence de l'une des conditions d'application de la présomption

Lorsqu'une des conditions d'application de la présomption de l'article 28 de la LATMP est absente, la présomption de lésion professionnelle ne s'applique pas. Toutefois, le travailleur peut démontrer par une preuve prépondérante que sa blessure résulte d'un accident du travail.
LATMP, article 2

9.10.4 Relation

Lorsque la présomption de l'article 28 de la LATMP ne s'applique pas, la CNESST doit établir la relation entre la blessure diagnostiquée par laquelle elle est liée et le travail.

Pour ce faire, la CNESST dispose du pouvoir d'appréciation des éléments qui lui sont présentés. Ces éléments permettent de déterminer les faits et les circonstances dans lesquelles est survenue la blessure, de faire le lien avec le travail et de conclure si la lésion du travailleur constitue un accident du travail.

Lorsqu'un professionnel de la santé se prononce sur la relation entre le diagnostic posé et le travail, même si son opinion est un élément à considérer, la CNESST n'est pas liée par cette opinion puisque c'est à elle d'établir la relation.

9.10.5 Décision

Si la CNESST accepte la réclamation du travailleur, la décision d'admissibilité mentionne la nature de la lésion professionnelle soit notamment une piqûre, une coupure, une morsure ou une éclaboussure de sang ou de liquides biologiques sur une muqueuse ou sur une peau non saine.

9.10.6 En cas de refus de la réclamation

Si la CNESST refuse la réclamation du travailleur, et qu'elle a couvert le coût d'un traitement prophylactique avant de se prononcer sur son admissibilité, le coût de ce traitement n'est pas réclamé au travailleur.
Voir politique 5.03 : *Les médicaments et autres produits pharmaceutiques*

9.10.7 Effets secondaires de la médication prophylactique pour contrer l'infection au VIH ou au VHB.

Après une évaluation du risque de contagion, le professionnel de la santé qui a charge du travailleur peut lui prescrire une médication prophylactique post-exposition visant à prévenir l'infection à l'un de ces virus.
Voir politique 5.03 : *Les médicaments et autres produits pharmaceutiques*

La prise d'une médication prophylactique pour prévenir l'infection au VIH ou au VHB peut occasionner des effets secondaires tels que des nausées, des céphalées, des diarrhées, de la fatigue, de l'insomnie, des étourdissements ou de l'inconfort qui rendent le travailleur incapable de travailler.

Ces effets secondaires, s'ils sont diagnostiqués, sont considérés comme une maladie qui survient par le fait ou à l'occasion du traitement prophylactique qu'a reçu le travailleur en raison de sa lésion professionnelle.
LATMP, article 31

Le fait de considérer des effets secondaires comme une maladie est applicable seulement pour les réclamations acceptées qui sont consécutives à une exposition à des liquides biologiques susceptibles de transmettre l'infection au VIH, au VHB ou au VHC.

9.10.8 Lorsqu'un diagnostic d'infection au VIH, au VHB ou au VHC est émis

Si, par la suite, un diagnostic d'infection au VIH, au VHB ou au VHC est émis, une étude doit être effectuée afin d'évaluer si l'infection diagnostiquée est admissible à titre de lésion professionnelle.

Dans le cas où une infection au VIH, au VHB ou au VHC est diagnostiquée après la consolidation de la lésion qui a fait l'objet d'une décision d'admissibilité, l'analyse se fait sous l'angle de la récidive, de la rechute ou de l'aggravation.
Voir politique 1.03 : *La récidive, la rechute, l'aggravation*

Toutefois, si un diagnostic d'infection au VIH, au VHB ou au VHC apparaît avant la consolidation de la lésion qui a fait l'objet d'une décision d'admissibilité, l'analyse se fait sous l'angle du nouveau diagnostic et non d'une récidive, d'une rechute ou d'une aggravation.

9.11 Cancer chez les pompiers

Les cancers du rein, de la vessie, du larynx, du poumon, le mésothéliome, le myélome multiple et le lymphome non hodgkinien affectant les pompiers combattants peuvent être d'origine professionnelle lorsque ceux-ci ont été exposés à des feux et des gaz d'incendie pendant les opérations visant à les maîtriser et lors de la phase de nettoyage et d'enquête après leur extinction.

Les personnes considérées comme pompier combattant sont :

- le pompier qui procède à l'extinction d'incendies;
- l'officier chargé de l'extinction d'incendies ou d'en rechercher les causes et les circonstances;
- le pompier qui conduit les camions; et
- le pompier qui opère les autopompes et les appareils d'élévation.

La réclamation d'un pompier qui présente un de ces cancers doit être analysée à titre de maladie professionnelle et les conditions suivantes doivent être remplies :

- pour les cancers du rein, de la vessie et le lymphome non hodgkinien, l'exposition à des feux et des gaz d'incendie est d'une durée minimale de 20 ans à titre de pompier combattant à temps plein ou à temps partiel;
- pour le cancer du poumon causé par des expositions autres que l'exposition à l'amiante, le cancer du larynx et le myélome multiple, l'exposition à des feux et des gaz d'incendie est d'une durée minimale de 15 ans à titre de pompier combattant à temps plein ou à temps partiel;
- pour tous ces sites de cancer, cette durée d'exposition est cumulée alors que le pompier était à l'emploi d'une ville ou d'une municipalité;
- pour le mésothéliome non pulmonaire, il n'y a aucune durée minimale d'exposition requise, mais le travail à titre de pompier combattant doit avoir été exécuté à l'emploi d'une ville ou d'une municipalité;
- le cancer du poumon causé par des expositions autres que l'exposition à l'amiante et le cancer du larynx sont admissibles chez les pompiers considérés comme non-fumeurs, c'est-à-dire ceux qui n'ont fumé aucun produit du tabac pendant les 10 ans qui ont précédé le diagnostic de cancer du poumon ou du larynx.

Comme pour toutes les réclamations pour maladies professionnelles pulmonaires, la procédure d'évaluation médicale prévue aux articles 226 à 233 de la LATMP s'applique à une réclamation pour un cancer du poumon causé par des expositions autres que l'exposition à l'amiante. Elle doit être acheminée au Comité des maladies professionnelles pulmonaires. Au terme de la procédure et aux fins de l'analyse de l'admissibilité de la réclamation, la CNESST est liée par le diagnostic établi par le comité spécial.

Comme ces cancers chez les pompiers ne sont pas des maladies figurant à l'annexe I de la LATMP, la présomption de maladie professionnelle ne peut s'appliquer. Le pompier doit donc démontrer que le cancer du rein, de la vessie, du larynx, du poumon causé par des expositions autres que l'exposition à l'amiante, le mésothéliome non pulmonaire, le myélome multiple ou le lymphome non hodgkinien qui l'affecte s'est développé par le fait du travail et qu'il est relié directement à un risque particulier de son travail.
LATMP, article 30

Par contre, le mésothéliome et le cancer pulmonaire causés par l'amiante sont des maladies figurant à la section V (Maladies pulmonaires causées par des poussières organiques et inorganiques) de l'annexe I. La présomption de maladie professionnelle prévue à l'article 29 de la LATMP pourrait donc s'appliquer pour les pompiers comme pour tout autre genre de travail impliquant une exposition à l'amiante.
LATMP, article 29

9.11.1 Relation

Pour les maladies non prévues à l'annexe I de la LATMP, la CNESST doit établir la relation entre la maladie diagnostiquée par laquelle elle est liée et le travail.

Pour ce faire, la CNESST dispose du pouvoir d'appréciation des éléments qui lui sont présentés. Ces éléments permettent de déterminer les faits et les circonstances dans lesquelles est survenue la maladie, de faire le lien avec le travail et de conclure si la maladie du travailleur constitue une maladie professionnelle.

Lorsqu'un professionnel de la santé se prononce sur la relation entre le diagnostic posé et le travail, même si son opinion est un élément à considérer, la CNESST n'est pas liée par cette opinion puisque c'est à elle d'établir la relation.

9.12 Infection au Clostridium difficile chez les travailleurs en milieu hospitalier

La réclamation d'un travailleur en milieu hospitalier qui est infecté au Clostridium difficile (C. difficile) et qui présente une diarrhée associée doit être analysée à titre de maladie professionnelle.

Comme l'infection au C. difficile n'est pas une maladie figurant à l'annexe I de la LATMP, la présomption de maladie professionnelle ne peut s'appliquer. Le travailleur doit donc démontrer que l'infection au C. difficile qui l'affecte est reliée directement aux risques particuliers de son travail en milieu hospitalier.
LATMP, article 30

Bien que l'origine de l'infection au C. difficile soit inconnue, il est probable que la maladie ait été contractée dans le milieu de travail compte tenu de la prévalence d'infection à cette maladie en milieu hospitalier. Cela constitue en soi un risque particulier à ce milieu de travail.

Les demandes d'indemnisation pour infection au C. difficile peuvent être admissibles à titre de maladie professionnelle lorsque les trois conditions suivantes sont respectées:
- l'infection au C. difficile est diagnostiquée; et
- le travailleur s'est absenté de son travail à cause des symptômes reliés à cette maladie, sans égard à la prise d'antibiotiques ou au délai d'apparition des symptômes; et
- il s'agit d'un travailleur du milieu hospitalier.

9.12.1 Relation
La CNESST doit établir la relation entre le diagnostic de Clostridium difficile (C. difficile) par lequel elle est liée et le travail.

Pour ce faire, la CNESST dispose du pouvoir d'appréciation des éléments qui lui sont présentés. Ces éléments permettent de déterminer les faits et les circonstances dans lesquelles est survenue la maladie, de faire le lien avec le travail et de conclure si la maladie du travailleur constitue une maladie professionnelle.

Lorsqu'un professionnel de la santé se prononce sur la relation entre le diagnostic posé et le travail, même si son opinion est un élément à considérer, la CNESST n'est pas liée par cette opinion puisque c'est à elle d'établir la relation.

10. Avance d'une indemnité
La CNESST peut, si elle le croit à propos dans l'intérêt du travailleur ou de son bénéficiaire, verser une indemnité de remplacement du revenu avant de rendre sa décision sur le droit à cette indemnité si elle est d'avis que la réclamation apparaît fondée à sa face même.
LATMP, article 129

10.1 Lorsque la réclamation est refusée
Si par la suite la CNESST refuse la réclamation ou l'accepte en partie, elle ne peut recouvrer les montants ainsi versés de la personne qui les a reçus, sauf si cette personne :
- a obtenu ces montants par mauvaise foi; ou
- a droit au bénéfice d'un autre régime public d'indemnisation en raison de la blessure ou de la maladie pour laquelle elle a reçu ces montants. Dans un tel cas, la CNESST ne recouvre les montants versés que jusqu'à concurrence du montant auquel a droit cette personne en vertu d'un autre régime public d'indemnisation.

11. Décision de la CNESST
Dans tous les cas, une décision écrite, motivée et notifiée aux intéressés est rendue sur l'admissibilité d'une lésion professionnelle. Les personnes intéressées sont le travailleur,

l’employeur chez qui la lésion est survenue et les employeurs chez qui le travailleur a effectué un travail susceptible d’être à l’origine d’une maladie professionnelle.
LATMP, article 354

Politique 1.04
Les personnes admissibles

Cette politique s'applique pour les réclamations reçues avant le 06/10/2021, date d'entrée en vigueur des nouvelles dispositions prévues à la *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*.

Pour avoir accès aux versions précédentes des articles de loi référencés dans cette politique, rendez-vous au **legisquebec.gouv.ca.ca** et sélectionnez la version de l'article selon sa date d'entrée en vigueur en cliquant sur l'icône .

Objectif
Identifier les personnes pour lesquelles la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP) peut s'appliquer.

Cadre juridique
Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP), articles 2, 9 à 14, 16 à 21 et 24.1 à 24.6.

Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST), article 170.

Résumé de la politique
Le travailleur, tel que défini à la LATMP, bénéficie automatiquement de la protection prévue à la loi. Les personnes qui ne correspondent pas à la définition de travailleur peuvent également bénéficier de cette protection lorsque certaines conditions sont remplies.

La présente politique identifie les personnes pouvant bénéficier d'une protection de la LATMP, c'est-à-dire le travailleur, la personne qui doit s'inscrire à la CNESST et la personne considérée comme travailleur; elle précise également les conditions requises. De plus, elle indique les personnes explicitement exclues de l'application de la LATMP.

Énoncés de la politique

1. Travailleur
Le travailleur, tel que défini par la LATMP, est une personne physique qui exécute un travail pour un employeur, moyennant rémunération, en vertu d'un contrat de travail ou d'apprentissage. Il est automatiquement assuré s'il a subi une lésion professionnelle. Il n'a pas à s'inscrire à la CNESST ni à cotiser pour être protégé par la LATMP.
LATMP, article 2

Les éléments déterminants pour reconnaître qu'il s'agit d'un travailleur sont les suivants :
- le travailleur a un contrat de travail par opposition à un contrat d'entreprise;
- les conditions de travail (horaire, avantages sociaux, etc.) et l'exécution des tâches sont contrôlées par un employeur;
- le travailleur ne supporte aucun risque financier lié à l'exécution du travail;
- le travailleur est rémunéré, peu importe la forme (troc, échange de services, etc.).

2. Personne qui doit s'inscrire

La personne, qui n'est pas un travailleur au sens de la LATMP, peut tout de même bénéficier des prestations prévues à la loi si elle s'inscrit à la CNESST en vertu de l'article 18 pour bénéficier d'une protection personnelle et si elle a acquitté sa cotisation.
LATMP, article 18
LATMP, article 20
LATMP, article 21

Modalités d'inscription
La personne qui s'inscrit doit informer la CNESST du lieu, de la nature et de la durée prévue des travaux et du montant pour lequel elle demande une protection personnelle afin de bénéficier des prestations prévues à la LATMP. L'inscription peut aussi être effectuée par l'association de travailleurs autonomes à laquelle cette personne appartient ou par le particulier qui l'engage.
LATMP, article 19

Restriction de la protection
La personne qui doit s'inscrire ne bénéficie pas du droit au retour au travail prévu à la LATMP.

2.1 Travailleur autonome

Le travailleur autonome est une personne physique qui fait des affaires pour son propre compte, seule ou en société non incorporée, et qui n'a pas de travailleur à son emploi.
LATMP, article 2

Les éléments déterminants pour reconnaître s'il s'agit d'un travailleur autonome sont les suivants :
- il est généralement libre d'établir son horaire;
- il ne bénéficie pas d'avantages sociaux;
- il doit fournir son équipement;
- il peut choisir ses remplaçants;
- il assume un risque financier (profits/pertes).

Responsable de service de garde en milieu familial

Depuis le 19 juin 2009, en vertu de la Loi sur la représentation de certaines personnes responsables d'un service de garde en milieu familial et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant, une personne responsable d'un service de garde en milieu familial est considérée comme un travailleur autonome.

2.1.1 Travailleur autonome considéré comme travailleur

Le travailleur autonome peut être considéré comme un travailleur à l'emploi de l'entreprise lorsqu'il répond aux conditions suivantes :
- il fait des affaires pour son propre compte, seul ou en société, et n'a pas de travailleur à son emploi; et
- il exerce des activités similaires ou connexes à celles exercées dans l'établissement de cette personne.

Toutefois, le travailleur autonome ne sera pas considéré comme un travailleur à l'emploi de l'entreprise s'il exerce ses activités :
- simultanément pour plusieurs personnes; ou
- dans le cadre d'un échange de services, rémunérés ou non, avec un autre travailleur autonome exerçant des activités semblables; ou
- pour plusieurs personnes à tour de rôle, qu'il fournit le matériel nécessaire et que les travaux pour chaque personne sont de courte durée; ou
- s'il s'agit d'activités qui ne sont que sporadiquement exigées par la personne qui retient ses services.

LATMP, article 9

Exemples

- Un travailleur autonome, exerçant le métier de menuisier, travaille exclusivement pour une entreprise de maisons préfabriquées. Cette personne est considérée comme un travailleur à l'emploi de l'entreprise et bénéficie automatiquement de la protection de la LATMP.
- Un travailleur autonome, exerçant le métier de soudeur, travaille simultanément pour quatre entreprises. Il s'agit d'un travailleur autonome qui doit s'inscrire à la CNESST pour bénéficier de la protection de la LATMP et il n'est pas considéré comme un travailleur à l'emploi d'aucun de ces employeurs.
- Un opérateur de machinerie lourde loue ses services et son équipement à trois employeurs à tour de rôle, pour une courte période dans chaque cas. Il s'agit d'un travailleur autonome qui doit s'inscrire à la CNESST pour bénéficier de la protection de la LATMP et il n'est pas considéré à l'emploi d'aucun de ces employeurs.

Courtier immobilier

Le courtier immobilier détient un permis de l'Organisme d'autoréglementation du courtage immobilier du Québec qui lui permet de travailler pour une seule agence immobilière à la fois. Compte tenu que le courtier immobilier peut travailler pour une seule agence immobilière, celui-ci est considéré comme un travailleur autonome à l'emploi de l'agence immobilière.

2.2 Employeur, dirigeant ou membre du conseil d'administration d'une personne morale

L**'employeur** est une personne qui, en vertu d'un contrat de travail ou d'un contrat d'apprentissage, utilise les services d'un travailleur aux fins de son établissement.
LATMP, article 2

Le **député** est considéré comme étant l'employeur du personnel qui l'assiste dans ses fonctions.

Le **dirigeant** est un membre du conseil d'administration d'une personne morale qui exerce également la fonction de président, de vice-président, de secrétaire ou de trésorier de cette personne morale.
LATMP, article 2

Le **membre du conseil d'administration** est une personne qui siège au conseil d'administration et y a droit de vote.

Le **membre du Conseil des ministres** est considéré comme un administrateur de l'État.

Exception
Le travailleur qui siège comme **membre du conseil d'administration de la personne morale** qui l'emploie n'a pas à s'inscrire à la CNESST pour bénéficier de la protection de la LATMP lorsqu'il remplit ses fonctions au sein de ce conseil.
LATMP, article 18(2)

2.2.1 Dirigeant syndical

Le dirigeant syndical est le membre du conseil d'administration d'un syndicat constitué en personne morale qui exerce la fonction de président, vice-président, secrétaire ou trésorier de cette personne morale.

Il ne faut pas le confondre avec le **permanent syndical** ou le **délégué syndical** qui sont des travailleurs à l'emploi de l'employeur ou du syndicat lorsque celui-ci rembourse le salaire à l'employeur.

Le **délégué syndical non rémunéré**, qui participe à des activités syndicales, est considéré comme un travailleur bénévole et bénéficie de la protection prévue à la LATMP si le syndicat les déclare à la CNESST selon l'article 13 de la LATMP. Les dépenses (repas, transport, etc.) que le syndicat rembourse au délégué ne sont pas considérées comme de la rémunération.

2.3 Domestique

Le domestique est une personne physique, engagée par un particulier moyennant rémunération, qui a pour fonction principale, dans le logement de ce particulier :

- d'exécuter des travaux ménagers; ou
- alors qu'elle réside dans ce logement, de garder un enfant, un malade, une personne handicapée ou une personne âgée.

LATMP, article 2

2.4 Ressource de type familial

La ressource de type familial est une personne physique qui accueille dans sa résidence, un maximum de neuf adultes ou enfants afin de leur offrir des conditions de vie se rapprochant d'un milieu familial. Une ressource de type familial possède un contrat de services avec un établissement public et un certificat de reconnaissance émis par une agence de la santé et des services sociaux.
LATMP, article 2

Confirmation du statut de la ressource de type familial
Pour s'assurer que la ressource intermédiaire est un travailleur au sens de la LATMP, la CNESST exige, lors du dépôt d'une réclamation, le *Relevé de paiement* émis par l'établissement public duquel relève la ressource. Sur le relevé, la case portant sur le régime de représentation doit indiquer LRR (Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente les concernant). De plus, le relevé remis à la CNESST doit correspondre à la période où l'événement (la lésion professionnelle) est survenu et aux périodes d'incapacité subséquentes.

2.5 Ressource intermédiaire

La ressource intermédiaire est une personne physique qui dispense dans sa résidence des services d'hébergement, de soutien ou d'assistance à des usagers en fonction de leurs besoins. La ressource intermédiaire peut accueillir un maximum de neuf usagers et résider avec eux. La ressource intermédiaire possède un contrat de services avec un établissement public et un certificat de reconnaissance émis par une agence de la santé et des services sociaux.
LATMP, article 2

Confirmation du statut de la ressource intermédiaire
Pour s'assurer que la ressource intermédiaire est un travailleur au sens de la LATMP, la CNESST exige, lors du dépôt d'une réclamation, le *Relevé de paiement* émis par l'établissement public duquel relève la ressource. Sur le relevé, la case portant sur le régime de représentation doit indiquer LRR (Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente les concernant). De plus, le relevé remis à la CNESST doit correspondre à la période où l'événement (la lésion professionnelle) est survenu et aux périodes d'incapacité subséquentes.

3. Personne considérée comme travailleur

La personne qui n'est ni un travailleur au sens de la LATMP ni une personne qui doit s'inscrire à la CNESST peut tout de même bénéficier des prestations prévues à la loi lorsque certaines conditions sont remplies.

Restriction de la protection
La personne considérée comme travailleur ne bénéficie pas du droit au retour au travail prévu à la LATMP.

3.1 Bénévole

Le bénévole est une personne qui effectue un travail sans rémunération aux fins d'un établissement avec l'accord de la personne qui utilise ses services. Le bénévole est considéré comme un travailleur de cette personne si celle-ci a transmis une déclaration à la CNESST en vertu de l'article 13 de la LATMP et a acquitté une cotisation à cet effet.

LATMP, article 13
LATMP, article 14

L'employeur doit déclarer à la CNESST les informations suivantes :
- la nature des activités exercées dans l'établissement;
- la nature du travail exécuté bénévolement;
- le nombre de personnes qui exécutent bénévolement un travail aux fins de l'établissement ou qui sont susceptibles de le faire dans l'année civile en cours;
- la durée moyenne du travail exécuté bénévolement;
- la période, au cours de l'année civile, pendant laquelle la protection est demandée.

3.2 Étudiant en stage non rémunéré

L'étudiant qui, dans le cadre de ses études, exécute un travail sans rémunération pour le compte d'un établissement dans un véritable contexte de travail, alors qu'il est sous la responsabilité d'un établissement d'enseignement où il poursuit ses études, est considéré comme un travailleur à l'emploi de cet établissement d'enseignement ou, si celui-ci relève d'une commission scolaire, comme travailleur de cette commission scolaire.
LATMP, article 10

Toutefois, l'étudiant en stage qui reçoit une rémunération de l'employeur où il effectue son stage, est considéré comme un travailleur à l'emploi de cet employeur.

La notion d'étudiant étant définie différemment d'un établissement d'enseignement à une autre, il faut se référer à la définition d'étudiant établie par l'établissement d'enseignement concerné.

Exemples
Un étudiant en secrétariat qui effectue un stage non rémunéré dans un bureau en vue de l'obtention de son diplôme est considéré comme un travailleur à l'emploi de l'établissement d'enseignement où il fait ses études lors de son stage en entreprise.

Un étudiant en médecine dentaire qui effectue un stage non rémunéré dans la clinique dentaire école de l'établissement d'enseignement avec une véritable clientèle en vue de l'obtention de son diplôme, est considéré à l'emploi de l'établissement d'enseignement où il fait ses études lors de son stage en milieu d'enseignement.

N'est pas considéré comme un stage non rémunéré et ne peut bénéficier des prestations prévues à la Loi :
- l'étudiant qui participe à une formation dans un établissement d'enseignement où il effectue des exercices pratiques simulant des situations de travail; et
- l'étudiant qui participe à un stage d'observation en milieu de travail où il observe une autre personne exercer un métier et se familiarise avec l'environnement de travail.

3.3 Camelot

Le camelot est une personne physique qui, moyennant rémunération, effectue la livraison à domicile d'un quotidien ou d'un hebdomadaire. Le camelot est considéré un travailleur à l'emploi de la personne qui retient ses services.
LATMP, article 10.1

3.4 Personne considérée à l'emploi du gouvernement du Québec

La LATMP prévoit que la personne qui participe à un programme sous la responsabilité du gouvernement du Québec est considérée comme un travailleur à l'emploi de ce gouvernement à certaines conditions.

3.4.1 Personne qui exécute des travaux compensatoires

La personne, autre qu'un enfant visé par une mesure légale ou dans le cadre d'une sentence et visé par le paragraphe 3 de l'article 11, qui exécute des travaux compensatoires en vertu du Code de procédure

pénale, est considérée comme un travailleur à l'emploi du ministère de la Justice. Le programme de travaux compensatoires établi par le ministère de la Sécurité publique est une mesure de substitution à l'incarcération pour le non-paiement d'amendes.
LATMP, article 11(1)

3.4.2 Personne qui exécute des heures de service communautaire

La personne qui exécute des heures de service communautaire dans le cadre d'une ordonnance de probation ou d'une ordonnance de sursis est considérée comme un travailleur à l'emploi du ministère de la Sécurité publique. Le programme de travaux communautaires établi par le ministère de la Sécurité publique est une mesure de substitution à l'incarcération pour délit mineur.
LATMP, article 11(2)

3.4.3 Enfant visé par une mesure légale ou dans le cadre d'une sentence

L'enfant âgé de moins de 18 ans qui exécute un travail, rémunéré ou non, qui rend service à la collectivité ou qui agit comme apprenti, qu'il soit rémunéré ou non, est considéré comme un travailleur à l'emploi du ministère de la Santé et des Services sociaux s'il subit une lésion professionnelle alors qu'il agit :

- dans le cadre de mesures volontaires prises en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse; ou
- dans le cadre d'une mesure de rechange prise en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (L.C. 2002, ch.1); ou
- en exécution d'une décision rendue par la Cour du Québec en vertu de l'une de ces lois ou du Code de procédure pénale.

LATMP, article 11(3)

3.4.4 Personne qui exécute un travail dans le cadre d'une mesure ou d'un programme prévu à la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles

La personne qui exécute un travail dans le cadre d'une mesure ou d'un programme prévu à la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles ou dans le cadre du Programme alternative jeunesse ou d'un programme spécifique établi en fonction de cette loi est considérée comme un travailleur à l'emploi du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, sauf si ce travail est exécuté dans le cadre d'une subvention salariale accordée par ce ministère.
LATMP, article 11(4)

Le participant peut bénéficier des prestations prévues à la LATMP lorsqu'il :

- est inscrit à un des programmes établis par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale; et
- exécute un travail ou un stage non rémunéré en milieu de travail sous le contrôle et la supervision de l'employeur chez qui s'effectue ce travail ou ce stage.

Toutefois, la personne qui participe à un stage rémunéré dont l'entreprise est subventionnée par le ministère Emploi et Solidarité sociale est considérée comme un travailleur à l'emploi de l'entreprise subventionnée.

Exercices pratiques simulant des situations de travail dans un établissement d'enseignement

La personne inscrite à un programme du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale qui participe à une formation dans un établissement d'enseignement où il fait des exercices pratiques simulant des situations de travail n'effectue pas un stage non rémunéré au sens de la LATMP et ne peut bénéficier des prestations prévues à la loi.

Formation pratique ou théorique donnée en milieu de travail

La personne inscrite à un programme du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale qui participe à une formation pratique ou théorique donnée en milieu de travail sous la supervision d'un enseignant n'est pas considérée en stage non rémunéré au sens de la LATMP et ne peut bénéficier des prestations prévues à la loi.

3.5 Personne qui intervient dans le cadre de la Loi sur la sécurité civile

La personne visée par la Loi sur la sécurité civile est considérée comme un travailleur à l'emploi de l'autorité responsable dans les situations suivantes :

État d'urgence non déclaré
La personne qui, lors d'un événement visé à la Loi sur la sécurité civile (sinistres ou accidents majeurs), assiste bénévolement les effectifs déployés en application de mesures d'intervention ou de rétablissement alors que son aide a été acceptée expressément par l'autorité responsable de ces mesures est considérée comme un travailleur à l'emploi du ministère de la Sécurité publique, d'une municipalité locale ou d'une autre autorité selon le cas.
LATMP, article 12(1)

Les activités visées doivent être effectuées pour l'application :
- de mesures d'intervention telles que l'évacuation de la population, la tenue d'un registre des personnes évacuées, etc.;
- de mesures de rétablissement telles que le raccompagnement des personnes évacuées à leur domicile, etc.

Les mesures de préparation telles que la simulation d'incendie et de prévention telles que la surveillance du niveau de l'eau sont exclues.

État d'urgence déclaré
La personne qui, lors d'un état d'urgence local ou national, assiste les effectifs déployés alors que son aide a été acceptée expressément ou requise en vertu de la Loi sur la sécurité civile, est considérée comme un travailleur à l'emploi du ministère de la Sécurité publique, de l'autorité locale ou du gouvernement qui a déclaré l'état d'urgence selon le cas. Cette personne peut être rémunérée.
LATMP, article 12(2)

Personne qui participe à une activité de formation
La personne qui participe à une activité de formation organisée en vertu de la Loi sur la sécurité civile est considérée comme un travailleur à l'emploi du ministère de la Sécurité publique.

3.6 Personne qui assiste les membres d'un service municipal de sécurité incendie
La personne qui, lors d'un sinistre, assiste les membres d'un service municipal de sécurité incendie, alors que son aide a été acceptée expressément ou requise en vertu de la Loi sur la sécurité incendie, est considérée un travailleur à l'emploi de l'autorité responsable de ce service incendie. L'événement visé englobe non seulement un sinistre, mais aussi un incendie ou une autre situation d'urgence.
LATMP, article 12.0.1

La personne considérée à l'emploi de l'autorité responsable d'un service d'incendie n'est pas un pompier volontaire.

3.7 Personne incarcérée
La personne incarcérée dans un établissement de détention de **juridiction provinciale**, qui exécute un travail rémunéré dans le cadre d'un programme d'activités adopté en vertu de la Loi sur les services correctionnels, est considérée comme un travailleur à l'emploi d'un Fonds de soutien à la réinsertion sociale.
LATMP, article 12.1

3.8 Personne visée par une entente avec le gouvernement du Québec
La LATMP prévoit que le gouvernement du Québec peut prendre entente avec la CNESST pour que certaines personnes, qui ne correspondent pas à la définition de travailleur, bénéficient des prestations prévues à la LATMP. Lorsqu'il y a entente, la personne qui accomplit un travail dans le cadre d'un projet du gouvernement du Québec est considérée comme un travailleur de ce gouvernement, d'un organisme ou d'une personne morale, aux conditions prévues à l'entente. L'entente prévoit les restrictions de la

protection. Les 2º et 3º alinéas de l'article 170 de la Loi sur la santé et sécurité du travail s'appliquent à cette entente.
LATMP, article 16
LSST, article 170

3.8.1 Entente sur les services à domicile

La personne offrant des services d'aide à domicile chez un particulier dans le cadre du programme « Chèque emploi-service » est considérée comme un travailleur à l'emploi du ministère de la Santé et des Services sociaux. Le particulier doit recevoir une allocation financière de ce ministère dans le cadre d'allocation directe pour des services à domicile.

3.8.2 Entente sur les mesures de réadaptation à la SAAQ

La personne qui effectue un stage non rémunéré en milieu de travail dans le cadre de mesures de réadaptation octroyées par la Société d'assurance automobile du Québec est considérée comme un travailleur à l'emploi de celle-ci.

3.8.3 Entente sur les classes d'entraînement des danseurs professionnels

Le danseur professionnel qui subit une lésion durant des activités d'entraînement est considéré comme un travailleur à l'emploi du Conseil des arts et des lettres du Québec aux conditions suivantes :

- le danseur est membre du Regroupement québécois de la danse;
- l'activité d'entraînement n'est pas prévue dans un contrat de travail;
- l'activité d'entraînement est prévue au Programme des classes d'entraînement dans le domaine de la danse professionnelle;
- l'activité est structurée et supervisée par un professionnel qualifié. Ce peut être notamment la danse classique et moderne, le yoga, le conditionnement physique, etc.

Les activités d'entraînement individuel ou de groupe non supervisées sont exclues de cette entente, notamment celles réalisées à domicile, dans les gymnases ou dans les centres de conditionnement physique.

Le danseur qui subit une lésion professionnelle durant des activités d'entraînement en lien avec son contrat de travail avec un employeur n'est pas visé par cette entente, car il est un travailleur de cet employeur.

3.8.4 Entente sur les stages en France

La personne qui effectue un stage en France, dans le cadre des programmes prévus par l'Office franco-québécois pour la jeunesse, est considérée comme un travailleur à l'emploi de celui-ci. La personne n'est pas couverte dans ses déplacements entre le Québec et la France.

L'entente ne s'applique pas à :

- l'étudiant qui effectue un stage non rémunéré sous la responsabilité d'un établissement d'enseignement en vertu de l'article 10 de la LATMP;
- la personne qui exécute un travail dans le cadre d'une mesure ou d'un programme prévu par la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles en vertu de l'article 11(4) de la LATMP.

LATMP, article 10
LATMP, article 11(4)

3.8.5 Entente sur les stages dans les Amériques

La personne qui effectue un stage dans les Amériques, dans le cadre des programmes prévus par l'Office Québec-Amériques pour la jeunesse, est considérée comme un travailleur à l'emploi de celui-ci. La personne n'est pas couverte dans ses déplacements entre le Québec et les Amériques.

L'entente ne s'applique pas à :

- l'étudiant qui effectue un stage non rémunéré sous la responsabilité d'un établissement d'enseignement en vertu de l'article 10 de la LATMP;

- la personne qui exécute un travail dans le cadre d'une mesure ou d'un programme prévu par la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles en vertu de l'article 11(4) de la LATMP.

LATMP, article 10
LATMP, article 11(4)

3.8.6 Entente sur les stages en Wallonie-Bruxelles

La personne qui effectue un stage hors Québec en Belgique, dans le cadre des programmes prévus par l'Office Québec/Wallonie-Bruxelles pour la jeunesse, est considérée comme un travailleur à l'emploi de celui-ci. La personne n'est pas couverte dans ses déplacements entre le Québec et la Wallonie-Bruxelles.

L'entente ne s'applique pas à :

- l'étudiant qui effectue un stage non rémunéré sous la responsabilité d'un établissement d'enseignement en vertu de l'article 10 de la LATMP;
- la personne qui exécute un travail dans le cadre d'une mesure ou d'un programme prévu par la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles en vertu de l'article 11(4) de la LATMP.

LATMP, article 10
LATMP, article 11(4)

3.8.7 Entente sur les stages Québec-Monde

La personne qui effectue un stage hors Québec, dans le cadre des programmes prévus par l'Office Québec-Monde pour la jeunesse, est considérée comme un travailleur à l'emploi de celui-ci. La personne n'est pas couverte dans ses déplacements entre le Québec et le pays de destination du stage.

L'entente ne s'applique pas à :

- l'étudiant qui effectue un stage non rémunéré sous la responsabilité d'un établissement d'enseignement en vertu de l'article 10 de la LATMP;
- la personne qui exécute un travail dans le cadre d'une mesure ou d'un programme prévu par la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles en vertu de l'article 11(4) de la LATMP.

LATMP, article 10
LATMP, article 11(4)

3.9 Agent de l'État fédéral

L'agent de l'État est une personne qui travaille pour le gouvernement du Canada, un de ses ministères ou tout autre organisme chargé d'exécuter une mission pour le compte du gouvernement du Canada.

La LATMP prévoit la couverture des employés du gouvernement du Canada visés dans la *Loi sur l'indemnisation des agents de l'État* (LIAÉ) dans la mesure où une entente a été conclue en vertu de l'article 170 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail. Les membres de la force régulière des Forces canadiennes ou de la Gendarmerie royale du Canada ne sont pas couverts par la LIAÉ.

LATMP, article 17
LSST, article 170

Le gouvernement du Canada a signé une entente avec la CNESST afin que celle-ci traite et administre les réclamations des agents de l'État. La CNESST considère qu'Emploi et Développement social Canada (EDSC) est le représentant autorisé par le ministre, conformément à l'article 4 de l'entente entre le ministre du Travail du Canada et la CNESST. À ce titre, EDSC doit confirmer l'admissibilité du travailleur à la LIAÉ avant que la CNESST procède à l'étude de l'admissibilité de la réclamation d'un agent de l'État. De plus, elle reconnaît que les agents de l'État pour lesquels le recours à un tiers est possible doivent d'abord faire un choix entre un recours contre le tiers concerné ou une réclamation en vertu de la LIAÉ avant que la CNESST procède à l'étude de l'admissibilité de la réclamation. Conformément à l'article 9 de la LIAÉ et à l'article 4 de l'entente, c'est EDSC qui est responsable de faire signer le formulaire de subrogation sur lequel l'agent de l'État fait son choix.

Recenseur ou personne engagée lors d'une élection fédérale

La personne qui agit à titre de recenseur dans le cadre d'un recensement pour Statistiques Canada ou celle engagée lors d'une élection fédérale est assujettie à la LIAÉ. Par conséquent, elle peut bénéficier des prestations prévues à la LATMP.

Représentant des candidats ou des partis politiques
Le représentant des candidats ou des partis politiques présents aux bureaux de scrutin n'est pas un fonctionnaire électoral, donc il n'est pas assujetti à la LIAÉ, puisqu'il est embauché par des partis politiques. Il est considéré comme un travailleur du parti politique concerné.

4. Personne non admissible

La LATMP prévoit spécifiquement que les personnes suivantes ne peuvent bénéficier de la protection prévue à la loi :

- la personne embauchée par un particulier pour garder un enfant, un malade, une personne handicapée ou une personne âgée, et qui ne réside pas dans le logement de ce particulier.
- l'athlète qui pratique un sport constituant sa principale source de revenus.

LATMP, article 2

5. Travailleur étranger sans permis de travail

Le travailleur étranger qui vient travailler au Québec doit posséder un permis de travail valide délivré par le ministère Citoyenneté Immigration Canada. Un travailleur étranger sans permis de travail ne correspond pas à la définition de travailleur puisqu'il n'a pas la capacité légale de contracter.

6. Travailleur de Kahnawà:ke

La LATMP permet l'application d'un régime particulier à la suite d'une entente entre le gouvernement du Québec et le Conseil mohawk de Kahnawà:ke,
LATMP, article 24.1

Selon une entente approuvée par décret le 24 juillet 2014, un travailleur de Kahnawà:ke est celui qui a son domicile sur le Territoire de Kahnawà:ke.

6.1 Travailleur de Kahnawà:ke non admissible à la protection prévue par la LATMP

À la suite de la signature de l'entente complémentaire, le régime particulier de Kahnawà:ke est en vigueur. Selon cette entente, le travailleur de Kahnawà:ke ne peut bénéficier de la protection prévue par la LATMP puisque le régime de Kahnawà:ke s'applique.

6.2 Travailleur de Kahnawà:ke admissible à la protection prévue par la LATMP

Le travailleur de Kahnawà:ke peut bénéficier de la protection prévue par la LATMP s'il est un employé du gouvernement du Canada visé par la LIAÉ.

Le travailleur qui soumet une réclamation pour une récidive, rechute ou aggravation d'un événement d'origine admis sous le régime de la CNESST peut continuer de bénéficier de la protection prévue par LATMP si la réclamation pour la récidive, rechute ou aggravation est admissible.

7. Personne qui exécute un travail illégal

La personne qui exécute un travail illégal ne peut bénéficier des prestations prévues à la LATMP puisqu'il s'agit d'un contrat de travail visant l'exécution d'une activité dont l'objet même est illicite (ex. : être embauché pour faire de la contrebande).

Fiche d'appel

No : **R00290**
Dernière MAJ : **2015-06-04**

CLASSEMENT

Objet : **Admissibilité - Conditions territoriales**

Sous - Objet : **Hors-Québec**

Élément : Notion de domicile

Article(s) : **8**

QUESTION

Un travailleur est affecté en Allemagne pour une période de 7 ans. Il ne réside plus au Québec mais a conservé sa maison qu'il loue pendant son absence. L'employeur a un établissement au Québec. Au cours de la 6 ième année d'affectation, le travailleur se blesse au travail. Est-il couvert par la LATMP?

RÉPONSE

Oui. C'est le premier alinéa de l'article 8 de la LATMP qui s'applique lorsque la durée du travail hors Québec excède 5 ans. Dans ces situations, le travailleur sera couvert pour une lésion professionnelle survenue hors Québec si :

- l'employeur a un établissement au Québec; et
- le travailleur est domicilié au Québec.

Dans cet exemple, la première condition est satisfaite car l'employeur a son établissement au Québec.

Quant à la deuxième condition, **pour déterminer si le travailleur a son domicile au Québec**, il s'agit d'apprécier les faits et déclarations du travailleur. Le domicile désigne la résidence principale du travailleur, soit celle où ses intérêts personnels (famille, propriété et fonctions) le rattachent davantage. Une personne peut avoir plusieurs résidences, mais ne possédera qu'un seul domicile. C'est l'élément intentionnel chez le travailleur de conserver son domicile au Québec qui devient déterminant. Le simple fait que le travailleur ait loué sa maison plutôt que la vendre traduit son intention de garder son domicile au Québec.

À titre d'information, voici d'autres éléments qui en eux-mêmes ne seraient pas déterminants, mais qui peuvent le devenir s'ils sont cumulés :

- le maintien d'un lieu d'habitation secondaire au Québec;
- la propriété de terrains;
- le maintien d'une adresse de correspondance dans un lieu d'habitation au Québec;
- le maintien de comptes bancaires au Québec;
- le paiement de la cotisation à un ordre professionnel au Québec.

COMMENTAIRE

Fiche d'appel

No : **R00058**
Dernière MAJ : **2015-06-04**

CLASSEMENT

Objet : **Admissibilité - Conditions territoriales**

Sous - Objet : **Hors-Québec**

Élément : Résident hors Québec

Article(s) : **8**

QUESTION

Un travailleur résident de l'Ontario, travaille pour un employeur dont l'établissement est situé au Québec. Il subit un accident du travail en Ontario et soumet sa réclamation au Québec. Cette réclamation peut-elle être admissible ?

RÉPONSE

Non. Seulement une des deux conditions prévues à l'article 8 de la LATMP est rencontrée. L'employeur a un établissement au Québec; par contre, le travailleur n'est pas domicilié au Québec.

COMMENTAIRE

COVID
Orientations normatives et consignes opérationnelles

Le présent document intègre les volets normatif et opérationnel. Il a comme objectif de diffuser les mesures d'allègement en place pendant la pandémie.

À noter que si le document ne contient pas d'informations sur un sujet c'est qu'il n'y a pas de mesure d'allègement en lien avec celui-ci. Ainsi, c'est le traitement régulier qui s'applique.

Les questions de l'interne concernant l'application du cadre normatif doivent être transmises au support-conseil de la DGIR selon la procédure habituelle.

Table des matières

APPELS À LA DGRC **5**

LÉSION PROFESSIONNELLE DE COVID **5**

Diagnostic de la COVID 5

Accident du travail et maladie professionnelle (AT-MP) pour dx d'infection au coronavirus ou COVID 5

Absence de diagnostic d'infection à la COVID-19 - Allègement administratif (2022-03-01) 6

Nouveau diagnostic pulmonaire dans le cadre d'une infection à la COVID 7

Vaccin contre la COVID-19 9

Fermeture d'entreprise liée à la COVID - Remboursement de la période obligatoire - NAF-SPT 9

Fermeture d'entreprise liée à la COVID – Versement des IRR) 9

Versement de l'IRR en lien avec un DX d'infection à la COVID, à l'exception des travailleurs du réseau de la santé 10

Allègement administratif du fardeau de preuve pour les travailleurs du réseau de la santé 11

Versement de l'IRR en lien avec un DX COVID pour les travailleurs du réseau de la santé 11
Réapparition des symptômes, deuxième diagnostic d'infection à la COVID ou autre diagnostic consécutif à une infection à la COVID 12
Admissibilité des lésions psychologiques et COVID 13
Décision de capacité – Réclamation d'infection à la COVID 13
Demande d'affectation (article 32), la Loi sur la santé et sécurité (LSST) 16
Fin du versement 18
AUTRES LÉSIONS PROFESSIONNELLES QUE LA COVID 19
Diagnostic imprécis – symptôme 18
Diagnostic posé par un professionnel autre qu'un médecin 19
Documents requis pour les réclamations pour des indemnités de décès – Copie du certificat de décès accepté 19
RÉCLAMATION D'INFECTION À LA COVID – SUIVI EN DGRT 20
Suivi et décision de capacité dans une réclamation d'infection à la Covid 20
RÉCLAMATION D'INFECTION À LA COVID LONGUE DURÉE– SUIVI EN DGRT 20
Suivi des réclamations COVID-19 de longue durée 20
ASSISTANCE MÉDICALE 21
Reprise des traitements (Chirurgie, examen médical, physiothérapie et ergothérapie) 21
Consultations à distance 21
Équipement de protection individuelle 22
Rapport médical d'évolution 22
Délai 30 jours rapport complémentaire 23
Expertises médicales (204-MPP) 23
Expertises médicales (209) 24

BEM 24
IRR 25
Surpayé 25
APIPP 25
Pension alimentaire 25
REPRISE, PROLONGATION OU ARRÊT DES IRR 25
Reprise, prolongation ou arrêt des IRR 25
Prolongation de l'IRR pour la période de recherche d'emploi 28
Décision de capacité à exercer son emploi : travailleur capable d'exercer son emploi avec ou sans limitation fonctionnelle 29
Décision de capacité à exercer un emploi convenable chez l'employeur ou ailleurs sur le marché 29
Application des articles 47 et 53 LATMP 30
Maintien de l'IRR dans les cas d'ATT interrompue en raison de la COVID 30
Suspension du paiement d'une indemnité – ATT et obligations médicales 30
CONTESTATIONS 31
Mandat de représentation – Représentants du travailleur et de l'employeur 31
Mandats de représentation – Services juridiques devant le Tribunal administratif du travail (TAT)) 32
Demande de révision 32
Décisions rendues par la DGRA et TAT 32
FOURNISSEURS 33
Application autonome (physio-ergo) 33
Délai de 180 jours pour facturation 33
Demande de rapports PHYSIO-ERGO 33

SURDITÉ **34**

Demande d'autorisation ou de renouvellement des prothèses auditives 34

RÉADAPTATION **34**

Accompagnement de retour au travail 34

Activités en réadaptation en milieu de travail 34

Activités en réadaptation au domicile du travailleur 34

Contrat de services professionnels 34

Contrat de service octroyé à une ressource externe avant la crise sanitaire 36

Travaux d'entretien courant du domicile 36

Travailleur vulnérable à la COVID-19 (Capacité résiduelle) 36

Actualisation des sources d'information sur le marché du travail (Possibilité raisonnable d'embauche) 37

AUTRES **38**

Documentation de la démarche client (DDC) 38

Section 1 : Appels reçus à la Direction générale des relations clients (DGRC)

COVID
Orientations normatives et consignes opérationnelles

APPELS À LA DGRC	Il y a reprise des façons de faire habituelles sauf pour les appels reliés à la détresse financière. Le préposé, après avoir tenté de répondre au besoin du client, procède à un transfert d'appel ou achemine une 238 à l'intervenant assigné au dossier (traitement régulier). À partir du 27 juillet 2020, les appels reliés à une détresse financière seront transférés de la DGRC à la direction générale selon les instructions suivantes. À noter que des lignes uniques pour la détresse financière ont été créées pour chacune des Directions générales. La DGRC communique avec l'intervenant responsable du dossier, et ce, peu importe le profil du dossier : 1. Si l'intervenant responsable est absent, la DRGC communique avec le conseiller en indemnisation; 2. Si le conseiller en indemnisation est absent, la DGRC communique avec le numéro de la ligne de détresse unique inscrit dans la Gestion des disponibilités (GDD); 3. Si personne ne répond sur la ligne de détresse, la DGRC laisse un message dans la boite vocale.

Section 2 : Admissibilité d'une réclamation (DGAR)

LÉSION PROFESSIONNELLE DE COVID Admissibilité de la COVID ou des lésions psychologiques consécutives, du paiement des IRR et de la capacité	**Diagnostic de la COVID** Orientation Habituellement, l'admissibilité de la réclamation doit s'analyser en regard du diagnostic posé par le médecin qui a charge. Le travailleur doit donc consulter un médecin ou, de façon exceptionnelle, une infirmière, qui posera le diagnostic. Lorsque l'attestation médicale est complétée par une infirmière, elle doit être accompagnée des résultats de l'analyse, pour que la CNESST procède à l'analyse de la réclamation. Pour analyser l'admissibilité d'une réclamation en lien avec la COVID, il est nécessaire d'avoir un diagnostic d'infection à la COVID. Une « exposition à » n'est pas un diagnostic.
	Accident du travail et maladie professionnelle (AT-MP) pour dx d'infection au coronavirus ou COVID Orientation Les travailleurs atteints de la COVID qui auraient été infectés au cours de leur emploi pourraient avoir droit aux prestations et services habituels offerts par la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP).

COVID

Orientations normatives et consignes opérationnelles

LÉSION PROFESSIONNELLE DE COVID Admissibilité de la COVID ou des lésions psychologiques consécutives, du paiement des IRR et de la capacité	Le travailleur devra démontrer qu'il a été en contact avec le virus par le fait ou à l'occasion de son travail, dans les 14 jours précédents le début de l'apparition de ses symptômes, ce qui tient compte de la période d'incubation du virus. Le lien avec le travail devra être démontré de façon prépondérante. La décision de la CNESST tiendra compte des particularités inhérentes à chaque demande. Seul le travailleur qui contracte la maladie à cause de son travail peut être indemnisé. Par exemple, un travailleur qui se fait contaminer par un membre de sa famille n'est pas admissible à l'indemnisation. **Documents de support** Nom des établissements memb EPC_ Liste établissements memb ProcessusAdmCovid_ AVANT_2022-01-05.p AdmissibiliteCOVID_ après_5janvierV2.pdf **Absence de diagnostic d'infection à la COVID-19 - Allègement administratif (2022-03-01)** Orientation Pour les événements survenus avant le 3 août 2021 Pour les réclamations avec une date d'événement antérieure au 3 août 2021, l'allègement portant sur le diagnostic de COVID-19 par lien épidémiologique ou l'infection probable demeure applicable. Pour les événements survenus à partir du 3 août 2021 : Différentes initiatives ont été mises en place par le gouvernement pour contrer la pandémie COVID-19 dont une plateforme de dépistage de la COVID-19 et l'encadrement des règles relatives aux tests de dépistage. Par conséquent, à partir du 3 août 2021, il n'y a pas lieu de maintenir l'allègement portant sur le diagnostic de COVID-19 par lien épidémiologique ou l'infection probable. En conséquence, le travailleur qui soumet une réclamation dont la date d'événement est égale ou supérieure au 3 août 2021 doit : • obtenir une attestation médicale avec un diagnostic d'infection à la COVID-19 obtenu à la suite d'un résultat positif du test de COVID-19, et • démontrer qu'il a été contaminé dans son milieu de travail. À défaut d'obtenir une attestation médicale, la CNESST accepte : • les résultats positifs du test de COVID-19 provenant de la plateforme de dépistage de la COVID-19 • une confirmation écrite du test positif de COVID-19 d'une des instances de la santé publique (MSSS, CISSSS, CIUSSS, INSPQ et ses laboratoires, etc.) • une confirmation écrite de l'employeur ou sur l'ADR attestant avoir reçu le résultat d'un test positif COVID-19.

LÉSION PROFESSIONNELLE DE COVID Admissibilité de la COVID ou des lésions psychologiques consécutives, du paiement des IRR et de la capacité	Pour les événements survenus à partir 5 janvier 2022 : En lien avec les normes de priorité de dépistage, un assouplissement supplémentaire est mis en vigueur pour les réclamations COVID-19 dont l'événement a eu lieu à partir du 5 janvier 2022. Pour les travailleurs prioritaires ayant accès à un test PCR, la CNESST continue d'exiger, à défaut d'une attestation médicale, l'obtention d'un résultat de test PCR provenant de la plateforme de dépistage de la COVID-19, une confirmation écrite d'une des instances de la santé publique (MSSS, CISSSS, CIUSSS, INSPQ et ses laboratoires, etc.) ou d'une confirmation écrite de l'employeur ou sur l'ADR attestant avoir reçu le résultat d'un test COVID-19 positif. Pour tous les autres travailleurs qui ne sont pas en mesure de passer un test PCR ou ceux qui malgré leur statut de travailleur prioritaire n'ont pas été en mesure de passer un test PCR ou ceux qui n'en avaient pas l'obligation, la CNESST analyse l'admissibilité d'une réclamation pour une infection à la COVID-19 sur la base : - de la bonne foi du travailleur, et - de la confirmation d'une éclosion ou d'un contact en milieu de travail par son employeur. Le travailleur doit compléter une RTR en y indiquant, de bonne foi, ses symptômes. Le travailleur peut joindre à sa réclamation pour une infection à la COVID-19 le résultat de tout test qu'il a en sa possession s'il y a lieu. La réclamation du travailleur sera alors traitée selon les paramètres usuels. De plus, la Commission accepte également la confirmation écrite de l'employeur ou sur l'ADR attestant avoir reçu le résultat d'un test COVID-19 positif. Mise en garde Il faut toujours confirmer auprès de l'employeur la présence de la COVID-19 sur les lieux du travail. De plus, à part pour les travailleurs du réseau de la santé, il faut confirmer auprès de l'employeur le contact étroit entre le travailleur et la personne ou la zone infectée. Au besoin, la CNESST peut se référer aux enquêtes de la Santé publique sur les lieux de travail ou auprès de la Prévention Inspection. Il faut aussi demander aux employeurs de transmettre rapidement l'ADR
	Nouveau diagnostic pulmonaire dans le cadre d'une infection à la COVID Orientation

LÉSION PROFESSIONNELLE DE COVID Admissibilité de la COVID ou des lésions psychologiques consécutives, du paiement des IRR et de la capacité	Une infection à la COVID-19 peut évoluer vers de nouveaux diagnostics pulmonaires. Étant donné que dans la très grande majorité des cas, l'infection à la COVID-19 et les nouvelles maladies associées ne laissent aucune séquelle permanente chez le travailleur, il n'est pas nécessaire de transmettre ces réclamations au comité des maladies professionnelles pulmonaires (CMPP). Ainsi, les diagnostics de bronchite et de pneumonie peuvent être traités sans confirmation du diagnostic par le CMPP. Toutefois, si le travailleur conserve des séquelles en lien avec des problèmes pulmonaires, par exemple : • fibrose pulmonaire, • symptômes respiratoires dans le contexte d'embolie pulmonaire à la suite à son infection à COVID-19, • asthme post-COVID-19 ou asthme aggravé post-COVID, • hypertension pulmonaire objectivée post infection à COVID-19, • anomalies de tests de fonction respiratoire post infection à COVID-19. Exemple : syndrome restrictif, baisse de la capacité de diffusion de monoxyde de carbone (DLCO) et parfois un syndrome obstructif, • en présence de désaturation persistante au repos ou à l'effort rapporté par le professionnel de la santé qui a charge , • anomalie à l'imagerie thoracique de contrôle (scan thoracique et/ou radiographie pulmonaire). Exemple : stigmates de fibrose pulmonaire, verre dépoli, bronchectasies, etc., • séquelles de thoracotomie, • séjour aux soins intensifs en lien avec l'infection à COVID-19 avec symptômes respiratoires résiduels, • si après 6 mois de son infection à la COVID-19, le travailleur demeure avec une dyspnée ou essoufflement persistant non expliqué par un déconditionnement physique ou une fatigue post-COVID-19, Le dossier doit être transmis au CMPP afin qu'il se prononce sur un éventuel diagnostic de maladie pulmonaire s'il y a lieu et pour l'évaluation des séquelles. Décision d'un nouveau diagnostic à la suite de la réception du rapport du comité spécial des présidents (CSP) Afin de rendre la décision à la suite de la réception du rapport du CSP, la lettre manuelle suivante doit être utilisée. En effet, les lettres de décision de nouveau diagnostic (02-413) et de décision d'admissibilité, MPP (09-302) ne sont pas appropriées dans le cadre d'un nouveau diagnostic pulmonaire à la suite d'une infection à la COVID-19. LettreNouvDXCovidEvaluationCMPP_2022

LÉSION PROFESSIONNELLE DE COVID Admissibilité de la COVID ou des lésions psychologiques consécutives, du paiement des IRR et de la capacité	Mise en garde Il faut toujours confirmer auprès de l'employeur la présence de la COVID-19 sur les lieux du travail. De plus, à part pour les travailleurs des services du réseau de la santé, il faut confirmer auprès de l'employeur le contact étroit entre le travailleur et la personne ou la zone infectée. Au besoin, la CNESST peut se référer aux enquêtes de la Santé publique sur les lieux de travail ou auprès de la Prévention Inspection. Il faut aussi demander aux employeurs de transmettre rapidement l'ADR.
	Vaccin contre la COVID-19 Les complications à la suite de l'administration du vaccin contre la COVID-19 peuvent être admissibles à titre de lésion professionnelle. Cependant, un lien probant entre la blessure ou la maladie diagnostiquée sur un rapport médical et le travail effectué doit être démontré. La crise sanitaire à laquelle nous faisons face, combinée à l'urgence de freiner la transmission communautaire, nécessite d'élargir certains critères d'admissibilité. Le processus ci-dessous indique les pistes d'analyse et les éléments à considérer. Document de soutien à l'analyse Processus_Analyse_Vaccin.pdf
	Fermeture d'entreprise liée à la COVID - Remboursement de la période obligatoire - NAF-SPT Orientation La CNESST se substitue à l'employeur dans cette situation. Effectuer le paiement dans RPEX à partir de la première journée d'absence.
	Fermeture d'entreprise liée à la COVID – Versement des IRR) Orientation Dans le contexte de la COVID-19, la CNESST a mis en place, une mesure d'allègement à l'effet de poursuivre le versement de l'IRR dans les dossiers où nous aurions mis fin. Cet allègement est toujours en vigueur et est réactivé, à partir du 20 décembre 2021, par les fermetures d'entreprises dans les secteurs d'activités économiques visés par le Gouvernement. Il est donc

LÉSION PROFESSIONNELLE DE COVID Admissibilité de la COVID ou des lésions psychologiques consécutives, du paiement des IRR et de la capacité	nécessaire de valider, lors de l'admissibilité d'une réclamation, si l'employeur a cessé ses activités en raison de la COVID-19 pendant cette période. Dans l'affirmative, les consignes de traitement d'allègement doivent être respectées et les IRR autorisées en conséquence. L'IRR reçue sans droit sera poursuivie jusqu'à la première de ces deux éventualités : la réouverture du secteur d'activité telle qu'annoncée par le gouvernement du Québec ou la date de retour au travail. À noter que depuis le 27 juillet 2020, les accès au panorama RPEX-MEX du navigateur ont été retirés aux agents d'indemnisation. Consignes opérationnelles Dans les dossiers où il y a fin du droit à l'IRR, c'est une équipe dédiée qui sera en charge d'évaluer la situation et de poursuivre le versement de l'IRR s'il y a lieu. Dans les dossiers où il y a interruption de l'assignation temporaire, le traitement régulier doit être effectué et le versement des IRR doit être repris dans RPEP-MPE. Pour plus de détails, consulter les consignes opérationnelles dans la section « documents de support ». Il est important de rester vigilant en ce qui concerne le double paiement dans RPEP et RPEX. Avant d'autoriser un versement d'IRR dans RPEP, il est fortement recommandé de vérifier si un paiement pour cette période a déjà été autorisé dans RPEX. Documents de soutien 2022-02-09 Tableau restrictions Covid-19 Consigne opérationnelle_AT-M LogigrammeRPEX_ConsignesATetMP_19Ma ci-dessous
	<u>Versement de l'IRR en lien avec un DX d'infection à la COVID, à l'exception des travailleurs du réseau de la santé</u> Orientation Le travailleur qui subit une lésion professionnelle a droit à l'IRR à compter de la date de l'incapacité à exercer son emploi consécutif à l'apparition des premiers symptômes de l'infection à la COVID-19. De façon générale, deux semaines après le début de l'apparition des symptômes, le travailleur pourra recommencer à travailler. Il n'y aura pas de rapport de médecin précisant que sa lésion est consolidée, sauf si le travailleur doit être hospitalisé.

COVID

Orientations normatives et consignes opérationnelles

LÉSION PROFESSIONNELLE DE COVID Admissibilité de la COVID ou des lésions psychologiques consécutives, du paiement des IRR et de la capacité	En présence d'une confirmation d'infection à la COVID-19, la date d'événement et d'incapacité à retenir est la date d'arrêt de travail liée aux premiers symptômes de la maladie. À défaut d'avoir une date de retour au travail indiquée sur l'ADR ou fournie par le travailleur, ou une date de consolidation sur l'attestation médicale, le travailleur est présumé incapable d'exercer son emploi en lien avec l'infection à la COVID au plus pendant 14 jours depuis la date de l'incapacité à exercer son emploi. Le versement de l'IRR cesse au plus 14 jours suivant la date de l'arrêt de travail.
	<u>Allègement administratif du fardeau de preuve pour les travailleurs du réseau de la santé</u> Orientation La CNESST considère que les travailleurs du réseau de la santé qui prodiguent des soins corporels effectuent des tâches à risques de contracter une infection à la COVID. Malgré la prévalence de cette maladie dans la population en général, pour ces travailleurs, la probabilité est plus élevée que la maladie ait été contractée au travail plutôt qu'à l'extérieur du travail. Ainsi, même si des mesures de protection strictes sont mises en place dans le milieu de travail, une brèche dans ces mesures ayant permis le contact avec le virus peut être suspectée. Les tâches considérées à risques sont : - La présence dans un même local (chambre, salle de traitement, etc.), à moins de deux mètres, avec les personnes sous investigation ou les cas probables ou confirmés de COVID; - Les soins, les prélèvements, les examens médicaux, les examens paracliniques et les traitements des personnes sous investigation ou cas probables ou confirmés de COVID; - Le transport des personnes sous investigation ou cas probables ou confirmés de COVID; - Les tâches reliées au nettoyage et à la désinfection de l'environnement, du matériel et des effets personnels ayant été en contact avec une personne sous investigation, un cas probable ou confirmé de COVID; - La gestion des dépouilles qui étaient des personnes sous investigation ou des cas probables ou confirmés de COVID; - Les contacts, soins ou traitements des personnes sous investigation ou cas probables ou confirmés de COVID en confinement au domicile ou en hébergement; - Toutes tâches dans les secteurs ou les établissements déclarés en isolement pour la COVID-19 par les autorités de l'établissement concerné. **Ceci implique toutes tâches effectuées par des travailleurs du réseau de la santé, autres que celles décrites aux points précédents, qui impliquent un contact étroit avec une personne ou des matériaux infectés de COVID.* Cette liste peut changer selon les recommandations de l'INSPQ et sera mise à jour si nécessaire. Pour ces situations de travail, la CNESST accepte la réclamation sur réception de la RTR et de l'ADR.
	<u>Versement de l'IRR en lien avec un DX COVID pour les travailleurs du réseau de la santé</u> Orientation

Pour le secteur des soins, la CNESST rembourse à l'employeur l'IRR versée sans plus. Pour les travailleurs ayant des complications, le versement de l'IRR sera alors prolongé si le travailleur démontre, par une preuve médicale, notamment un test démontrant que le travailleur est toujours porteur de la maladie, un nouveau diagnostic, un rapport médical d'évolution, etc., que sa lésion n'était pas consolidée à cette date.

Particularité pour la POB des travailleurs du réseau de la santé et des services sociaux
En respect de l'adoption d'un arrêté ministériel, la date d'événement et le droit à l'IRR des travailleurs du réseau de la santé et des services sociaux débutent à compter de la date de la confirmation du test positif à la COVID. Le versement des 14 premiers jours débute le lendemain de cette confirmation.

Cette particularité s'applique pour les travailleurs des établissements suivants :

- •CH : centre hospitalier
- •CHSLD : centre d'hébergement et de soins de longue durée
- •CISSS : centre intégré de santé et de services sociaux
- •CIUSSS : centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
- •CLSC : centre local de services communautaires
- •CPEJ : centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
- •CR : centre de réadaptation

Réapparition des symptômes, deuxième diagnostic d'infection à la COVID ou autre diagnostic consécutif à une infection à la COVID

Orientation
Un travailleur peut éprouver de nouveau des symptômes liés à la COVID après une période de stabilisation (disparition des symptômes initiaux, test négatif, etc.). Dans l'état actuel des connaissances, il est impossible de déterminer avec certitude le délai à partir duquel un deuxième test positif peut être considéré comme une nouvelle infection. Toutefois, selon l'Institut national de santé publique du Québec, une réinfection est peu probable dans les trois mois suivant un premier épisode. La possibilité d'un nouveau diagnostic (ex. l'influenza) est à considérer.

À la réception de la RTR et de l'ADR, le tableau ci-dessous représente la façon d'analyser la nouvelle réclamation lorsque le travailleur obtient de nouveau un diagnostic d'infection à la COVID confirmée ou tout autre diagnostic consécutif à une infection à la COVID tel qu'une pneumonie, de l'asthme, etc.

En l'absence de consolidation ou de décision de capacité, l'analyse s'effectue en continuité de l'événement antérieur puisqu'il s'agit probablement de l'infection initiale qui se poursuit.

À l'événement antérieur, lorsqu'un retour au travail a eu lieu dans les 14 premiers jours il n'est pas nécessaire de rendre une décision de capacité. Ainsi, dans ces circonstances, la nouvelle réclamation sera analysée selon les critères habituels de continuité ou de RRA, ou encore en nouvel événement selon l'ensemble des éléments au dossier et le tableau ci-dessous.

L'appréciation de la période asymptomatique significative se fait au cas par cas, selon l'ensemble des éléments au dossier et il est suggéré de consulter le médecin-conseil.

	(+) de 3 mois depuis l'apparition des premiers symptômes :	(-) de 3 mois depuis l'apparition des premiers symptômes :
	• suivi d'une période asymptomatique significative; ou	• suivi d'une période asymptomatique significative; ou

	• lésion antérieure consolidée; ou • décision de capacité rendue.	• lésion antérieure consolidée; ou • décision de capacité rendue.
Réinfection à la COVID confirmée et présence d'un nouveau contact étroit avec une personne ou une zone infectée à la COVID dans le cadre du travail	Les critères d'admissibilité d'un nouvel événement sont satisfaits. Il faut ouvrir un nouveau dossier.	Une réinfection est peu probable. L'analyse de l'admissibilité de la réclamation s'effectue sous l'angle d'une RRA.
Réinfection à la COVID confirmée, sans retour au travail, ou retour sans contact étroit avec une personne ou une zone infectée à la COVID dans le cadre du travail	Cette nouvelle infection ne peut pas être survenue par le fait ou à l'occasion du travail. La réclamation n'est pas admissible.	Une réinfection est peu probable. L'analyse de l'admissibilité de la réclamation s'effectue sous l'angle d'une RRA.
Autre diagnostic consécutif à une infection à la COVID	L'analyse de l'admissibilité de la réclamation s'effectue sous l'angle d'une RRA.	L'analyse de l'admissibilité de la réclamation s'effectue sous l'angle d'une RRA.

Admissibilité des lésions psychologiques et COVID

Orientation

Bien qu'aucun changement n'ait été effectué sur le plan normatif, vous trouverez, en pièce jointe, le cadre normatif adapté à la situation de la COVID.

Document de support

AdmisPsyCOVID28avril.pdf

Décision de capacité – Réclamation d'infection à la COVID

Orientation

Le cadre légal prévoit que le médecin qui a charge doit expédier un rapport médical final (RMF) pour le travailleur dont la période d'incapacité est de moins de 14 jours lorsqu'il conserve une APIPP à la suite de la lésion et pour le travailleur dont la période d'incapacité est de plus de 14 jours. Cette information est habituellement requise pour rendre une décision de capacité.

Il est à préciser que les cas d'infection à la COVID-19 sont traités différemment des autres lésions. L'institut national de santé publique du Québec (INSPQ) recommande des critères pour la levée de l'isolement des travailleurs atteints et la plupart d'entre eux ne consultent leur médecin qu'en cas de complication. Par conséquent, en l'absence de consultation par les travailleurs ayant été infectés par la COVID-19, dont la durée d'incapacité est de plus de 14 jours, il est préconisé de ne pas exiger le RMF pour rendre une décision de capacité.

	<u>14 jours et moins</u> Des travailleurs porteurs du virus pourraient recommencer à travailler à l'intérieur d'un délai de 14 jours. Dans ce cas, il n'y a pas nécessairement de rapport d'un médecin précisant que la lésion est consolidée, sauf si le travailleur doit être hospitalisé ou s'il doit consulter pour des complications. La capacité de travail devient applicable et aucune décision n'est rendue par la CNESST, à moins qu'une partie en fasse la demande. La date de capacité correspond au jour précédant la date de retour au travail. <u>14 jours et plus</u> Présence de documents médicaux relatifs à une infection à la Covid-19 • Présence d'un rapport médical final (RMF) produit par le médecin qui a charge du travailleur : La date de capacité et de fin du droit à l'IRR correspond à la date de consolidation de la lésion professionnelle. En l'absence d'une atteinte permanente et de limitation fonctionnelle, une décision de fin du droit à l'assistance médicale doit aussi être rendue. En présence de limitations fonctionnelles, évaluer la capacité de travail conformément au processus habituel. • Présence d'un document médical qui prolonge l'arrêt de travail, émet un nouveau diagnostic ou énonce la poursuite de symptômes (ex. : fatigue chronique, problèmes respiratoires incapacitants, etc.) empêchant le retour au travail. Dans ce cas, le suivi du dossier se poursuit comme pour toute lésion professionnelle : visite médicale exigée et prolongation de l'IRR jusqu'à l'obtention du RMF ou jusqu'au retour au travail régulier. Absence de documents médicaux → *Travailleur de retour au travail à son emploi* Généralement, le travailleur retourne au travail dès que les critères de levée de l'isolement sont satisfaits. <u>L'INSPQ recommande la levée de l'isolement lorsque tous les critères* suivants sont satisfaits :</u> • Période d'au moins 10 jours écoulée depuis l'apparition du premier symptôme associé à la COVID-19 (incluant les symptômes non respiratoires) ET • Amélioration du tableau clinique** depuis 24 heures (excluant l'anosmie, l'agueusie, la dysgueusie et la toux résiduelle qui peuvent persister) ET • Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétiques). * Les critères de levée de l'isolement sont sous réserve des modifications liées à l'évolution de la situation et sont basés selon l'INSPQ : https://www.inspq.qc.ca/publications/2904-levee-isolement-travailleurs-covid19.

Pour les patients hospitalisés aux soins intensifs, il y a lieu d'attendre une période de 21 jours depuis le début de la maladie aiguë et 28 jours pour les personnes immunosupprimées. ; toutefois, si deux résultats de TAAN (test d'amplification des acides nucléiques) négatifs consécutifs sont obtenus à au moins 24 heures d'intervalle entre les jours 21 et 28, l'isolement peut être levé dès la réception du 2e résultat négatif. Pour les cas confirmés asymptomatiques, la durée de l'isolement est calculée à partir de la date du prélèvement.

** Le « tableau clinique » est la liste la plus précise possible des caractéristiques, symptômes et signes d'états pathologiques cliniquement observables. Pour la liste des symptômes reliés à la COVID-19 vous référez au lien suivant : https://www.inspq.qc.ca/en/node/23313

Lorsque tous les critères sont respectés, la CNESST rend la décision de capacité de travail et consigne l'analyse et les communications avec les parties aux notes évolutives.

Dans le cas où le travailleur ne retourne pas au travail alors que les critères de levée de l'isolement sont réunis, la date de capacité à retenir est la date de levée de l'isolement et non pas la date précédant le retour au travail. Par exemple, un travailleur sur appel ou avec un horaire atypique revient au travail le 15 janvier alors que les critères de levée de l'isolement sont présents depuis le 10 janvier. La date de capacité à retenir est celle du 10 janvier.

Si la réclamation a été acceptée sur la base des résultats positifs du test de COVID-19 provenant de la plateforme de dépistage de la COVID-19 ou d'une confirmation écrite du Ministère de la Santé et des services sociaux et que l'arrêt de travail se prolonge au-delà de 14 jours, une attestation médicale est exigée pour obtenir une confirmation du diagnostic avant de poursuivre le versement de l'IRR***Travailleurs du réseau de la santé relevant du Ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS) : Le MSSS transmettra un avis de l'employeur et demande de remboursement (ADR) à la CNESST. Lorsque le travailleur est de retour au travail régulier au moment de la transmission de l'ADR, le MSSS précisera la date réelle du retour au travail.

→ *Travailleur n'est pas de retour au travail à son emploi*

- Le travailleur présente toujours des symptômes incapacitants liés à la lésion professionnelle : il devra consulter un médecin et fournir une preuve médicale confirmant ces symptômes incapacitants liés à son diagnostic d'infection à la Covid-19. L'IRR sera versée rétroactivement seulement à la réception de cette preuve médicale. Si le rapport médical mentionne un retour au travail ou une absence de symptômes incapacitants, la décision de capacité pourra être rendue puisqu'il sera possible de confirmer la levée de l'isolement à la date du rapport médical.
- Le travailleur est absent du travail en raison d'une condition personnelle ou d'une raison personnelle et les critères de levée de l'isolement sont réunis : La décision de capacité est rendue et la date de capacité correspond à la date de levée de l'isolement.

Document de support

Consignes opérationnelles_dec. c

COVID
Orientations normatives et consignes opérationnelles

LÉSION PROFESSIONNELLE DE COVID Admissibilité de la COVID ou des lésions psychologiques consécutives, du paiement des IRR et de la capacité	**Demande d'affectation (article 32), la Loi sur la santé et sécurité (LSST)** Dans le contexte de pandémie, certains travailleurs demandent d'être affectés à des tâches ne comportant pas de danger puisqu'ils craignent que l'exposition à la COVID-19 dans leur milieu de travail comporte des dangers pour leur santé. Ces demandes d'affectation doivent être traitées en vertu de l'article 32 de la LSST. Position de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) L'article 32 de la LSST édicte qu'un travailleur qui fournit à l'employeur un certificat attestant que son exposition à un contaminant comporte pour lui des dangers, eu égard au fait que sa santé présente des signes d'altération, peut demander d'être affecté à des tâches ne comportant pas une telle exposition et qu'il est raisonnablement en mesure d'accomplir, jusqu'à ce que son état de santé lui permette de réintégrer ses fonctions antérieures et que les conditions de son travail soient conformes aux normes établies par règlement pour ce contaminant. Démarche préalable du travailleur Remettre un certificat à son employeur qui atteste qu'il est exposé à un ou des contaminants dans le cadre de son travail. Ce certificat peut être délivré par le médecin responsable des services de santé de l'établissement dans lequel travaille le travailleur, par un autre médecin ou par une infirmière-praticienne spécialisée (article 33 LSST). Actuellement, il n'existe pas de formulaire officiel pour faire une demande de retrait préventif en vertu de l'article 32 de la LSST – contaminants. Par conséquent, lorsque le travailleur demande à son employeur une affectation/retrait préventif en vertu de l'article 32 de la LSST - contaminant, la Commission accepte toute forme de certificat. Admissibilité Pour être admissible à l'affectation/retrait préventif prévu à l'article 32 de la LSST, le travailleur doit remplir les conditions suivantes : ▪ Être un travailleur au sens de la LSST; ▪ Avoir remis un certificat à son employeur qui atteste qu'il est exposé à un ou des contaminants dans le cadre de son travail; ▪ Être en présence (au travail) d'un contaminant tel que défini à l'article 1 de la LSST. La COVID-19 est considérée comme un contaminant. ▪ Présenter des signes d'altération de son état de santé découlant de l'exposition au contaminant au travail confirmés par un professionnel de la santé; ▪ Être apte au travail; ▪ Être disponible pour une affectation. Ainsi, lorsque le travailleur ne remplit pas l'ensemble des conditions d'admissibilité, celui-ci n'est pas admissible à l'affectation/retrait préventif prévu à l'article 32 de la LSST et la lettre de décision « Demande d'affectation/retrait préventif en vertu de l'article 32 de la loi sur la santé et sécurité du travail » (document word) doit être émise. Normativement, lorsque les conditions sont présentes, le travailleur est admissible à l'affectation/retrait préventif en vertu de l'article 32 de la LSST. Le conseiller en indemnisation doit cependant contacter le support-conseil avant de rendre sa décision lorsque la demande semble être acceptable.

	Consignes Le document nécessaire pour le dépôt d'une demande d'affectation en vertu de l'article 32 est le certificat. Ce certificat doit être remis à l'employeur. Cette remise constitue l'exercice de la demande d'affectation. Les divers acteurs de la CNESST (inspecteurs, préposés aux renseignements, conciliateurs-médiateurs, agents d'indemnisation, conseillers en réadaptation …) sont responsables d'informer le travailleur qu'il doit fournir un certificat à son employeur puisqu'il souhaite être affecté, lorsqu'il craint que l'exposition à la COVID-19 dans son milieu de travail comporte des dangers pour sa santé. Ces derniers doivent également être vigilants et transférer à « DGAR - Attachée de liaison/CSST » tout document qui a pour objectif de faire une demande d'affectation en vertu de l'article 32 de la LSST (lettre maison, plainte article 32 LATMP, plainte article 12 LSST, RTR, CRP, DRP, etc.). L'analyse d'une demande d'affectation en vertu de l'article 32 de la LSST est effectuée par un agent d'indemnisation de la DGAR ayant l'expertise spécifique « LSST article 32 ». Lorsqu'une décision en vertu de la LATMP a été rendue alors que la réclamation avait pour but de faire une demande d'affectation, il faut faire à nouveau une analyse en fonction des conditions d'admissibilité et de rendre la décision « Demande d'affectation/retrait préventif en vertu de l'article 32 de la loi sur la santé et sécurité du travail ». Donc, dans certains dossiers il y aura deux décisions d'admissibilité, une en vertu de la LATMP et une autre en vertu de la LSST. Un mandat de représentation doit être émis lorsque la décision de la révision administrative au sujet de la demande d'affectation en vertu de l'article 32 de la LSST est contestée au tribunal administratif du travail (TAT). À noter, que les recours en vertu de l'article 12 de la LSST (droit de refus) ou de l'article 32 de la LATMP / 227 LSST sont traités soit par la prévention-inspection ou la conciliation-décision. **Indemnisation des réclamations acceptées relative à une demande d'affectation (article 32), la Loi sur la santé et sécurité (LSST)(2021-08-03)** Orientation Si la réclamation en retrait préventif en vertu de 32 LSST est acceptée, le travailleur a droit à des indemnités de remplacement du revenu. Il faut d'abord déterminer la date à laquelle le travailleur cesse son emploi pour savoir à quel moment lui verser ces indemnités. Cette date correspond : • au jour où il remet son certificat à son employeur • au lendemain de la remise du certificat à son employeur qui atteste qu'il est exposé à un ou des contaminants dans le cadre de son travail s'il travaillait le jour où il l'a remis Pour les 5 premiers jours ouvrables où le travailleur est en retrait préventif, son employeur doit lui verser 100 % de son salaire habituel. Il s'agit du salaire qui lui est versé pour les jours normalement travaillés prévus à son contrat de travail et selon le calendrier des activités principales de l'établissement où est employé le travailleur, Versement des indemnités de remplacement de revenu • après les 5 premiers jours ouvrables et pour les 14 jours complets suivants, l'employeur doit verser au travailleur une indemnité qui équivaut à 90 % de son revenu net retenu

	• à la fin de cette période, il a droit à l'indemnité de remplacement du revenu à laquelle il aurait droit en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (chapitre A-3.001) comme s'il devenait alors incapable d'exercer son emploi en raison d'une lésion professionnelle au sens de cette loi. Pour les questions relatives à l'indemnisation des réclamations acceptées en vertu de l'article 32 LSST, veuillez consulter le support-conseil. **Fin du versement** Orientation Le paiement des indemnités de remplacement du revenu prend fin lorsque l'employeur est en mesure d'offrir un poste qui ne comporte de danger dans le respect des orientations émises par la Santé publique Pour toute question relative à la fin du versement des indemnités de remplacement de revenu ou pour toute autre question concernant les réclamations acceptées en vertu de l'article 32 LSST, veuillez communiquer avec le support-conseil qui effectuera les validations nécessaires auprès des autres unités impliquées. Veuillez prévoir un délai supplémentaire pour recevoir la réponse. Documents de support Consignes opérationnelles_articl
	Diagnostic imprécis – symptôme Orientation Exceptionnellement jusqu'à nouvel ordre, une réclamation peut être acceptée en accident du travail en présence d'un symptôme, d'un diagnostic imprécis ou d'un diagnostic en investigation, sans notes cliniques ni précision du diagnostic, lorsque le fait accidentel est suffisamment important pour avoir causé une blessure, et ce, compte tenu de la réorganisation et la priorisation des tâches dans le milieu de la santé dans le contexte de la pandémie. Dans les cas où le médecin pose plusieurs diagnostics en investigation, il est suggéré de procéder à l'analyse de l'admissibilité de la réclamation en retenant le diagnostic le plus probable selon le fait accidentel décrit. Si le diagnostic se précise par la suite, une décision concernant le nouveau diagnostic devrait être rendue en utilisant la lettre type 02-413.

AUTRES LÉSIONS PROFESSIONNELLES QUE LA COVID VOLET ADMISSIBILITÉ	Pour un symptôme ou un diagnostic imprécis, en l'absence d'un fait accidentel suffisamment important pour avoir causé une blessure, et à défaut d'obtenir une preuve médicale qui démontre la présence d'une atteinte allant au-delà du symptôme ou qui précise le diagnostic, il faut conclure à l'absence de lésion professionnelle. La réclamation est donc refusée. Lorsqu'un diagnostic est en investigation et que le fait accidentel est insuffisant pour avoir causé ce diagnostic, il faut conclure à l'absence de relation médicale entre les faits décrits et le ou les diagnostic(s) en investigation. La réclamation est donc refusée. diagnostic(s) en investigation. La réclamation est donc refusée. Mise en garde Cette orientation ne s'applique pas aux cas de COVID. Tout symptôme (dyspnée, toux, fatigue…) doit être investigué afin de préciser le diagnostic avant de rendre la décision d'admissibilité.
	<u>Diagnostic posé par un professionnel autre qu'un médecin</u> Orientation Dans le contexte actuel, en plus d'un médecin, la CNESST acceptera tout document médical complété par un dentiste, un optométriste ou un pharmacien, et ce étant donné que les consultations médicales sont plus difficiles à obtenir depuis l'éclosion de la COVID.
	<u>Documents requis pour les réclamations pour des indemnités de décès – Copie du certificat de décès accepté</u> Orientation Pour traiter les réclamations et verser les indemnités de décès s'il y a lieu, la CNESST accepte que les bénéficiaires soumettent des copies des documents officiels du Directeur de l'état civil (ex: certificat de décès, certificat de mariage, certificat de naissance, etc.). Cette mesure d'assouplissement facilite les démarches pour les bénéficiaires et leur évite des coûts associés à la demande.

COVID
Orientations normatives et consignes opérationnelles

Section 3 : Suivi d'une réclamation d'infection à la Covid (DGRT)

RÉCLAMATION D'INFECTION À LA COVID – SUIVI EN DGRT	**Suivi et décision de capacité dans une réclamation d'infection à la Covid** Consignes opérationnelles Les réclamations d'infection à la Covid-19 sont transférées de la DGAR vers les DGRT (CSR) lorsqu'une preuve médicale justifiant un arrêt de travail (en lien avec l'infection à la Covid-19) est présente au dossier au moment de l'admissibilité. Le suivi des réclamations de Covid-19 doit être effectué de façon rigoureuse. Consulter la section Décision de capacité – Réclamation d'infection à la COVID pour connaître l'orientation concernant ce sujet. Document de support Consignes opérationnelles_dec. c
RÉCLAMATION D'INFECTION À LA COVID LONGUE DURÉE– SUIVI EN DGRT	**Suivi des réclamations COVID-19 de longue durée** Approche continue de la prévention des risques de chronicité (ACPC) Compte tenu du caractère singulier et du potentiel longue durée de ces réclamations, il y a lieu de revoir les règles relatives à la prise en charge des réclamations COVID-19 lorsque le dossier atteint 90 jours d'incapacité à la suite de l'infection. En effet, un suivi de la condition médicale et de la capacité ainsi qu'une détection des facteurs est requis par les intervenants des profils CSR à 90 jours de la date d'événement afin de transférer le dossier aux CAR pour prise en charge adéquate. Consignes ACPC et complément d'information Document de support InfosCOVIDLongueDurée.docx Aide-mémoireCOVIDLongueDRT_COMVG.c **Service de soutien au rétablissement fonctionnel (à venir)**

COVID
Orientations normatives et consignes opérationnelles

Section 4 : Assistance médicale

ASSISTANCE MÉDICALE	**Reprise des traitements (Chirurgie, examen médical, physiothérapie et ergothérapie)** Orientation Compte tenu de la reprise des activités, la CNESST réitère l'importance pour les travailleurs d'assister aux soins et traitements que nécessite leur état. Elle encourage la recherche de moyens raisonnables pour assurer l'accès à l'assistance médicale et pour répondre aux besoins des travailleurs. La téléconsultation, dans le respect des orientations prévues par les ordres professionnels, est une solution qui continuera d'être permise dans le contexte de la COVID-19. Reprise des traitements après une absence Si le travailleur a cessé ses traitements en clinique ou en télétraitement pendant plus de 30 jours consécutifs en raison de la COVID-19, il doit consulter le médecin qui à charge afin d'évaluer la nécessité de poursuivre ses traitements et le cas échéant, obtenir un document médical (rapport d'évolution, prescription, etc.) à cet effet. Le travailleur doit ensuite transmettre ce document médical à la CNESST avant de reprendre ses traitements à la clinique. À la connaissance de cette recommandation, l'intervenant de la santé peut reprendre les traitements et s'il y a lieu, évaluer la nécessité d'une seconde évaluation initiale. Si jugée nécessaire, la première période de traitement devra être fermée et une nouvelle période débutée. La clinique pourra donc facturer la seconde évaluation initiale et les traitements.
	Consultations à distance Orientation La téléconsultation, dans le respect des orientations prévues par les ordres professionnels, est une solution qui continuera d'être permise dans le contexte de la COVID. L'Ordre des physiothérapeutes recommande à ses membres, dans un souci de protection du public, de référer aux consignes émises https://oppq.qc.ca/membres/actualites-et-dossiers/covid-19-outils-telereadaptation/ pour le remboursement des soins de physiothérapie. L'Ordre des Ergothérapeutes du Québec, en réponse à la crise sanitaire liée à la COVID-19, précise que les interventions à distance (Télépratique) que peuvent réaliser les ergothérapeutes s'inscrivent comme une mesure pouvant permettre une continuité des soins et services auprès de leurs clients. La consultation par téléphone fait partie de l'éventail de celles utilisées par les ergothérapeutes. Pour la signature du registre des présences, il est recommandé aux cliniques et aux intervenants qui dispenseront ce type de traitement d'obtenir du travailleur qui en bénéficie un courriel confirmant sa participation à une telle séance.

ASSISTANCE MÉDICALE	Pour les demandes de rapports, il y a 3 possibilités: • Si la clinique est fermée et n'offre aucun service, aucune demande de rapport manuel ne doit être faite. Seules les demandes déjà générées de façon automatique demeurent. • Si la clinique continue d'offrir des services en présentiel, les modalités habituelles s'appliquent. Si la clinique offre des services en téléconsultation, le rapport peut être complété avec les adaptations requises pour certains champs si nécessaire. Par exemple, s'il s'avère impossible de compléter certains champs, le clinicien pourrait indiquer "téléconsultation" dans le champ pour le signifier. Ainsi le rapport sera "complet".
	Équipement de protection individuelle Les équipements de protection individuelle seront remboursés aux travailleurs atteints de la Covid-19 à titre de lésion professionnelle ainsi qu'aux accompagnateurs lorsque requis. Note : Il appartient aux experts désignés, aux MQAC, aux intervenants de la santé de fournir l'équipement de protection individuelle au travailleur. **Document de support** noteInformationÉquipementProtectionP.pdf
	Rapport médical d'évolution Compte tenu de la réorganisation et la priorisation des tâches dans le milieu de la santé dans le contexte de la pandémie, le rapport médical d'évolution (RME) peut être produit uniquement si l'évolution de la pathologie du travailleur modifie de façon significative la durée des soins ou traitements.

COVID
Orientations normatives et consignes opérationnelles

ASSISTANCE MÉDICALE	**Délai 30 jours rapport complémentaire** Orientation Jusqu'au 31 août 2020 inclusivement, la CNESST prolonge de 30 jours le délai de réception des demandes de rapport complémentaire. Ainsi, le médecin qui a charge dispose de 60 jours, à partir de la réception de la demande du RC, pour transmettre sa réponse à la Commission. Du 1er septembre 2020 au 7 février 2021, le délai normal de 30 jours est rétabli. Compte tenu de la réorganisation et la priorisation des tâches dans le milieu de la santé dans le contexte de la pandémie, la CNESST rétablit la mesure d'assouplissement du printemps 2020, soit la prolongation de 30 jours pour la transmission des rapports complémentaires. Ainsi, le professionnel de la santé qui a charge dispose de 60 jours, à partir de la réception de la demande du RC, pour transmettre sa réponse à la CNESST.
	Expertises médicales (204-MPP) Orientation Compte tenu de l'évolution du contexte lié à la COVID 19, la CNESST annule ou reporte certains rendez-vous en expertise médicale en cohérence avec les mesures pour contrer la propagation du virus. Par conséquent, des rendez-vous en expertise médicale (204) peuvent être annulés. C'est le centre de convocation qui est en charge d'annuler les expertises auprès des experts. Les répondants désignés seront informés des annulations et des rendez-vous rendus disponibles à la suite de celles-ci. Consignes opérationnelles → Le Centre de convocation achemine la liste des rendez-vous annulés aux répondants désignés concernés. ▪ Le répondant désigné est en charge d'informer l'agent d'indemnisation assigné au dossier de l'annulation de l'expertise médicale (204). ▪ Le point de service est en charge d'informer le travailleur de l'annulation de son rendez-vous à l'expertise médicale (204). Cette action peut être réalisée par le répondant désigné ou par l'agent d'indemnisation assigné au dossier. → Le Centre de convocation achemine au répondant désigné la liste des disponibilités générée par les annulations : spécialité, nom du médecin, coordonnées du rendez-vous (lieu de l'examen), date et heure du rendez-vous. Dans les 48 heures, suivant la réception de la liste des disponibilités, le point de service doit :

- Cibler des travailleurs qui n'ont pas encore de rendez-vous fixé pour remplir le calendrier. La plaquette expertise 204 peut être utilisé pour valider si le travailleur est en attente d'un rendez-vous ou si un rendez-vous est déjà fixé.
- Contacter le travailler pour valider sa disponibilité à l'heure du rendez-vous et l'informer qu'il recevra la convocation à l'expertise médicale (204). Informer le travailleur du nom de l'expert, adresse de l'expertise et heure (etc.) car il est possible que la convocation médicale ne soit pas reçue à temps.
- Retourner le calendrier complété à l'expéditeur (centre de convocation). Après 48 heures, le centre de convocation fait un suivi. Si des plages horaires sont encore disponibles, elles sont offertes à un autre point de service.
- Le point de service attend 24 heures avant de générer la copie de dossier pour le médecin. Cette étape est nécessaire puisque cela génère l'étiquette du médecin examinateur lors de l'impression du dossier.

Expertises médicales (209)

Le 4 février 2021, la CNESST a demandé aux employeurs via la PES d'appliquer les mêmes règles pour leurs expertises médicales.

Le « Questions et réponses – COVID-19 » disponible sur le site Internet de la CNESST sera également mis à jour pour informer les employeurs des règles de la CNESST entourant les expertises médicales.

BEM

Orientation
C'est le BEM qui est responsable de convoquer ou d'annuler les rendez-vous en tant qu'organisme indépendant. Le BEM informera le travailleur de l'annulation ou du report de son rendez-vous, au besoin. La CNESST sera informée de la situation par courrier (comme habituellement).

Consignes
À compter du 1 octobre 2020, le BEM ne fera plus les demandes de mise à jour des dossiers aux répondants BEM.

On rappelle que les mises à jour au BEM doivent dorénavant être préparées et acheminées par l'agent d'indemnisation sur réception de l'avis de convocation et ce, en respectant en tout temps la procédure jointe dans la section document de support. Aucune demande, mise à jour et copie de dossier ne doit être envoyée par courriel CNESST non sécurisé.

Document de support

Procédure pour envoyer MAJ dossier

Section 5 : Indemnités de remplacement du revenu (IRR)

IRR	**Surpayé** Traitement régulier
	APIPP Traitement régulier
	Pension alimentaire Consigne Une mesure temporaire d'échange avec les agents des pensions alimentaires (DCRCPA) est mise en place et effective depuis lundi le 23 mars. Il est primordial que tous les points de service appliquent cette mesure temporaire de communication. **Document de soutien** PAL.pdf
REPRISE, PROLONGATION OU ARRÊT DES IRR	**Reprise, prolongation ou arrêt des IRR** Orientation : jusqu'à nouvel ordre Dans le contexte de la COVID-19, la CNESST a mis en place, une mesure d'allègement à l'effet de poursuivre le versement de l'IRR dans les dossiers où nous aurions mis fin. Cet allègement est toujours en vigueur et est réactivé, à partir du 20 décembre 2021, par les fermetures d'entreprises dans les secteurs d'activités économiques visés par le Gouvernement. Il est donc nécessaire de valider si l'employeur a cessé ses activités en raison de la COVID-19 pendant cette période. Dans l'affirmative, les consignes de traitement d'allègement doivent être respectées et les IRR autorisées en conséquence.

REPRISE, PROLONGATION OU ARRÊT DES IRR	L'IRR reçue sans droit sera poursuivie jusqu'à la première de ces deux éventualités : la réouverture du secteur d'activité telle qu'annoncée par le gouvernement du Québec ou la date de retour au travail. À noter que depuis le 27 juillet 2020, les accès au panorama RPEX-MEX du navigateur ont été retirés aux agents d'indemnisation. La CNESST ne reprend pas le versement de l'IRR lorsque la décision de capacité a été rendue avant que le secteur d'activités de l'employeur se retrouve visé par les restrictions puisque le travailleur pourrait avoir accès aux programmes gouvernementaux. Ceci est également valable pour les réclamations en attente. Consignes opérationnelles Dans les dossiers où il y a fin du droit à l'IRR, c'est une équipe dédiée qui sera en charge d'évaluer la situation et de poursuivre le versement de l'IRR s'il y a lieu. Dans les dossiers où il y a interruption de l'assignation temporaire, le traitement régulier doit être effectué et le versement des IRR doit être repris dans RPEP-MPE. Pour plus de détails, consulter les consignes opérationnelles dans la section « documents de support ». Il est important de rester vigilant en ce qui concerne le double paiement dans RPEP et RPEX. Avant d'autoriser un versement d'IRR dans RPEP, il est fortement recommandé de vérifier si un paiement pour cette période a déjà été autorisé dans RPEX. **Documents de support** 2021-12-31 Tableau restrictions Covid-19.; Consigne opérationnelle_AT-M; PROCÉDURE RPEX.pdf; LogigrammeRPEX_ConsignesATetMP_19Ma

COVID
Orientations normatives et consignes opérationnelles

REPRISE, PROLONGATION OU ARRÊT DES IRR	Fin du droit à l'IRR après une décision de capacité Le travailleur pourrait bénéficier d'un soutien financier par la prolongation du versement de sa pleine IRR ou par la compensation d'une partie de son IRR lorsque les conditions suivantes sont réunies : - Au moment de la fin du droit à l'IRR, l'activité économique de son employeur devait cesser totalement ou partiellement ses activités; - Le travailleur subit une perte de salaire puisqu'il n'a pas réintégré son emploi chez son employeur ou qu'il n'effectue pas toutes les heures prévues à son contrat de travail en raison de cette cessation partielle ou totale des activités; - Le travailleur n'a pas mis fin unilatéralement à son lien d'emploi. (Démission, retraite) *Situation du travailleur qui a un contrat à durée déterminée :* - Un travailleur dont le contrat de travail est à durée déterminée, notamment le travailleur saisonnier, pourrait bénéficier du soutien financier par la prolongation du versement de sa pleine IRR s'il devient capable d'exercer son emploi après l'expiration de son contrat de travail et que le secteur d'activité de l'employeur et de la région étaient déjà fermés moment de rendre la décision de capacité. *Situation du travailleur avec une protection personnelle :* - Un travailleur qui possède une protection personnelle et qui exerce ses activités économiques dans un secteur fermé ou partiellement fermé au moment de rendre la décision de capacité à exercer son emploi, pourrait bénéficier du soutien financier si cet emploi est lié à un des secteurs d'activité fermés et qu'il a cessé ses activités en raison de cette fermeture. - Dans le cas où ce travailleur exerce ses activités dans plusieurs régions ou territoires, le soutien financier serait directement lié au lieu de résidence du travailleur, et non lié, le cas échéant, aux régions ou territoires dans lesquels il exerce son emploi. Pour les deux situations nommées ci-haut, l'IRR reçue sans droit sera poursuivie jusqu'à la première de ces deux éventualités la réouverture du secteur d'activité telle qu'annoncée par le gouvernement du Québec au lieu de résidence du travailleur ou la date de retour au travail. *Mise en garde :* Le soutien financier ne s'applique pas aux travailleurs dont l'employeur ne se situe pas dans un secteur économique fermé, mais dont l'établissement a été fermé à la demande de la santé publique, par exemple un établissement fermé en raison d'une éclosion de Covid-19.

COVID
Orientations normatives et consignes opérationnelles

REPRISE, PROLONGATION OU ARRÊT DES IRR	Fin du droit à l'IRR en vertu des articles 48 et 49 LATMP Le travailleur pourrait bénéficier d'un soutien financier par la prolongation du versement de son IRR lorsque les conditions suivantes sont réunies : - Le travailleur réside dans une municipalité se trouvant touchée par des secteurs économiques fermés; - Au moment de la fin du droit à l'IRR, le secteur d'activité économique de l'emploi prélésionnel ou l'emploi est visé par la fermeture des secteurs visés par le Gouvernement. Dossiers NAF-SPT Pour le travailleur qui était au travail régulier, avec une lésion non consolidée (NAF-SPT), qui a dû cesser de travailler en raison de la date de fermeture du secteur visé par le Gouvernement, l'IRR peut être versée si le travailleur en fait la requête auprès de la CNESST.
	Prolongation de l'IRR pour la période de recherche d'emploi Certains travailleurs ayant bénéficié de l'IRR en vertu des articles 48 et 49 LATMP demandent la prolongation de cet IRR en mentionnant avoir fait face à des possibilités restreintes d'effectuer des démarches de recherche d'emploi. Il peut s'agir de travailleurs ayant obtenu une période de prolongation durant la fermeture de secteurs d'activités en raison des mesures d'allègement ou de travailleurs qui bénéficiaient de l'IRR en vertu des articles 48 et 49 LATMP pendant cette fermeture. Exemples : Emploi recherché dans un secteur d'activité fermé du 24 mars au 11 mai 2020. 1. Travailleur pour qui la période de recherche d'emploi a pris fin avant la réouverture du secteur d'activité et qui a obtenu une prolongation de l'IRR: Un travailleur dont la période de recherche d'emploi a pris fin le 2 mai 2020 a bénéficié d'une prolongation de son IRR jusqu'à l'ouverture du secteur d'activité le 11 mai 2020. Bien qu'il ait bénéficié de l'allègement pour la prolongation de l'IRR du 2 au 11 mai, il demande une prolongation pour une période de 40 jours correspondant au nombre de jours pendant lequel il considère que ses possibilités de recherche d'emploi dans ce secteur étaient restreintes en raison de la fermeture du secteur d'activité. (Du 24 mars au 2 mai 2020). 2. Travailleur pour qui la période de recherche d'emploi n'était pas terminée au moment de la réouverture du secteur d'activité : Un travailleur dont la période de recherche d'emploi a pris fin le 4 août 2020 demande une prolongation pour une période de 49 jours correspondant au nombre de jours pendant lequel le secteur était fermé. (Du 24 mars au 11 mai 2020) Maintien du cadre légal et normatif c'est-à-dire qu'aucune mesure d'allègement supplémentaire pour ces travailleurs ne sera accordée, donc l'IRR ne sera pas prolongée au-delà de la durée d'un an prévue aux articles 48 et 49 LATMP. Si le travailleur estime avoir droit à une prolongation de l'IRR, il doit contester la décision de capacité de travail initiale l'informant de la fin prévue de sa période de recherche d'emploi, en vertu de l'article 48 LATMP (lettres 02-142, 08-221) ou de l'article 49 LATMP (lettres 08-222, 08-224), même si la demande de révision est produite hors délai. Un mandat de représentation devant le Tribunal administratif du travail (TAT) devrait être confié à un avocat concernant ces demandes de révision.

	Décision de capacité à exercer son emploi : travailleur capable d'exercer son emploi avec ou sans limitation fonctionnelle Orientation Secteur d'activité ouvert : Rendre la décision de capacité à exercer l'emploi prélésionnel et mettre fin au droit à l'IRR ou poursuivre le versement de l'IRR pour la période de recherche d'emploi. Droit au retour au travail expiré : Pour les travailleurs capables d'exercer leur emploi dont le droit au retour au travail est expiré et qui répondent aux conditions du droit à l'IRR en vertu de l'article 48 LATMP, la CNESST rend la décision de capacité et verse l'IRR conformément à l'article 48 LATMP. Secteur d'activité fermé : Rendre la décision de capacité à exercer l'emploi prélésionnel et mettre fin au droit à l'IRR. L'intervenant doit toutefois détenir l'information lui permettant de statuer sur la capacité de travail, par exemple, la visite de poste a été réalisée avant la fermeture de l'entreprise visé par le gouvernement.
	Décision de capacité à exercer un emploi convenable chez l'employeur ou ailleurs sur le marché Secteur d'activité ouvert : *Emploi convenable chez l'employeur* : Si l'emploi respecte les cinq critères prévus à l'article 2 LATMP, rendre la décision de capacité à exercer l'emploi convenable et mettre fin au droit à l'IRR ou verser l'IRR réduite. *Emploi convenable ailleurs sur le marché du travail* : Rendre la décision de capacité à exercer l'emploi convenable et entreprendre le versement de l'IRR pour la période de recherche d'emploi. Secteur d'activité ouvert partiellement ou fermé : *Emploi convenable chez l'employeur :* La décision de capacité peut être rendue si le travailleur peut intégrer l'emploi convenable disponible chez son employeur. Toutefois, si l'emploi convenable n'est pas disponible dans l'immédiat en raison de la fermeture du secteur d'activité, reporter la décision de capacité jusqu'à ce que l'emploi convenable devienne disponible. *Emploi convenable ailleurs sur le marché du travail* : 1. Si la CNESST possède l'information pour évaluer la possibilité raisonnable d'embauche d'un secteur ouvert partiellement et que celle-ci est jugée favorable après son examen dans les sources officielles des organismes responsables de diffuser l'information sur le marché du travail : Rendre la décision de capacité à exercer l'emploi convenable et entreprendre le versement de l'IRR pour la période de recherche d'emploi. À noter que les sources d'informations officielles sur le marché du travail ont été bonifiées afin de mieux prendre en compte l'impact du contexte de la pandémie sur le marché du travail. Consulter la section réadaptation – Actualisation des sources d'information sur le marché du travail (Possibilité raisonnable d'embauche) pour obtenir des précisions sur celles-ci. 2. Si la CNESST ne possède pas l'information pour évaluer la possibilité raisonnable d'embauche d'un secteur ouvert partiellement ou s'il est fermé : Reporter la décision de capacité à la réouverture complète du secteur d'activité, à moins qu'il soit possible de déterminer un autre emploi convenable avec la collaboration du travailleur.

COVID
Orientations normatives et consignes opérationnelles

Application des articles 47 et 53 LATMP

Orientation
Il est aussi possible de rendre les décisions portant sur l'application des articles 47 et 53 de la LATMP lorsque l'ensemble des démarches permettant d'en arriver à cette décision a été réalisé.

Maintien de l'IRR dans les cas d'ATT interrompue en raison de la COVID

Orientation
Lorsqu'un employeur (par exemple un salon de coiffure) cesse ses activités en raison de consignes sanitaires du gouvernement du Québec concernant la COVID, une ATT qui était en place avant la cessation des activités se trouve interrompue. Dans cette situation, la CNESST reprend le versement de l'indemnité de remplacement du travailleur puisqu'il y a droit tant qu'il demeure incapable d'exercer son emploi en raison de sa lésion professionnelle. Lorsque les activités de l'employeur reprennent en tout ou en partie et que l'assignation temporaire recommence sur les lieux du travail ou en télétravail, l'employeur doit reprendre le versement du salaire du travailleur conformément à l'article 180 LATMP et selon les modalités du cadre de référence sur l'assignation temporaire et les autres solutions provisoires de retour au travail.

Suspension du paiement d'une indemnité – ATT et obligations médicales

Orientation
À compter du 19 juin 2020, certaines mesures d'assouplissement ne sont pas reconduites. En effet, les motifs suivants ne sont plus considérés automatiquement comme étant des raisons valables justifiant de ne pas suspendre le versement d'indemnité de remplacement du revenu lorsqu'un travailleur ne se présente pas à son assignation temporaire de travail ou à son affection (PMSD) :

- Le travailleur dont l'école, le service de garde ou le camp de jour ne peut accueillir son enfant (exemple : places insuffisantes).
- Le travailleur qui fait partie d'une clientèle vulnérable (tel qu'édicté par INSPQ) ou dont l'enfant ou un autre proche résidant à son domicile fait partie d'une clientèle vulnérable.

Dorénavant, le travailleur qui ne se présente pas à son ATT au seul motif de ne pas avoir accès à un service de garde ou à une place à l'école ou en camp de jour peut bénéficier d'un délai d'environ deux semaines afin de trouver une solution à ce problème. Ce délai débute à compter de l'annonce du gouvernement de l'ouverture du secteur activité dans lequel se trouve son employeur.
Lorsque le travailleur omet de rencontrer une obligation médicale (absence à une expertise médicale, au BEM, à un suivi médical ou à un traitement), le motif « ne pas avoir accès à un service de garde ou à une place à l'école ou en camp de jour » sera jugé valable lorsque le délai de convocation est inférieur à deux semaines, à moins que le travailleur y ait consenti. Ce délai laisse la marge de manœuvre nécessaire afin de trouver des solutions.

Si le travailleur ne se présente toujours pas à son ATT lorsque l'annonce gouvernementale remonte à 2 semaine et plus, ou à son obligation médicale la CNESST peut suspendre le versement d'IRR.

	À noter que selon des mesures recommandées par l'INSPQ ou la CNESST concernant le retour au travail, l'employeur doit : • Favoriser le travail à distance à partir du domicile; • Appliquer rigoureusement l'ensemble des mesures de prévention qui s'imposent pour ce milieu de travail, si le télétravail est impossible; • Assurer une distanciation physique minimale de deux mètres avec la clientèle et les autres collègues, ou encore le travail à moins de deux mètres en présence d'une barrière physique suffisante. Ces recommandations ont pour objectif de réduire le risque de transmission du virus de la COVID-19 dans différents milieux. L'employeur ou le fournisseur de soins ou de services a l'obligation de prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé de leur travailleur et de leur clientèle, dont de suivre les recommandations de l'INSPQ et de la CNESST. Pour analyser le motif du travailleur qui invoque faire partie de la clientèle vulnérable ou habiter sous le même toit qu'une personne vulnérable, il y a lieu de tenir compte de ces recommandations. Pour toutes les autres situations, une analyse au cas par cas demeure essentielle afin de considérer l'ensemble des éléments présents au dossier conformément à la Politique 2.03.2 « La suspension et la reprise du paiement d'une indemnité ». Ces situations incluent notamment le travailleur qui fait partie d'une clientèle vulnérable ou dont l'enfant ou un autre proche résidant à son domicile fait partie d'une clientèle vulnérable ainsi que le travailleur qui omet ou refuse de se soumettre à un examen médical prévu par la loi. Selon la section 1.2 de cette politique, l'expression « raison valable », signifie : • Une raison hors du contrôle du travailleur, c'est-à-dire une raison indépendante de sa volonté qui le contraint à ne pas remplir une de ces obligations; et • Le travailleur n'a aucune solution à sa portée pour remédier au manquement à son obligation.

Section 6 : Contestations

CONTESTATIONS	**<u>Mandat de représentation – Représentants du travailleur et de l'employeur</u>** Orientation En raison de l'état d'urgence sanitaire en vigueur sur l'ensemble du territoire québécois, la transmission des mandats de représentation par la poste ou par télécopieur peut être complexe pour les travailleurs. Dans ces circonstances, la CNESST encourage la transmission du mandat de représentation dûment complété via Mon Espace CNESST. Le travailleur peut exceptionnellement informer la CNESST verbalement de son intention d'être représenté. Ce dernier doit s'engager à transmettre un mandat de représentation dûment complété à la levée des mesures d'assouplissement. Consignes La CNESST encourage la transmission du mandat de représentation dûment complété via Mon Espace CNESST. Lorsque cette avenue n'est pas possible pour le travailleur, ce dernier peut exceptionnellement informer la CNESST verbalement de son intention d'être représenté. Pour ce faire, l'intervenant au dossier doit : • Lire au travailleur l'autorisation présente sur le formulaire « Mandat de représentation – travailleur » et demander son consentement à la suite de la lecture. • Consigner dans une note OSI l'ensemble des informations du formulaire « Mandat de représentation – travailleur », soit : le nom de l'entreprise, de la firme ou du syndicat, le nom et prénom du représentant, leurs numéros de téléphone et de télécopieur, ainsi que le consentement verbal du travailleur à être représenté par cette personne.

	• Informer le travailleur qu'il devra transmettre le mandat de représentation dûment complété, lors de la levée des mesures d'assouplissement. • Inscrire au Navigateur les informations du représentant du travailleur.
	Mandats de représentation – Services juridiques devant le Tribunal administratif du travail (TAT)) Orientation Dans le contexte de la pandémie, la CNESST a mis en place certaines mesures d'allègement. L'application ou la non-application de ces mesures peut générer des contestations au Tribunal administratif du travail (TAT). Dans les situations suivantes, un mandat de représentation doit être émis à la DGAJ puisque la contestation au TAT peut avoir pour effet d'élargir les allégements administratifs consentis et ainsi créer un précédent pour la CNESST : • le travailleur qui soutient avoir droit à un allègement qu'il n'a pas obtenu; • le travailleur demandant un allègement que la CNESST n'a pas offert ou prévu; • le travailleur qui conteste les modalités de son allègement (secteur ouvert/fermé, durée plus longue); • un employeur qui conteste les allègements notamment l'absence de documents médicaux soutenant l'admissibilité de la réclamation ou l'imputation des sommes versées au dossier.
	Demande de révision Orientation Les travailleurs et les employeurs qui demandent la révision d'une décision reçue entre le 12 mars 2020 et le 25 juin 2020 avaient jusqu'au 27 juillet 2020 pour bénéficier d'une appréciation particulière des motifs de prolongation en lien avec la COVID-19. Pour une décision reçue après le 26 juin 2020, c'est le délai de 30 jours prévu à la loi qui s'applique pour contester une décision. Il est à noter que la Direction générale de la révision administrative analyse les motifs soumis par les clients avant de les relever du défaut, notamment si l'entreprise était ouverte ou si le travailleur avait repris son travail.
	Décisions rendues par la DGRA et TAT Traitement régulier.

Section 7 : Fournisseurs

COVID
Orientations normatives et consignes opérationnelles

FOURNISSEURS	**Application autonome (physio-ergo)** Orientation Dans le contexte actuel, la CNESST a prolongé la période de déploiement des logiciels de fabricants physio-ergo au-delà du 31 mars 2020. Ainsi, l'application « Physio-ergo CNESST » restera disponible jusqu'au 30 juin 2020 inclusivement. À compter du 1er juillet 2020 inclusivement, l'application Physio-Ergo CNESST ne sera plus disponible pour les cliniques privées. Si la clinique souhaite continuer d'échanger électroniquement avec la CNESST, elle doit communiquer dès maintenant avec l'un des 4 fabricants mentionnés ici : https://www.csst.qc.ca/professionnels-de-la-sante/physiotherapeutes-ergotherapeutes/Pages/nouveautes.aspx
	Délai de 180 jours pour facturation Orientation Pour faire suite à la levée des mesures spéciales par le Gouvernement et l'autorisation de la reprise des soins et traitements en clinique à compter du 1er juin, les comptes de facturation prévus au Règlement sur l'assistance médicale doivent être transmis à la CNESST dans les délais suivants : Pour les soins ou les traitements dispensés avant le 1er juin 2020 pour lesquels le délai de 180 jours pour facturer était en vigueur le ou après le 20 mars 2020, le calcul du délai débute à partir du 1 juin 2020. Pour les soins et des traitements dispensés après le 1 juin 2020, le Règlement sur l'assistance s'applique et le délai de 180 jours qui suivent la date de la dispensation du soin ou du traitement s'applique.
	Demande de rapports PHYSIO-ERGO Orientation Pour les demandes de rapport, il y a 3 possibilités: • Si la clinique est fermée et n'offre aucun service, aucune demande de rapport ne doit être faite. Seules les demandes déjà générées de façon automatique demeurent. • Si la clinique continue d'offrir des services en présentiel, les modalités habituelles s'appliquent. • Si la clinique offre des services en téléconsultation, le rapport peut être complété avec les adaptations requises pour certains champs si nécessaire. Par exemple, s'il s'avère impossible de compléter certains champs, le clinicien pourrait indiquer "téléconsultation" dans le champ pour le signifier. Ainsi le rapport sera "complet".

SURDITÉ	**Demande d'autorisation ou de renouvellement des prothèses auditives** Orientation La CNESST accepte des audiogrammes de plus de 12 mois pour l'autorisation d'achat ou le renouvellement des prothèses auditives. Nous vous rappelons que l'audioprothésiste n'a pas à fournir l'audiogramme à la CNESST mais doit le conserver dans ses dossiers.

Section 8 : Réadaptation

RÉADAPTATION	**Accompagnement de retour au travail** Orientation Certains intervenants de la santé tels que les psychologues, les psychoéducateurs ou les ergothérapeutes peuvent accompagner ponctuellement le travailleur dans cette nouvelle réalité et favoriser un prompt retour au travail. **Document de support** NoteInfoAccompagnementRAT04052020.p
	Activités en réadaptation en milieu de travail Consulter votre gestionnaire pour toute question relative à ces activités. **Activités en réadaptation au domicile du travailleur** Consulter votre gestionnaire pour toute question relative à ces activités.
	Contrat de services professionnels Consentement du travailleur à l'échange d'information Pour obtenir le consentement du travailleur à l'échange d'information, le conseiller en réadaptation doit :

RÉADAPTATION	• Lire au travailleur, la section : « Autorisation du bénéficiaire »1 • Inscrire une note d'intervention au dossier du travailleur confirmant la lecture et le consentement du travailleur. L'envoi du contrat de services professionnels au travailleur n'est pas obligatoire puisque le conseiller en réadaptation lui transmet l'information verbalement ainsi qu'une lettre de confirmation. <u>Accord avec la ressource externe</u> L'accord verbal de la ressource externe permet de conclure le contrat. Une note d'intervention au dossier du travailleur doit être rédigée et mentionnée : • Le service requis • Les modalités • La rémunération <u>Signature du conseiller en réadaptation</u> La signature en format PDF est possible pour les conseillers disposant d'un portable avec écran tactile. Lorsque la signature PDF n'est pas possible, le conseiller doit rédiger une note d'intervention au dossier du travailleur confirmant l'octroi du contrat à la ressource. <u>Envoi du contrat de services professionnels à la ressource</u> L'envoi du contrat de services professionnels et de l'annexe à la ressource externe est une condition essentielle pour la réalisation du service. Plusieurs solutions sont envisageables notamment : • Par le biais du courriel sécurisé CNESST aux ressources externes qui sont inscrites au Guichet. • L'envoi par télécopie au moyen de l'imprimante télécopieur du point de service ou de l'application SendFax . • L'impression et la mise à la poste du contrat par une tierce ressource, présente dans les locaux de la CNESST.
RÉADAPTATION	**Documents de support** IT_contrat_service_professionnel.docx Mise en garde : Aucune demande, mise à jour et copie de dossier ne doit être envoyée par courriel CNESST non sécurisé

[1] **« J'autorise la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail et l'adjudicataire à s'échanger les renseignements nominatifs me concernant, notamment ceux figurant à la présente demande, nécessaires aux fins de prestations de service faisant l'objet de la présente demande. Cette autorisation prend fin lorsque cesse ma participation aux services offerts dans le cadre de cette demande. »**

	Contrat de service octroyé à une ressource externe avant la crise sanitaire Par ailleurs, pour les contrats de service octroyés avant la crise sanitaire, certaines validations seront requises auprès des employeurs avant toute intervention même si leur assentiment avait déjà été obtenu. Les conseillers doivent valider le contrat de service avant de débuter toute démarche en milieu de travail.
	Travaux d'entretien courant du domicile Orientation À compter du 3 août 2021 retour au cadre normatif habituel Le cadre normatif prévoit que le travailleur doit : 1. Faire une demande d'admissibilité aux travaux 2. Fournir 2 soumissions pour tous les travaux acceptés par la CNESST 3. Fournir une preuve qu'il a payé les travaux pour obtenir un remboursement (une facture avec la mention payée).
	Travailleur vulnérable à la COVID-19 (Capacité résiduelle) Orientation Suivant son cadre normatif usuel prévu à sa politique 3.05, la CNESST évalue la capacité résiduelle du travailleur au moment de la détermination d'un emploi convenable s'il est incapable de refaire son emploi prélésionnel. Cette évaluation prend en compte les limitations fonctionnelles découlant de la lésion professionnelle, mais aussi la condition médicale personnelle du travailleur dans la mesure où elle existe au moment de la détermination de l'emploi convenable et où celle-ci est médicalement objectivée. Ainsi, la CNESST doit tenir compte de la condition personnelle d'un travailleur immunosupprimé ou qui souffre d'une maladie chronique lorsqu'elle détermine un emploi convenable qu'il est capable d'exercer, et ce, qu'il y ait une pandémie ou non. Comme pour toute autre condition personnelle, le travailleur doit démontrer, en fournissant à la CNESST la documentation appropriée, que sa condition médicale personnelle est médicalement constatée et restrictive sur le plan de la capacité. Par ailleurs, dans le contexte pandémique, l'employeur a l'obligation de mettre en œuvre des mesures d'identification, de contrôle et d'élimination du risque biologique résultant de la COVID-19. Par conséquent, la CNESST présume de l'application des normes sanitaires recommandées par l'INSPQ dans l'établissement de l'employeur, selon son secteur d'activité. Pour consulter les normes sanitaires prescrites par le gouvernement du Québec, reportez-vous, entre autres, aux trousses produites par la CNESST pour chacun des secteurs d'activité. La CNESST pourra intervenir auprès de l'employeur afin de faire respecter ces mesures sanitaires. Toutefois, il appartiendra aux inspecteurs de vérifier et d'assurer leur application. Dans le cas de non-respect de ces normes par l'employeur, le conseiller en réadaptation pourra alors rappeler à celui-ci ses devoirs en la matière et orienter le travailleur vers les recours prévus par la LSST.

Actualisation des sources d'information sur le marché du travail (Possibilité raisonnable d'embauche)

Orientation

La CNESST évalue l'emploi en regard des cinq critères de l'emploi convenable, dont la possibilité raisonnable d'embauche, en s'appuyant, entre autres, sur les sources officielles des organismes responsables de diffuser l'information sur le marché du travail. La CNESST apprécie la possibilité raisonnable d'embauche à partir des informations dont elle dispose en tenant compte du contexte pandémique pour s'assurer que les perspectives d'emploi et que le niveau d'employabilité du travailleur sont adaptés au marché du travail. Pour ce faire, les sources d'information officielles sur le marché du travail ont été bonifiées afin de mieux prendre en compte l'impact du contexte pandémique sur le marché du travail.

La documentation de la possibilité raisonnable d'embauche dans le contexte de la Covid-19

Afin de s'assurer que l'emploi convenable identifié offre des possibilités raisonnables d'embauche, notamment selon le palier d'alerte de Covid-19 en vigueur dans la région concernée, les intervenants doivent consulter les sites d'informations sur le marché du travail qui offrent une information contemporaine sur les conséquences de la pandémie dans les différents secteurs d'emplois. Ceux-ci s'ajoutent à la liste disponible sur l'outil d'aide à la démarche de détermination de l'emploi convenable situé sur le portail VPIRT - Section réadaptation – Aides à la tâche – Outil d'aide à la démarche de détermination de l'emploi convenable. Certains de ces sites prévoient d'ailleurs une section concernant la Covid-19. Les intervenants sont invités à consulter ces sections.

Les ressources spécifiques déployées par le gouvernement sont :
- Québec.ca (Site officiel du gouvernement du Québec)
- Jetravaille! (Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale)
- Je contribue ! (Pour soutenir le réseau de la santé)

Secteurs_Impacts COVID.pdf

- Analyse des impacts économiques sectoriels – (Service Canada)
- Paliers d'alerte de COVID-19 par région (Site officiel du gouvernement du Québec)

AUTRES	<u>Documentation de la démarche client (DDC)</u> Orientation Aucune documentation ou information ne doit être transmis à l'adresse courriel des intervenants puisque ce moyen n'est pas sécurisé (Ex : Rapports médicaux, demande de révision, etc.). Seul le courrier postal et les services en ligne, incluant le Guichet SST, doivent être utilisés.

Admissibilité
Lésion psychologique à la suite d'une lésion physique

La présence d'un diagnostic psychiatrique posé par le médecin traitant est une condition de base.

Plusieurs situations peuvent se produire :

- Une lésion psychologique qui survient à la suite d'un événement traumatisant ayant causé une lésion physique (situation de deuil à la suite de la perte d'un membre ou d'un organe, un traumatisme sévère menant à un état de stress post-traumatique, etc.).

- Une lésion psychologique reliée à la douleur chronique.

- Une lésion psychologique reliée à une perte de capacité.

Il est à noter qu'une lésion psychologique attribuable à l'insatisfaction du travailleur face à un emploi convenable ou aux difficultés administratives avec la CSST, les paliers d'appel, le Bureau d'évaluation médicale (BEM), etc., n'est généralement pas admissible lorsque ce sont les seuls motifs à l'origine de la lésion psychologique.

CADRE LÉGAL

En présence d'une lésion physique non consolidée, l'apparition d'un diagnostic psychiatrique sera analysée comme un nouveau diagnostic. Il faut établir la relation entre le diagnostic psychiatrique et l'événement ayant causé la lésion physique, ou encore avec la lésion physique elle-même.

Les éléments d'analyse à considérer selon le cas sont :

- la nature du nouveau diagnostic;
- les circonstances entourant l'apparition du nouveau diagnostic;
- la nature de la lésion initiale;
- les symptômes accompagnant la lésion;
- la présence ou non d'une condition personnelle préexistante ou concomitante;
- le délai d'apparition de la nouvelle lésion;
- la présence ou non d'un examen médical objectivant le nouveau diagnostic.

À ces critères d'analyse s'ajoute la difficulté d'adaptation à la suite de la lésion physique.

En présence d'une lésion physique consolidée, l'étude de l'admissibilité se fait sous l'angle de la récidive, de la rechute ou de l'aggravation (RRA). Il faut alors appliquer les critères d'analyse de la RRA, en les adaptant à la lésion psychologique, de façon à établir la relation entre le diagnostic psychiatrique et la lésion physique.

Les éléments d'analyse de la RRA à considérer selon le cas sont :

- la nature de l'événement initial;
- le diagnostic et le siège de la lésion initiale et des récidives, rechutes ou aggravations antérieures le cas échéant;
- la gravité de la lésion initiale et des récidives, rechutes ou aggravations antérieures s'il y a lieu;
- la présence d'une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique;
- la présence de limitations fonctionnelles;
- le retour au travail avec ou sans limitations fonctionnelles;
- la présence d'une condition personnelle;
- le délai écoulé entre la consolidation d'une lésion professionnelle antérieure et l'apparition de la récidive, de la rechute ou de l'aggravation;
- l'existence d'un suivi médical au cours de ce délai;
- la continuité de la symptomatologie;
- la compatibilité entre les pathologies ou symptomatologies en cause au moment de la récidive, de la rechute ou de l'aggravation et une lésion professionnelle antérieure;
- les circonstances d'apparition de la récidive, de la rechute ou de l'aggravation;
- la présence d'un élément nouveau au plan thérapeutique.

À ces critères d'analyse s'ajoute la difficulté d'adaptation à la suite de la lésion physique.

CUEILLETTE D'INFORMATION

Après avoir pris connaissance du dossier**,** questionner le travailleur sur ce qui s'est passé; lui demander de préciser la chronologie d'apparition des symptômes et les mettre en lien avec les événements significatifs qui ont pu survenir avant l'apparition du diagnostic psychiatrique.

Avant de recueillir de l'information, évaluer la nécessité de cette information. S'il s'agit de renseignements sensibles, qui peuvent avoir des conséquences importantes et préjudiciables (ex : atteinte à la vie privée, perte de confiance de l'employeur), évaluer si ces renseignements sont indispensables à l'atteinte de l'objectif dans le cadre du traitement du dossier et si oui, comment en minimiser les effets.

S’il y a un employeur au dossier, communiquer avec lui pour savoir s’il a de l’information concernant cette nouvelle lésion.

PRISE DE DÉCISION

Établir la relation entre la lésion psychologique et :

- l’événement ou la lésion physique si le diagnostic psychiatrique apparaît avant la consolidation de la lésion physique;

- la lésion physique si le diagnostic psychiatrique apparaît après la consolidation de la lésion physique; il s’agit alors d’une RRA.

Si la lésion psychologique est acceptée, rendre une décision sur le nouveau diagnostic ou sur la RRA selon le cas.

Dans les cas de refus, communiquer d’abord la décision verbalement au travailleur en lui expliquant le bien-fondé de la décision.

Garder à l’esprit qu’il faut se préoccuper de l’impact possible de toute composante psychologique sur le retour au travail, qu’il y ait relation ou non avec la lésion.

Admissibilité
Lésion psychologique à la suite d'un événement de stress aigu

Cadre légal

La présomption de l'article 28 de la LATMP ne s'applique pas, car la jurisprudence majoritaire considère qu'un diagnostic psychiatrique ne constitue pas une blessure.

En présence d'un événement de stress aigu, c'est-à-dire un événement traumatique isolé, l'analyse de la réclamation se fait en vertu de l'article 2 de la LATMP, sous l'angle de l'accident du travail.

> **«**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».

S'il ne s'agit pas d'un accident du travail (article 2 LATMP), la présomption de maladie professionnelle (article 29 LATMP) peut s'appliquer si les conditions suivantes sont remplies :
Le travailleur doit avoir :

- obtenu un diagnostic de trouble de stress post-traumatique (TSPT) émis par un professionnel de la santé;

et

- exercé un travail impliquant une exposition de manière répétée ou extrême à une blessure grave, de la violence sexuelle, à une menace de mort ou à la mort effective laquelle n'est pas occasionnée par des causes naturelles.

La présomption de maladie professionnelle pour les TSPT s'applique uniquement aux réclamations reçues à partir du 6 octobre 2021 date d'entrée en vigueur des nouvelles dispositions prévues à la Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail.

Principes

La présence d'un diagnostic psychiatrique posé par le médecin traitant est une condition de base pour l'étude de la réclamation.

Le fardeau de la preuve incombe au travailleur selon la règle de la preuve prépondérante, comme c'est le cas en matière de lésion physique lorsque l'admissibilité est faite en vertu de l'article 2 de la LATMP.

En présence d'une condition personnelle antérieure ou préexistante, de même qu'en présence de facteurs personnels concomitants (divorce, maladie, mortalité, etc.), les facteurs professionnels doivent être la cause prédominante ou déterminante de la maladie. En d'autres mots, le fait d'avoir une condition personnelle préexistante ne constitue pas un obstacle en soi à la reconnaissance d'une lésion psychologique.

La CNESST doit analyser si l'événement traumatique constitue un événement imprévu et soudain au sens de l'accident du travail et s'il est suffisamment important ou significatif pour avoir causé une lésion professionnelle (lien de causalité).

Particularités

Victime directe

Le travailleur doit démontrer être une victime directe, c'est-à-dire qu'il a vécu, a été témoin (visuel ou auditif) ou a été confronté à un événement traumatique objectif qui sort de l'ordinaire dont voici quelques exemples manifestes : un décès, un accident grave, un vol à main armée, une prise d'otages, de la violence physique, des menaces (de mort, de violence physique ou autre) lorsque le danger est réel pour une personne raisonnable. La personne raisonnable est définie comme étant une autre personne se trouvant dans la même situation qui conclurait au même potentiel de danger.

La réclamation d'un travailleur qui n'est pas une victime directe d'un événement traumatique pourrait être admissible si d'autres faits ou événements viennent s'ajouter pour objectiver une situation particulière touchant directement le travailleur.

Milieu de travail

Un événement qui survient dans un milieu de travail où le risque d'exposition à des situations potentiellement traumatisantes est important peut constituer un événement imprévu et soudain.

Les travailleurs[1] œuvrant dans un tel milieu peuvent être victimes d'événements tels que la découverte d'une personne décédée, une tentative de meurtre, des menaces de mort, d'intimidation, d'une prise d'otage, d'une émeute ou d'un décès. L'analyse des faits et des circonstances particulières à chaque réclamation doit mener à une décision portant sur la survenance d'un événement imprévu et soudain associé à un accident du travail.

Ce n'est pas parce que le travailleur œuvre dans un milieu où le risque d'exposition à des situations potentiellement traumatisantes est important qu'il faut conclure que ce qui se produit ne revêt pas les critères d'un événement imprévu et soudain. Il faut éviter de banaliser les événements sous prétexte qu'ils font partie du « cadre normal, habituel et prévisible du travail ».

Agression physique ou verbale

Pour les réclamations qui concernent l'agression physique ou verbale, il convient d'étudier le contexte global dans lequel s'est proférée la menace ou l'agression pour évaluer son caractère traumatique et ainsi établir la relation entre l'événement et le diagnostic psychiatrique.

Diagnostic : état de stress post-traumatique avec survenue différée

Les symptômes d'un état de stress post-traumatique débutent habituellement dans les trois premiers mois après le traumatisme bien que puisse exister un délai de plusieurs mois ou même de plusieurs années avant que les symptômes n'apparaissent. Le DSM-5[2] parle de trouble de stress post-traumatique avec survenue différée quand au moins six mois se sont écoulés entre l'événement traumatique et le début des symptômes.

[1] Par exemple : Agent correctionnel, policier, ambulancier, intervenant social, etc.

[2] DSM-5, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, American Psychiatric Association, 2013

Récidive, rechute ou aggravation (RRA)

Une lésion psychologique reliée à un événement de stress aigu au travail peut faire l'objet d'une RRA.

Comme la présomption ne s'applique pas, il appartient au travailleur de faire la démonstration que sa lésion est en relation avec la lésion psychologique initiale.

Les éléments d'analyse de la RRA à considérer selon le cas sont :

- la nature de l'événement initial;
- le diagnostic et le siège de la lésion initiale et des récidives, rechutes ou aggravations antérieures le cas échéant;
- la gravité de la lésion initiale et des récidives, rechutes ou aggravations antérieures s'il y a lieu;
- la présence d'une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique;
- la présence de limitations fonctionnelles;
- le retour au travail avec ou sans limitations fonctionnelles;
- la présence d'une condition personnelle;
- le délai écoulé entre la consolidation d'une lésion professionnelle antérieure et l'apparition de la récidive, de la rechute ou de l'aggravation;
- l'existence d'un suivi médical au cours de ce délai;
- la continuité de la symptomatologie;
- la compatibilité entre les pathologies ou symptomatologies en cause au moment de la récidive, de la rechute ou de l'aggravation et une lésion professionnelle antérieure;
- les circonstances d'apparition de la récidive, de la rechute ou de l'aggravation;
- la présence d'un élément nouveau au plan thérapeutique.

À ces critères d'analyse s'ajoute la difficulté d'adaptation à la suite de la lésion physique.

Admissibilité
Lésion psychologique reliée au stress chronique

Cadre légal

Dans les situations de lésion psychologique, la présomption de l'article 28 de la LATMP ne s'applique pas, car la jurisprudence majoritaire considère qu'un diagnostic psychiatrique ne constitue pas une blessure.

En présence de stress chronique, c'est-à-dire un stress qui comporte plusieurs événements se produisant sur une certaine période de temps, l'analyse de la réclamation sera généralement faite en vertu de l'article 2 de la LATMP, sous l'angle de l'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.»

Si la lésion psychologique n'est pas survenue à la suite d'un accident du travail, la présomption d'une maladie professionnelle (article 29 LATMP) peut s'appliquer selon les conditions suivantes :

Le travailleur doit avoir :

- obtenu un diagnostic de trouble de stress post-traumatique émis par un professionnel de la santé;

et

- exercé un travail impliquant une exposition de manière répétée ou extrême à une blessure grave, de la violence sexuelle, à une menace de mort ou à la mort effective laquelle n'est pas occasionnée par des causes naturelles.

La présomption de maladie professionnelle pour les TSPT s'applique uniquement aux réclamations reçues à partir du 6 octobre 2021 date d'entrée en vigueur des nouvelles dispositions prévues à la Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail.

Exceptionnellement, certaines réclamations peuvent être analysées comme maladie professionnelle en vertu de l'article 30 de la LATMP :

> « Le travailleur atteint d'une maladie non prévue par l'annexe I, contractée par le fait ou à l'occasion du travail et qui ne résulte pas d'un accident du travail ni d'une blessure ou d'une maladie causée par un tel accident est considéré atteint d'une maladie professionnelle s'il démontre à la Commission que sa maladie est caractéristique d'un travail qu'il a exercé ou qu'elle est reliée directement aux risques particuliers de ce travail. »

Principes

La présence d'un diagnostic psychiatrique posé par le médecin traitant est une condition de base à l'admissibilité de la réclamation.

Comme pour toute admissibilité faite en vertu de l'article 2 de la LATMP, le fardeau de la preuve incombe au travailleur selon la règle de la preuve prépondérante.

En présence d'une condition personnelle antérieure ou préexistante, de même qu'en présence de facteurs personnels concomitants (ex. : divorce, maladie, mortalité, etc.), les facteurs professionnels doivent être la cause prédominante ou déterminante de la maladie. En d'autres mots, le fait d'avoir une condition personnelle préexistante ne constitue pas un obstacle en soi à la reconnaissance d'une lésion psychologique.

Des lésions psychologiques peuvent être considérées comme attribuables à un accident du travail lorsque des événements, qui peuvent paraître bénins lorsqu'ils sont pris isolément, deviennent significatifs par leur superposition, et que ces événements présentent ainsi le caractère imprévu ou soudain requis par l'article 2 de la LATMP. L'ensemble de ces événements doit dépasser le cadre normal, habituel et prévisible du travail, en tenant compte du milieu de travail. Ils se produisent généralement sur une certaine période de temps, souvent dans un contexte d'escalade.

Il n'est pas nécessaire que les événements en cause soient « exceptionnels ou extraordinaires » pour correspondre à la notion d'événement imprévu et soudain. Le fait que des événements puissent être probables dans un milieu de travail n'empêche pas leur caractère imprévu et soudain. Par exemple, ce n'est pas parce qu'un risque est inhérent au travail d'une professeure qui a, parmi ses élèves, des enfants présentant des troubles de comportement que les comportements agressifs et violents de ces enfants ne peuvent pas, selon les circonstances, constituer un événement imprévu et soudain.

La CNESST doit analyser si la série d'événements est suffisamment importante ou significative pour avoir causé une lésion professionnelle (lien de causalité). Les facteurs professionnels doivent être la cause déterminante de la lésion. Les autres éléments pouvant servir à établir le lien de causalité sont la preuve médicale, le délai entre l'apparition des premiers symptômes et l'événement allégué et la nécessité que les événements invoqués soient assez bien circonscrits dans le temps

L'analyse doit tenir compte de faits objectifs et non seulement des perceptions du travailleur ou de l'employeur. De plus, les faits allégués doivent être prouvés de façon prépondérante. L'étude se fait donc au cas par cas, suivant l'ensemble de la preuve factuelle et médicale.

Exemples de situations pouvant entraîner une lésion psychologique reliée au stress chronique

Des événements de stress au travail tels que, entre autres, des conflits qui dégénèrent en un comportement agressif ou dangereux, une situation de gestion exercée de façon discriminatoire, arbitraire ou injustifiée, du harcèlement psychologique ou sexuel, ou du stress lié à la tâche et à l'organisation du travail peuvent constituer un événement imprévu et soudain, attribuable à toute cause, survenu par le fait ou à l'occasion du travail.

Les exemples ci-dessous illustrent les situations les plus courantes, mais la liste n'est pas exhaustive. Il faut faire preuve de vigilance en se référant à ces exemples. En effet, il est possible qu'un travailleur utilise des termes pour décrire la situation qui s'assimile ou non à un des exemples présentés plus bas ou que la situation vécue par le travailleur soit différente des exemples indiqués.

En résumé, le travailleur doit démontrer que la situation vécue déborde du cadre normal, habituel et prévisible du travail et non qu'elle corresponde obligatoirement à un des exemples cités.

Conflits qui dégénèrent en un comportement agressif ou dangereux

Les conflits au travail sont chose courante et ce n'est que lorsque ceux-ci s'enveniment qu'ils peuvent être assimilables à un événement imprévu et soudain.

Exemple : une discussion entre collègues à propos de divergences d'opinions dégénère en insultes ou menaces.

Situation de gestion exercée de façon discriminatoire, arbitraire ou injustifiée

Le droit de gérance devient abusif lorsque la gestion est exercée de façon discriminatoire, arbitraire ou injustifiée ou que celle-ci repose sur des critères inéquitables, inconnus ou inaccessibles aux travailleurs et à l'employeur.

Exemple : un conseiller en ressources humaines qui communique agressivement une menace de sanction en téléphonant au domicile du travailleur pour lui dire de se présenter seul, sans son représentant syndical, à un examen médical. Cette situation dépasse l'exercice normal du droit de gérance.

Harcèlement psychologique ou sexuel

En juin 2004, le législateur a édicté que tout salarié a droit à un milieu de travail exempt de harcèlement psychologique et que l'employeur doit prendre les moyens raisonnables pour prévenir le harcèlement psychologique et lorsqu'une telle conduite est portée à sa connaissance, pour la faire cesser.

La loi sur les normes du travail (LNT) édicte à l'article 81.18 :

> « On entend par harcèlement psychologique une conduite vexatoire se manifestant soit par des comportements, des paroles, des actes ou des gestes répétés, qui sont hostiles ou non désirés, laquelle porte atteinte à la dignité ou à l'intégrité psychologique ou physique du salarié et qui entraîne, pour celui-ci, un milieu de travail néfaste. Pour plus de précision, le harcèlement psychologique comprend une telle conduite lorsqu'elle se manifeste par de telles paroles, de tels actes ou de tels gestes à caractère sexuel.
>
> Une seule conduite grave peut aussi constituer du harcèlement psychologique si elle porte une telle atteinte et produit un effet nocif pour le salarié. »

À la définition de harcèlement psychologique ou sexuel, les critères utilisés pour analyser l'admissibilité d'une plainte en matière de harcèlement psychologique selon la Loi sur les normes du travail ont été également indiqués. Bien que ces critères ne s'ajoutent pas à la définition d'un événement imprévu et soudain tel que défini à l'article 2 de la LATMP, ils peuvent constituer des éléments pouvant aider à la documentation de l'événement. Il n'est pas nécessaire de retrouver les cinq critères de la définition de harcèlement psychologique pour statuer sur la présence d'un événement imprévu et soudain au sens de la LATMP.

1) Conduite vexatoire

Cette conduite est humiliante, offensante ou abusive pour la personne qui la subit. Elle blesse la personne dans son amour-propre et l'angoisse. Elle dépasse ce qu'une personne raisonnable estime correct dans le cadre de son travail.

2) Caractère répétitif

Considérés isolément, une parole, un geste, un comportement peuvent sembler anodins. C'est l'accumulation ou l'ensemble de ces conduites qui peut devenir du harcèlement.

3) Paroles, gestes ou comportements hostiles ou non désirés

Les paroles, les gestes ou les comportements reprochés doivent être perçus comme hostiles ou non désirés. S'ils sont à caractère sexuel, ils pourraient être reconnus comme du harcèlement même si la victime n'a pas exprimé clairement son refus.

4) Atteinte à la dignité ou à l'intégrité

Le harcèlement psychologique a un impact négatif sur la personne. La victime peut se sentir diminuée, dévalorisée, dénigrée tant sur le plan personnel que professionnel. La santé physique de la personne harcelée peut aussi en souffrir.

5) Milieu de travail rendu néfaste
Le harcèlement psychologique rend le milieu de travail néfaste pour celui qui en est victime. Le harcelé peut, par exemple, être isolé de ses collègues à cause de paroles, de gestes ou de comportements hostiles à son endroit ou à son sujet.

Rappelons que dans le cadre de l'analyse de l'admissibilité d'une réclamation pour une lésion professionnelle, il n'y a pas lieu de se prononcer sur l'existence ou non de harcèlement psychologique, mais bien sur la présence d'un accident du travail selon les critères de la LATMP.

Pour le traitement des dossiers conjoints (réclamation SST et plainte NT)
Lorsque les conclusions du sommaire d'enquête indiquent que la plainte est déférée au Tribunal administratif du travail (TAT) parce qu'elle est fondée, cela signifie qu'il y a suffisamment d'informations pour statuer qu'il y a un événement imprévu et soudain au sens de l'article 2 LATMP.

Lorsque les conclusions du sommaire d'enquête indiquent que la plainte n'est pas déférée au TAT (plainte non fondée), l'analyse doit se poursuivre selon les critères de l'article 2 LATMP afin de permettre au travailleur de faire la démonstration d'un événement imprévu et soudain ou pas.

Stress lié à la tâche et à l'organisation du travail

Il est question ici de situations de surcharge de travail, de travail sous pression, de climat de tension ou de modification de la tâche faisant suite de changements organisationnels.

Ces situations peuvent constituer un événement imprévu et soudain si :

- elles dépassent le cadre normal, habituel et prévisible du travail (des tâches qui diffèrent significativement des tâches habituelles quantitativement ou qualitativement; augmentation des heures travaillées, nouvelles responsabilités, remplacement de collègues, tâches du travailleur redistribuées à plusieurs personnes après son départ, etc.);

- elles durent sur une période de temps assez longue; et

- le travailleur a peu ou pas de contrôle sur ces situations, ou s'il manque de soutien ou que la formation n'est pas adéquate.

Récidive, rechute ou aggravation (RRA)

Une lésion psychologique reliée à un événement de stress aigu au travail peut faire l'objet d'une RRA.

Comme la présomption ne s'applique pas, il appartient au travailleur de faire la démonstration que sa lésion est en relation avec la lésion psychologique initiale.

Les éléments d'analyse de la RRA à considérer selon le cas sont :

- la nature de l'événement initial;
- le diagnostic et le siège de la lésion initiale et des récidives, rechutes ou aggravations antérieures le cas échéant;
- la gravité de la lésion initiale et des récidives, rechutes ou aggravations antérieures s'il y a lieu;
- la présence d'une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique;
- la présence de limitations fonctionnelles;
- le retour au travail avec ou sans limitations fonctionnelles;
- la présence d'une condition personnelle;
- le délai écoulé entre la consolidation d'une lésion professionnelle antérieure et l'apparition de la récidive, de la rechute ou de l'aggravation;
- l'existence d'un suivi médical au cours de ce délai;
- la continuité de la symptomatologie;

- la compatibilité entre les pathologies ou symptomatologies en cause au moment de la récidive, de la rechute ou de l’aggravation et une lésion professionnelle antérieure;
- les circonstances d'apparition de la récidive, de la rechute ou de l’aggravation;
- la présence d’un élément nouveau au plan thérapeutique.

À ces critères d’analyse s’ajoute la difficulté d’adaptation à la suite de la lésion physique.

Guide
Dossiers hors Québec

Table des matières

1. Cadre juridique 4
1.1 Lois 4
1.1.1 Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles 4
1.1.2 Loi sur la santé et la sécurité du travail 4
1.1.3 Loi sur l'indemnisation des agents de l'État 5
1.1.4 Code civil du Québec 5
1.2 Règlements 6
1.2.1 Règlement sur l'assistance médicale 6
1.2.2 Règlement sur les frais de déplacement et séjour 6
1.3 Ententes 7
1.3.1 Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs 7
1.3.2. Ententes internationales et Protocole d'entente entre le Gouvernement du Québec et le Gouvernement de la République française relatif à la protection sociale des élèves et étudiants et des participants à la coopération 8
1.3.3 Entente interprovinciale en assurance santé 10
1.4 Politiques 11

2. Catégories de dossiers hors Québec 12

3.Principes, normes et orientations 13
3.1 Lésion hors Québec d'un travailleur domicilié au Québec 13
3.1.1 Certificat d'assujettissement 13
3.1.2 Option en vertu de la LATMP 14
3.1.3 Admissibilité 16
3.1.3.1 Cas pratiques 18
3.1.3.2 Cas particuliers 19
3.1.4 Indemnités 21
3.1.4.1 Cas particulier 22
3.1.5 Assistance médicale 23
3.1.6 Réadaptation 26
3.2 Lésion au Québec d'un travailleur domicilié hors Québec 28
3.2.1 Certificat d'assujettissement 28
3.2.2 Option en vertu de la LATMP 29
3.2.3 Admissibilité 31
3.2.3.1 Admissibilité d'une réclamation pour récidive, rechute ou aggravation 33
3.2.3.2 Cas pratiques 34
3.2.3.3 Cas particulier 35
3.2.4 Travailleurs étrangers temporaires 36
3.2.5 Indemnités 39

3.2.6 Assistance médicale 40
3.2.7 Assignation temporaire 41
3.2.7.1 Cas pratique 42
3.2.8 Réadaptation 43
3.2.8.1 Cas pratique 44
3.3 Lésion d'un travailleur à l'emploi du Gouvernement du Canada 45
3.3.1 Admissibilité 46
3.3.1.1 Cas pratique 47
3.3.2 Indemnité 48
3.3.3 Assistance médicale 49
3.3.4 Réadaptation 50
3.4 Travailleur qui en phase de consolidation ou de réadaptation déménage hors Québec 51
3.4.1 Indemnités 51
3.4.1.1 Cas pratique 52
3.4.2 Assistance médicale 53
3.4.3 Assignation temporaire 56
3.4.4 Réadaptation 57
3.4.4.1 Cas pratique 60
3.5 Lésion au Québec avec soins et traitements reçus hors Québec 61
3.6 Frais de déplacement 64

4. Rôles et responsabilités 65
4.1 Intervenant en réparation 65
4.2 Répondant régional pour les dossiers hors Québec 65
4.3 Direction générale de l'indemnisation et de la réadaptation 65
4.4 Coordonnatrice des ententes hors Québec (Secrétariat général) 65
4.5 Direction des opérations en financement (Service de la gestion des versements) 66
4.6 Direction des activités centralisées 66

5. Cadre administratif 67
5.1 Communication avec les clientèles et les partenaires 67
5.2 Paiement des indemnités en devises canadiennes 69
5.3 Évaluation et paiement de l'APIPP 70

6. Procédures 71
6.1 Compléter l'Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP) 71
6.2 Traiter l'admissibilité d'une réclamation pour lésion professionnelle survenue hors Québec d'un travailleur domicilié au Québec 72
6.2.1 AVEC Entente internationale en matière de sécurité sociale 72
6.2.2 AVEC Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs 74
6.2.3 SANS Entente internationale 76
6.3 Traiter l'admissibilité d'une réclamation pour lésion professionnelle survenue au Québec d'un travailleur domicilié hors Québec 77
6.3.1 AVEC Entente internationale en matière de sécurité sociale 77
6.3.2 AVEC Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs 79
6.3.3 SANS Entente internationale 81
6.4 Traiter l'admissibilité d'une réclamation pour lésion professionnelle d'un travailleur à l'emploi du Gouvernement du Canada 82
6.5 Préparer une demande de services en présence d'une entente internationale en matière de sécurité sociale ou de l'Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs 83

6.6 Remboursement en devises étrangères 84
6.7 Faire la conversion en devise canadienne 85
6.8 Faire le suivi d'un dossier hors Québec 86

7. Outils et références 88
7.1 Schéma 1 – Lésion hors Québec et travailleur domicilié au Québec 88
7.2 Schéma 2 – Lésion au Québec d'un travailleur domicilié hors Québec (avec Entente) 89
7.3 Schéma 2.1 – Lésion au Québec d'un travailleur domicilié hors Québec (sans Entente) 90
7.4 Schéma 3 – Lésion d'un travailleur à l'emploi du Gouvernement du Canada 91
7.5 Schéma 4 – Travailleur qui en phase de consolidation ou de réadaptation déménage hors Québec 92
7.6 Schéma 5 – Lésion au Québec avec soins et traitements reçus hors Québec 93

- **Formulaires**
  - Option en vertu de la LATMP (article 452 LATMP)
  - Autorisation de communication de renseignements personnels
- **Lettres types**
  - 03-140 : Lettre d'information sur l'avis d'option en vertu de l'article 452 de la LATMP
  - 03-140 : Lettre d'information sur l'avis d'option en vertu de l'article 452 de la LATMP (version anglaise)
- **Lettres**
  - Lettre d'information au travailleur
  - Lettre d'information au professionnel de la santé qui a charge
  - Lettre d'information à l'employeur
- **Publications**
  - Dépliant « Au Québec, votre santé et votre sécurité sont protégées » (anglais) (arabe) (mandarin) (espagnol)
  - Vidéo -Travailler au Québec
- **Références**
  - Prestations en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles
  - Benefits under the act respecting industrial accidents and occupational diseases
  - Disction@net – Lexique anglais-français

1. Cadre juridique

1.1 Lois

1.1.1 Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles

LATMP article 7 (Établissement au Québec)
« La présente loi s'applique au travailleur victime d'un accident du travail survenu au Québec ou d'une maladie professionnelle contractée au Québec et dont l'employeur a un établissement au Québec lorsque l'accident survient ou la maladie est contractée. »

LATMP article 8 (Accident ou maladie hors du Québec)
« La présente loi s'applique au travailleur victime d'un accident du travail survenu hors du Québec ou d'une maladie professionnelle contractée hors du Québec si, lorsque l'accident survient ou la maladie est contractée, il est domicilié au Québec et son employeur a un établissement au Québec. Cependant, si le travailleur n'est pas domicilié au Québec, la présente loi s'applique si ce travailleur était domicilié au Québec au moment de son affectation hors du Québec, la durée du travail hors du Québec n'excède pas cinq ans au moment où l'accident est survenu ou la maladie a été contractée et son employeur a alors un établissement au Québec. »

LATMP article 8.1 (Exceptions)
« Une entente conclue en vertu du premier alinéa de l'article 170 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (chapitre S-2.1) peut prévoir des exceptions aux articles 7 et 8, aux conditions et dans la mesure qu'elle détermine. »

LATMP article 17 (Employé du Gouvernement du Canada)
« Les employés du Gouvernement du Canada visés dans la Loi sur l'indemnisation des agents de l'État (LIAÉ) sont soumis à la présente loi dans la mesure où une entente conclue en vertu de l'article 170 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail prévoit les modalités d'application de cette loi fédérale. »

LATMP article 452 (Option et avis à la Commission)
« Si une personne a droit, en raison d'une même lésion professionnelle, à une prestation en vertu de la présente loi et en vertu d'une loi autre qu'une loi du Parlement du Québec, elle doit faire option et en aviser la Commission dans les six mois de l'accident du travail ou de la date où il est médicalement établi et porté à la connaissance du travailleur qu'il est atteint d'une maladie professionnelle ou, le cas échéant, du décès qui résulte de la lésion professionnelle. À défaut, elle est présumée renoncer aux prestations prévues par la présente loi. »

1.1.2 Loi sur la santé et la sécurité du travail

LSST article 1 (Notion d'établissement)
« Établissement : l'ensemble des installations et de l'équipement groupés sur un même site et organisés sous l'autorité d'une même personne ou de personnes liées, en vue de la production ou de la distribution de biens ou de services, à l'exception d'un chantier de construction; ce mot comprend notamment une école, une entreprise de construction ainsi que les locaux mis par l'employeur à la disposition du travailleur à des fins d'hébergement, d'alimentation ou de loisirs, à l'exception cependant des locaux privés à usage d'habitation. »

LSST article 170 (Ententes avec un ministère)
« 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 organismes en vue de l'application des lois et des règlements qu'elle administre […]

1.1.3 Loi sur l'indemnisation des agents de l'État

LIAÉ article 2 (Définitions)
L'article 2 de la LIAÉ présente les définitions des principaux termes utilisés tels que : accident, agent de l'État, indemnité, maladie professionnelle.

« Indemnité » : Sont compris dans l'indemnité les frais médicaux et hospitaliers ainsi que les prestations, dépenses ou allocations prévues, en matière d'indemnisation des victimes d'accident du travail et des personnes à charge de celles qui sont décédées, par la législation de la province où l'agent de l'État exerce habituellement ses fonctions.

LIAÉ article 3 (Champ d'application)
La LIAÉ ne s'applique pas aux membres de la force régulière des Forces canadiennes ou de la Gendarmerie royale du Canada. La LIAÉ s'applique aux maladies ou accidents survenus au Canada ou à l'étranger.

LIAÉ article 4 (Indemnités)
L'article 4 énonce quelques précisions sur les prestataires, les taux et conditions, la compétence et les paiements.

« (2) Les agents de l'État visés au paragraphe (1), quelle que soit la nature de leur travail ou la catégorie de leur emploi, et les personnes à leur charge ont droit à l'indemnité prévue par la législation – aux taux et conditions qu'elle fixe – de la province où les agents exercent habituellement leurs fonctions en matière d'indemnisation des travailleurs non employés par Sa Majesté – et de leurs personnes à charge, en cas de décès – et qui sont :

- sois blessé dans la province dans des accidents survenus par le fait ou l'occasion de leur travail;
- sois devenu invalide dans la province par suite de maladies professionnelles attribuables à la nature de leur travail. »

LIAÉ article 17 (Employé du Gouvernement du Canada)
« Les employés du Gouvernement du Canada visés dans la Loi sur l'indemnisation des agents de l'État (LIAÉ) sont soumis à la présente loi dans la mesure où une entente conclue en vertu de l'article 170 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail prévoit les modalités d'application de cette loi fédérale. »

1.1.4 Code civil du Québec

C.C.Q article 75 (notion de domicile)
Le domicile d'une personne, quant à l'exercice de ses droits civils, est au lieu de son principal établissement.

Retour à la table des matières

1.2 Règlements

1.2.1 Règlement sur l'assistance médicale

Article 1, Règlement sur l'assistance médicale
« Région frontalière : une partie du territoire du Québec incluse dans un rayon de moins de 80 kilomètres à partir d'un point de contact avec la province de l'Ontario, du Nouveau-Brunswick ou de Terre-Neuve. »

Article 4, Règlement sur l'assistance médicale
« Lorsque la lésion professionnelle survient au Québec dans une région frontalière, la Commission assume le coût de ce qui suit pourvu qu'elle ait préalablement autorisé le travailleur :
1° le coût des soins, des traitements et des aides techniques reçus ou des frais faits hors du Québec et qui sont mentionnés au présent règlement, y compris les fournitures et les frais accessoires qui y sont reliés le cas échéant, jusqu'à concurrence des montants prévus au présent règlement ;
2° le coût des soins et des traitements reçus dans un centre hospitalier et des services des médecins, des dentistes, des optométristes ou des pharmaciens reçus hors du Québec, y compris le cas échéant, le coût des fournitures et des frais accessoires qui y sont reliés, d'après ce qu'il en coûterait pour des soins, des traitements et des services semblables en vertu des régimes publics d'assurance-hospitalisation et d'assurance-maladie en vigueur au Québec. »

Article 5, Règlement sur l'assistance médicale
« Malgré l'article 3, lorsque le travailleur est victime d'une lésion professionnelle survenue hors du Québec, la Commission assume alors le coût réel des soins et des traitements mentionnés à l'annexe I, qui sont reçus hors du Québec, y compris les fournitures et les frais accessoires qui leur sont reliés, sur présentation de pièces justificatives et d'une attestation de leur nécessité par un médecin.
La Commission assume également le coût des aides techniques et des frais jusqu'à concurrence des montants et selon les conditions prévues à la section IV. »

1.2.2 Règlement sur les frais de déplacement et séjour

Article 3, Règlement sur les frais de déplacement et séjour
« Lorsque la lésion professionnelle survient au Québec, que le travailleur choisit de recevoir des soins ou de subir des examens médicaux hors du Québec et que la Commission de la santé et de la sécurité du travail n'en assume pas le coût en vertu du Règlement sur l'assistance médicale (c. A-3.001, r. 1), le travailleur n'a pas droit au remboursement des frais de déplacement et de séjour engagés à cette fin. »

Retour à la table des matières

1.3 Ententes

1.3.1 Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs

Le 1er janvier 1995, la CNESST a adhéré à l'Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs (l'Entente), à laquelle participent toutes les commissions des accidents du travail des provinces et des territoires du Canada. Cette entente poursuit les objectifs suivants :

- assurer une indemnisation juste et équitable aux travailleurs victimes d'une lésion professionnelle survenue au Canada, conformément à la législation applicable;
- faciliter le service des prestations en nature (assistance médicale, services de réadaptation et expertise médicale) aux travailleurs qui séjournent temporairement ou qui résident sur le territoire d'une autre commission;
- éviter la double imposition de cotisations sur le salaire des travailleurs qui exercent leur emploi dans plus d'une province ou d'un territoire;
- permettre aux employeurs et aux personnes ayant souscrit une protection personnelle, engagés dans le transport interprovincial, d'opter pour un mode de cotisation particulier;
- prévoir les modalités de remboursement lorsque la commission qui traite la réclamation n'est pas celle qui a perçu la cotisation relative au travail ayant causé la lésion professionnelle.

L'Entente précise qu'en cas de conflit entre ses dispositions et les lois et règlements appliqués par les commissions, ces derniers textes ont préséance. **L'Entente ne permet donc pas de déroger aux conditions d'application des articles 7 et 8 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP).**

Chaque commission demeure liée par ses propres lois et règlements et aucune décision d'une commission ne peut engager la responsabilité d'une autre commission. Il s'agit d'une entente administrative destinée à offrir un meilleur service aux travailleurs et aux employeurs.

L'Entente ne s'applique pas aux travailleurs à l'emploi du Gouvernement du Canada visés par la Loi sur l'indemnisation des agents de l'État ni aux employeurs tenus personnellement au paiement des prestations lorsqu'ils sont également considérés comme tels par la loi de l'autre province ou de l'autre territoire.

Article 4 (Choix du territoire où la demande de prestation sera déposée)
« Lorsqu'une demande de prestations peut être faite dans plus d'un territoire, la commission compétente exige d'un travailleur qu'il renonce à réclamer des prestations de quelque autre commission des autres territoires si la demande est acceptée, et elle avise du choix exercé, de la décision et du paiement, les commissions des autres territoires où la demande de prestations aurait pu être déposée. Ce choix sera fait sur un formulaire semblable à celui à l'annexe B. »

Article 5 (Prestations en espèces)
5.1 « Sous réserve du paragraphe 5.2, la commission compétente a la responsabilité de déterminer la nature et l'importance des prestations en espèces qui sont dues et de les verser au bénéficiaire qui a quitté son territoire. »
5.2 « À la demande de la commission compétente, la commission du lieu de résidence peut prendre des dispositions particulières pour verser des avances à même ces prestations, sous réserve de remboursement. »

Article 6 (Prestations en nature)
« 6.1 Lorsqu'un bénéficiaire a quitté le territoire de la commission compétente et qu'il a établi une résidence temporaire ou permanente dans le territoire de la commission du lieu de résidence, cette dernière doit, à la demande de la commission compétente, fournir ou procurer et verser au bénéficiaire les prestations en nature autorisées par la commission compétente.
6.2 Les montants versés en vertu du paragraphe 6.1 doivent être remboursés entièrement par la commission compétente à la fin des services ou tel que convenu entre les deux commissions, selon les besoins et les circonstances. »

Article 14 (Fourniture de rapports et de documents)
« 14.1 La commission compétente doit fournir à la commission du lieu de résidence la copie des rapports et documents tirés de ses dossiers pour les fins utiles de l'administration du cas, et la commission du lieu de résidence doit fournir les rapports médicaux, de réadaptation ou autres, requis par la commission compétente pour faciliter l'administration régulière de la demande de prestations.
14.2 Lorsque d'autres services sont requis de la commission du lieu de résidence, tels que la vérification des dossiers financiers d'un employeur, la commission qui réclame les services fournit la documentation et les dossiers disponibles concernant ses besoins, ainsi que ses politiques et procédures de vérification comptable et de cotisation.
14.3 L'information fournie en vertu de cet article doit l'être selon les dispositions de confidentialité de l'autorité statutaire ou des politiques applicables. »

1.3.2. Ententes internationales et Protocole d'entente entre le Gouvernement du Québec et le Gouvernement de la République française relatif à la protection sociale des élèves et étudiants et des participants à la coopération

La CNESST participe, avec des organismes comme Retraite Québec et la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), à 15 ententes internationales en matière de sécurité sociale. Ces ententes, qui comportent des dispositions relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, ont été conclues par le Gouvernement du Québec avec 14 pays: l'Allemagne, la Belgique, le Danemark, la Finlande, la France (Entente et Protocole), la Grèce, l'Italie, le Luxembourg, la Norvège, la Pologne, le Portugal, la Roumanie, la Serbie et la Suède.

Les ententes internationales en matière de sécurité sociale n'ont pas préséance sur la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP) et, à une exception près, ne modifient pas les conditions énoncées à ses articles 7 et 8. Elles peuvent cependant restreindre l'application de l'article 7 lorsqu'un ressortissant étranger détient un certificat d'assujettissement délivré par un pays avec lequel la CNESST participe à une entente. Dans un tel cas, ce ressortissant est soumis uniquement à la loi de ce pays et non à la LATMP, même si les conditions de l'article 7 sont remplies lorsqu'il subit une lésion professionnelle au Québec. Pour de plus amples renseignements à ce sujet, il y a lieu de consulter la section « Certificat d'assujettissement ».

L'exception se trouve au Protocole d'entente entre le Gouvernement du Québec et le Gouvernement de la République française relatif à la protection sociale des élèves et étudiants et des participants à la coopération, et sa portée est très restreinte. En matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles, ses dispositions ne visent que les étudiants qui effectuent, dans le cadre de leurs études, un stage obligatoire non rémunéré en entreprise. La CNESST a eu recours à l'article 8.1 de la LATMP pour étendre la protection de cette loi à des stagiaires français qui effectuent leur stage à l'extérieur du Québec, alors qu'ils sont sous la responsabilité d'une institution d'enseignement du Québec, sans toutefois être domiciliés au Québec, même au

moment de leur affectation. Cette exception a été rendue nécessaire pour assurer la réciprocité entre les Parties, la France offrant cette protection aux stagiaires québécois qui effectuent un stage à l'extérieur de la France alors qu'ils sont sous la responsabilité d'une institution d'enseignement française.

Les intervenants qui reçoivent une réclamation d'un travailleur provenant d'un pays avec lequel la CNESST participe à une entente internationale en matière de sécurité sociale doivent en informer leur répondant régional pour les dossiers hors Québec, **avant d'ouvrir un dossier,** afin qu'il assure les liens nécessaires avec le Secrétariat général. Il importe de rappeler que la LATMP demeure applicable à un travailleur québécois travaillant dans un pays étranger si les conditions de son article 8 sont remplies, et ce, que la CNESST participe ou non à une entente avec ce pays.

Les ententes de sécurité sociale permettent à la CNESST d'offrir un meilleur service à sa clientèle. Elles poursuivent notamment les objectifs suivants :

- faciliter le service des prestations en nature (assistance médicale, services de réadaptation et expertise médicale) aux travailleurs qui séjournent temporairement ou qui résident sur le territoire de l'autre Partie à l'entente;
- éviter aux employeurs la double imposition de cotisations sur le salaire des travailleurs qui exercent leur emploi sur le territoire de l'autre Partie à l'entente;
- permettre à l'organisme qui reçoit une réclamation pour maladie professionnelle de considérer l'exposition survenue sur le territoire de l'autre Partie à l'entente afin de faire droit à la réclamation.

Collaboration administrative
Un travailleur qui reçoit des prestations en vertu de la LATMP et qui séjourne temporairement ou qui réside sur le territoire d'un pays avec lequel la CNESST participe à une entente, ou un travailleur qui subit un accident de travail alors qu'il se trouve sur le territoire d'un tel pays, peut recevoir certains services par l'intermédiaire de l'organisme étranger chargé des accidents du travail et des maladies professionnelles. La CNESST peut solliciter cet organisme pour obtenir des services en assistance médicale ou en réadaptation et des évaluations médicales, facilitant ainsi sa tâche tout en simplifiant les démarches du travailleur. La collaboration administrative permet également aux organismes de profiter de tarifs inférieurs à ceux qui auraient été normalement facturés si les services avaient été obtenus sans recourir à l'entente.

Maladies professionnelles
Lorsque le travailleur atteint d'une maladie professionnelle a exercé, sous la législation des deux Parties à une entente, un travail susceptible de provoquer cette maladie, l'entente prévoit quelle Partie est responsable du traitement de la réclamation. Toutefois, si l'organisme compétent de cette Partie ne peut accepter la réclamation en raison de l'insuffisance de l'exposition, les ententes permettent de considérer l'exposition qui relève de la compétence de l'autre Partie comme si elle s'était produite sur son propre territoire, rendant ainsi plus probable l'acceptation de la réclamation. Certaines ententes prévoient aussi une répartition des coûts en fonction de la durée d'exposition sous la législation de chaque Partie.

Certificats d'assujettissement (s'appliquent à toutes les ententes auxquelles la CNESST participe, à l'exclusion de celle avec l'Italie)
Une entente internationale en matière de sécurité sociale a aussi l'avantage de permettre à un employeur québécois de demander la délivrance d'un document appelé « certificat d'assujettissement » pour un travailleur domicilié au Québec qui travaille temporairement sur le territoire d'un pays signataire d'une entente. Un tel certificat, délivré après avis favorable des

organismes québécois de sécurité sociale (Retraite Québec, CNESST et, dans certaines ententes, RAMQ), atteste que le travailleur en question demeure assujetti à la législation québécoise visée par l'entente, mais le soustrait à la législation correspondante de l'autre pays. L'employeur québécois est ainsi exempté de cotiser au régime de sécurité sociale du pays concerné. Dans un tel cas, le travailleur ne peut demander d'indemnisation en vertu du régime de ce pays. Il peut néanmoins profiter de la collaboration administrative entre les organismes, le cas échéant. Comme cet avantage existe également en faveur des ressortissants du pays signataire d'une entente, il est possible qu'un travailleur étranger occupant un emploi au Québec détienne un tel certificat et ne puisse, par conséquent, être protégé par la LATMP puisqu'il demeure soumis uniquement à la législation de son pays.

Dans ce cas, la LATMP ne s'applique pas, aucun dossier n'est ouvert et la réclamation doit être présentée à l'organisme compétent du pays qui a délivré le certificat d'assujettissement. Il y a donc lieu de vérifier, lorsqu'une réclamation est présentée par un travailleur étranger, si ce dernier détient un certificat d'assujettissement. Pour obtenir des renseignements sur le certificat d'assujettissement ou pour présenter une demande de certificat, la clientèle (employeurs et travailleurs autonomes) doit s'adresser au Bureau des ententes de sécurité sociale (BESS), à Retraite Québec, qui est chargé de délivrer le certificat et d'assurer la liaison pour les ententes internationales. Les communications entre la CNESST et le BESS se font uniquement par l'intermédiaire du Secrétariat général.

1.3.3 Entente interprovinciale en assurance santé

L'Entente interprovinciale en assurance santé régit les modalités de facturation et de paiement des services hospitaliers entre les provinces et les territoires canadiens. Elle s'applique à toute personne assurée dans une province et fait figure d'assurance-hospitalisation à l'extérieur du Québec pour les citoyens assurés par la RAMQ.

Retour à la table des matières

1.4 Politiques

Politique 1.01 : Le dépôt d'une réclamation et sa recevabilité
Politique 1.04 : Les personnes admissibles
Politique 1.05 : Les conditions territoriales : lieu où se produit la lésion professionnelle
Politique 2.08 : Les frais divers
Politique 3.01 : Droit de retour au travail
Politique 3.03 : Détermination de la capacité à exercer son emploi ou un emploi équivalent
Politique 3.04 : Le pouvoir discrétionnaire de la CNESST en matière de réadaptation
Politique 3.05 : La détermination de l'emploi convenable
Politique 4.01 : L'admissibilité en réadaptation et le plan individualisé de réadaptation
Politique 4.04 : Les frais de réadaptation
Politique 5.01 : Les services des professionnels de la santé
Politique 5.02 : Les soins ou les traitements fournis par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux
Politique 5.03 : Les médicaments et autres produits pharmaceutiques
Politique 5.04 : Les prothèses et orthèses
Politique 5.05 : Les soins, les traitements, les aides techniques et les frais déterminés par la CNESST

Retour à la table des matières

2. Catégories de dossiers hors Québec

Un dossier est dit « hors Québec » lorsqu'il comprend une composante hors Québec, par exemple, le domicile ou le lieu de travail du travailleur ou les soins reçus.

Les dossiers hors Québec peuvent être regroupés en cinq catégories :

1) Lésion hors Québec d'un travailleur domicilié au Québec
Une lésion professionnelle qui survient à l'extérieur du Québec alors que le travailleur est domicilié au Québec et que son employeur a un établissement au Québec.

2) Lésion au Québec d'un travailleur domicilié hors Québec
Une lésion professionnelle qui survient au Québec alors que le travailleur est domicilié hors Québec et que l'employeur a un établissement au Québec.

3) Lésion d'un travailleur à l'emploi du Gouvernement du Canada
Travailleur à l'emploi du Gouvernement du Canada et qui exerce habituellement ses fonctions au Québec lorsque survient la lésion.

4) Travailleur qui en phase de consolidation ou de réadaptation déménage hors Québec
Travailleur dont la réclamation a été acceptée et qui, en phase de consolidation ou de réadaptation, déménage à l'extérieur du Québec.

5) Lésion au Québec avec soins et traitements reçus hors Québec
Travailleur domicilié au Québec dont la lésion est survenue au Québec et qui reçoit des soins et traitements à l'extérieur du Québec pour les raisons suivantes :

- les soins et traitements ne sont pas disponibles au Québec ;
- le travailleur demeure dans une région frontalière ; ou
- le travailleur décide, par choix personnel, de recevoir des soins et traitements à l'extérieur du Québec.

Région frontalière : partie du territoire du Québec incluse dans un rayon de moins de 80 kilomètres à partir d'un point de contact avec la province de l'Ontario, du Nouveau-Brunswick ou de Terre-Neuve[1].

Les ententes internationales et l'Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs auxquelles participe la CNESST comportent des dispositions qui prévoient la possibilité de recourir à une collaboration administrative. Le traitement du dossier et les décisions afférentes demeurent la responsabilité de la commission ou de l'organisme qui a accepté la réclamation.

La CNESST participe à 15 ententes internationales en matière de sécurité sociale conclues avec les 14 pays suivants : Allemagne, Belgique, Danemark, Finlande, France (entente et protocole), Grèce, Italie, Luxembourg, Norvège, Pologne, Portugal, Roumanie, Serbie, Suède.

Retour à la table des matières

[1] Article 1 Règlement sur l'assistance médicale

3.Principes, normes et orientations

3.1 Lésion hors Québec d'un travailleur domicilié au Québec

3.1.1 Certificat d'assujettissement

La CNESST participe, avec des organismes comme Retraite Québec et la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), à 15 ententes internationales en matière de sécurité sociale avec 14 pays: l'Allemagne, la Belgique, le Danemark, la Finlande, la France (Entente et Protocole), la Grèce, l'Italie, le Luxembourg, la Norvège, la Pologne, le Portugal, la Roumanie, la Serbie et la Suède.

Ces ententes, qui comportent des dispositions relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, ont été conclues par le Gouvernement du Québec.

Une entente internationale en matière de sécurité sociale permet, entre autres, à un employeur ayant un établissement au Québec de demander la délivrance d'un document appelé « certificat d'assujettissement » pour un travailleur domicilié au Québec qui travaille temporairement sur le territoire d'un pays signataire d'une entente **(sauf l'Italie)**. Un tel certificat, délivré après avis favorable des organismes québécois de sécurité sociale (Retraite Québec, CNESST et, dans certaines ententes, RAMQ), atteste que le travailleur en question demeure assujetti à la législation québécoise visée par l'entente, mais le soustrait à la législation correspondante de l'autre pays. L'employeur ayant un établissement au Québec est ainsi exempté de cotiser au régime de sécurité sociale du pays concerné. Dans un tel cas, le travailleur ne peut demander d'indemnisation en vertu du régime de ce pays. Il peut néanmoins profiter de la collaboration administrative entre les organismes, le cas échéant.

De ce fait, ce travailleur doit déposer sa réclamation à la CNESST.

Le certificat d'assujettissement est un privilège et non une obligation. Il appartient à l'employeur d'en faire la demande.

Il n'y a donc pas lieu de remplir le formulaire d'option en vertu de l'article 452 de la LATMP, si nous obtenons une copie du certificat d'assujettissement.

Au Québec, le certificat d'assujettissement est délivré par la Bureau des ententes de sécurité sociale, à Retraite Québec

Ce privilège existe également en faveur des ressortissants du pays avec lequel il existe une entente **(sauf l'Italie)**. Il est possible qu'un travailleur travaillant au Québec pour un employeur qui a un établissement au Québec détienne un tel certificat et demeure assujetti à la législation du pays émetteur du certificat d'assujettissement et, par conséquent, soustrait à la LATMP. De ce fait, le travailleur doit déposer sa réclamation dans le pays qui a délivré le certificat d'assujettissement.

Voir aussi : Ententes internationales en matière de sécurité sociale

Retour à la table des matières

3.1.2 Option en vertu de la LATMP

Dans le cas où un travailleur serait, pour une même lésion professionnelle, soumis à la LATMP et à une loi autre qu'une loi du Parlement du Québec, l'article 452 de la LATMP prévoit que le travailleur **doit** exercer une option. À défaut de se faire dans les six mois de l'accident du travail ou de la date où il est médicalement établi et porté à la connaissance du travailleur qu'il est atteint d'une maladie professionnelle ou, le cas échéant, du décès qui résulte de la lésion professionnelle, il est présumé **renoncer** aux prestations prévues par la LATMP.

Cette option vise à éviter la double indemnisation d'une même lésion professionnelle et à informer le travailleur qu'il a la possibilité de réclamer des indemnités auprès de plus d'un organisme. C'est donc la loi qui oblige le travailleur à exercer son option. La CNESST ne peut ignorer cette obligation et doit exiger du travailleur qu'il remplisse le formulaire prévu avant de rendre une décision relative à l'admissibilité de la réclamation. **Le travailleur a six mois pour satisfaire à cette obligation.** L'option doit être faite **par écrit**. On ne peut présumer que le travailleur opte pour réclamer en vertu de la LATMP du simple fait qu'il présente une réclamation à la CNESST.

Objectifs de l'option :

- informer le travailleur de l'existence d'un choix potentiel entre deux régimes d'indemnisation. Le travailleur ignore souvent qu'il peut être possible de réclamer soit auprès de la commission du lieu de la survenance de la lésion professionnelle, soit auprès de la commission de son territoire d'origine (domicile) ;
- informer l'autre commission concernée que le travailleur a choisi d'être indemnisé par la CNESST et éviter ainsi une double indemnisation d'une même lésion professionnelle ;
- informer l'autre commission qu'elle pourrait recevoir une demande dans le cadre de l'Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs.

Le formulaire (français ou anglais) dûment rempli et signé est obligatoire dans tous les cas où le travailleur peut avoir droit à des prestations en vertu de plus d'un régime, dont celui du Québec. La CNESST ne peut ignorer cette obligation et elle doit, vu la présomption de renonciation prévue à l'article 452 de la LATMP, obtenir cette option avant de rendre une décision relative à l'admissibilité de la réclamation.

Indice

Dans quel cas doit-on exiger le formulaire Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (article 452 LATMP) ? Quand penser qu'un travailleur présentant une réclamation à la CNESST a possiblement aussi un droit en vertu d'un autre régime d'indemnisation ?

- lorsque la lésion survient hors Québec.

À moins que le travailleur détienne un certificat d'assujettissement, le formulaire Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (article 452 LATMP) (Nº 243) est requis. Dès l'ouverture du dossier, *la Lettre d'information sur l'avis d'option* et le *Document d'information résumant les prestations offertes en vertu de la LATMP* doivent être envoyés au travailleur en même temps que le formulaire. L'intervenant doit attendre de recevoir le formulaire rempli et signé par le travailleur **AVANT de rendre la décision d'admissibilité**. En cas de décès du travailleur, le formulaire doit être envoyé au bénéficiaire avant de se prononcer sur l'admissibilité de la réclamation. **Le travailleur dispose d'un délai de 6 mois pour aviser la CNESST.** Ce délai est établi à partir de la date de l'accident du travail ou de la

date où il est médicalement établi, et porté à la connaissance du travailleur, qu'il est atteint d'une maladie professionnelle.

Voir aussi : Compléter l'Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles

Retour à la table des matières

3.1.3 Admissibilité

Lors de l'étude d'admissibilité d'une réclamation, l'intervenant doit toujours s'assurer que les trois conditions suivantes soient respectées :

- le lieu de survenance de la lésion ;
- la personne admissible ; et
- le délai de production de la réclamation.

Voir aussi : Politique 1.01 : Le dépôt d'une réclamation et sa recevabilité
Voir aussi : Politique 1.04 : Les personnes admissibles
Voir aussi : Politique 1.05 : Les conditions territoriales : lieu où se produit la lésion professionnelle

Aux fins de ce guide, seule la condition « lieu de survenance de la lésion » sera abordée.

Lorsqu'un accident du travail survient hors du Québec ou qu'une maladie professionnelle est contractée hors du Québec, il faut se référer à l'article 8 de la LATMP qui prévoit deux conditions à l'assujettissement :

1. **l'employeur a un établissement au Québec ; et**
2. **le travailleur doit être domicilié au Québec.**

La CNESST participe à 15 ententes internationales en matière de sécurité sociale conclues avec les 14 pays suivants : Allemagne, Belgique, Danemark, Finlande, France (entente et protocole), Grèce, Italie, Luxembourg, Norvège, Pologne, Portugal, Roumanie, Serbie et Suède.
Voir aussi : Traiter l'admissibilité d'une réclamation pour lésion professionnelle survenue hors Québec d'un travailleur domicilié au Québec AVEC Entente internationale en matière de sécurité sociale.

1. L'employeur a un établissement au Québec

La notion d'établissement au Québec doit être abordée sous trois aspects :

- la définition d'un établissement ;
- la présence d'un établissement au Québec ; **et**
- le rattachement du travailleur à l'établissement au Québec

La définition d'un établissement

La LATMP interprète « établissement » comme étant un établissement au sens de la Loi sur santé et la sécurité du travail.

La LSST définit «établissement» comme étant l'ensemble des installations et de l'équipement groupés sur un même site et organisés sous l'autorité d'une même personne ou de personnes liées, en vue de la production ou de la distribution de biens ou de services, à l'exception d'un chantier de construction; ce mot comprend notamment une école, une entreprise de construction ainsi que les locaux mis par l'employeur à la disposition du travailleur à des fins d'hébergement, d'alimentation ou de loisirs, à l'exception cependant des locaux privés à usage d'habitation.
LSST, article 1

La présence d'un établissement au Québec

L'obtention d'une adresse civique au Québec est généralement considérée comme suffisante pour démontrer la présence d'un établissement. Dans certains cas, l'adresse du

travailleur pourra être considérée comme l'adresse de l'établissement si un local ou une partie du local est utilisé pour la production ou la distribution de biens et services au bénéfice de l'employeur.
Malgré l'exclusion du chantier de construction de la notion d'établissement, les entreprises de construction et les locaux mis par l'employeur à la disposition du travailleur à des fins d'hébergement, d'alimentation ou de loisirs (ex. : une roulotte attenante au chantier de construction) sont compris dans la notion d'établissement.

Dans les cas litigieux, il est recommandé de vérifier auprès du financement.

Le rattachement du travailleur à l'établissement au Québec

L'établissement de l'employeur auquel le travailleur est rattaché est celui où il doit habituellement se rendre pour recevoir, de son employeur, ses ordres et ses instructions. Si le travailleur exerce son emploi à l'extérieur du Québec, l'établissement de rattachement peut aussi être l'endroit où a été donné l'ordre d'affectation du travailleur à l'extérieur du Québec.

2. Le travailleur doit être domicilié au Québec

Le domicile est une notion juridique, contrairement à la notion de résidence, qui est une question de fait. Une personne peut avoir plusieurs résidences, mais le domicile est unique parce qu'il fait référence à la résidence principale.
C.C.Q, article 75

Pour déterminer si le travailleur a son domicile (principale résidence) au Québec, il s'agit d'apprécier les faits et les déclarations du travailleur. Voici quelques éléments à considérer pour apprécier l'intention d'une personne de conserver son domicile au Québec. Les deux éléments suivants sont plus déterminants que les autres :

- le fait de maintenir au Québec un local d'habitation à titre de propriétaire ou de locataire, même si le local est loué ou sous-loué pour la durée du séjour hors Québec ;
- le fait d'entreposer ses meubles au Québec pour la durée du séjour hors Québec.

D'autres éléments, qui en eux-mêmes ne seraient pas suffisants, peuvent néanmoins le devenir s'ils sont cumulés à d'autres éléments. Voici quelques-uns de ces éléments :

- le maintien d'un lieu d'habitation secondaire au Québec ;
- la propriété de terrains au Québec ;
- le maintien d'une adresse de correspondance dans un lieu d'habitation au Québec ;
- le maintien de comptes bancaires au Québec ;
- le paiement de la cotisation à un ordre professionnel au Québec.

Si le travailleur n'est pas domicilié au Québec, la loi s'applique néanmoins s'il était domicilié au Québec au moment de son affectation hors du Québec et la durée du travail hors Québec n'excède pas cinq ans au moment où l'accident est survenu ou la maladie a été contractée.

Il importe de souligner que **la protection est offerte pour cinq ans**, même si la période prévue pour effectuer le travail à l'étranger excède cinq années. Le point de départ pour calculer le cinq ans est la date de départ du travailleur du Québec.
LATMP, article 8

Voir aussi : Traiter l'admissibilité d'une réclamation pour lésion professionnelle survenue hors Québec d'un travailleur domicilié au Québec

Retour à la table des matières

3.1.3.1 Cas pratiques

Travailleur affecté en Suisse pour une période de 7 ans
Le travailleur se blesse au travail au cours de la 6e année d'affectation. Il ne réside plus au Québec, mais il a conservé sa maison qu'il loue pendant son absence. L'employeur a un établissement au Québec. Est-il couvert par la LATMP ?

Oui, c'est le 1er alinéa de l'article 8 de la LATMP qui s'applique lorsque la durée du travail hors Québec excède 5 ans. Dans ces situations, le travailleur sera couvert pour une lésion professionnelle survenue hors Québec si :

- l'employeur a un établissement au Québec;
- le travailleur est domicilié au Québec.

Domicilié hors Québec
Un travailleur domicilié en Ontario travaille pour un employeur dont l'établissement est situé au Québec. Il subit un accident du travail en Ontario et soumet sa réclamation au Québec. Cette réclamation peut-elle être admissible ?

Non, seulement une des deux conditions prévues à l'article 8 de la LATMP est rencontrée. L'employeur a un établissement au Québec ; par contre, le travailleur n'est pas domicilié au Québec.

Retour à la table des matières

3.1.3.2 Cas particuliers

Maladies professionnelles avec exposition dans une autre province canadienne
Dans le cadre de l'Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs, il existe des dispositions particulières pour l'admissibilité des maladies professionnelles lorsque le travailleur a été exposé dans une autre province ou territoire. **Toutefois, la CNESST a choisi de se soustraire à l'application de l'article 7 de l'Entente interprovinciale** portant sur les maladies professionnelles, le temps qu'en soient clarifiées l'interprétation et les modalités d'application. **L'étude d'admissibilité doit donc se faire en considérant uniquement l'exposition subie alors que le travailleur est assujetti à la LATMP.**

Ce retrait de l'Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs a pris effet le 8 février 2005.

Admissibilité d'une réclamation pour une lésion professionnelle d'un étudiant stagiaire (Québec-France)
Le Protocole s'applique à l'étudiant domicilié en France qui étudie au Québec et effectue un stage non rémunéré et obligatoire en milieu de travail hors du Québec et à l'étudiant domicilié au Québec qui étudie en France et effectue un tel stage dans un autre pays que la France.

Avant de procéder à l'admissibilité d'une réclamation d'un étudiant stagiaire français ou québécois, s'adresser au répondant régional pour les dossiers hors Québec qui contactera la coordonnatrice des ententes au Secrétariat général afin de vérifier si les critères prévus au protocole sont respectés.

L'article 8.1 de la LATMP permet à la CNESST de prévoir des exceptions aux conditions énumérées aux articles 7 et 8 de la LATMP (lieu du domicile, établissement de l'employeur) par la conclusion d'entente en vertu de l'article 170 de la LSST, avec un gouvernement, un ministère ou un organisme d'un gouvernement.

Le recours à l'article 8.1 de la LATMP a été utilisé dans le cadre du Protocole afin d'étendre la portée de l'article 10 de la LATMP aux stagiaires français non domiciliés au Québec, qui sous la responsabilité d'une institution d'enseignement du Québec, effectuent leur stage non rémunéré hors Québec. Cette exception à la LATMP a été rendue nécessaire pour assurer la réciprocité entre les parties, la France offrant cette protection aux étudiants stagiaires québécois. Ainsi, un étudiant stagiaire domicilié au Québec inscrit dans une institution d'enseignement française et qui effectue un stage dans un autre pays que la France sera assujetti au régime français.

Ce Protocole se distingue de « L'Entente entre le Gouvernement du Québec et le Gouvernement de la République française en matière de sécurité sociale » qui s'applique aux travailleurs.

Étudiant français qui étudie au Québec et fait un stage en Ontario
Un étudiant stagiaire domicilié en France étudie en ingénierie dans une université québécoise. Le programme de cette université prévoit un stage non rémunéré obligatoire pour tous les étudiants. Le ressortissant français se retrouve alors en stage dans une entreprise minière en Ontario. Il subit une lésion professionnelle, est-il assujetti à la LATMP ?

Oui, cet étudiant français sera couvert par la LATMP s'il se blesse dans le cadre de son stage dans l'entreprise de l'Ontario, et ce, même s'il n'est pas domicilié au Québec compte tenu de l'exception prévue au « Protocole d'entente entre le Gouvernement du Québec et le Gouvernement de la République française relatif à la protection sociale des élèves et étudiants et des participants à la coopération ».

Retour à la table des matières

3.1.4 Indemnités

Hormis le paiement de l'indemnité pour préjudice corporel, il n'y a pas de particularités quant aux indemnités versées aux travailleurs dans les dossiers hors Québec. En effet, le lieu de survenance de la lésion n'a pas de répercussion sur le droit aux indemnités prévues par la LATMP.

Dès qu'une réclamation est acceptée, la CNESST détermine les indemnités auxquelles le travailleur a droit et effectue le paiement des prestations.

Une réclamation acceptée à la CNESST donne droit à tous les bénéfices prévus à la LATMP.

Indemnités pour préjudice corporel
Toutefois, dans le cas d'une maladie professionnelle où le travailleur a été exposé dans plus d'une province ou d'un territoire, la CNESST versera uniquement la différence du montant si le travailleur a déjà reçu une indemnité à ce titre d'une autre commission afin de ne pas surindemniser le travailleur.
Voir aussi : Évaluation et paiement de l'APIPP

L'évaluation de l'APIPP effectuée par un professionnel de la santé à l'extérieur du Québec doit porter uniquement sur l'existence et la nature de l'atteinte et non sur son pourcentage puisqu'il appartient à la CNESST d'appliquer son propre barème à partir de l'évaluation produite. C'est le médecin-conseil régional qui détermine le pourcentage d'atteinte permanente.

Retour à la table des matières

3.1.4.1 Cas particulier

Travailleur atteint de surdité professionnelle
Un travailleur domicilié au Québec présente une réclamation pour surdité professionnelle. Il a été exposé au bruit en Ontario et au Québec.
1-Doit-on tenir compte de son exposition au bruit en Ontario pour l'étude d'admissibilité ?
2-Doit-on tenir compte de son exposition au bruit en Ontario pour le paiement de l'APIPP ?

1- La surdité professionnelle est l'une des trois maladies exclues[2] de l'Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs. On ne peut considérer que l'exposition au bruit alors que le travailleur est assujetti à la LATMP lors de l'étude d'admissibilité. Pour que la réclamation soit acceptée, le travailleur doit donc avoir été exposé au bruit de façon suffisante au Québec pour répondre aux critères prévus aux articles 29 ou 30 de la LATMP.

2- Si la réclamation est acceptée et qu'on doit verser une indemnité pour APIPP, le montant total de cette indemnité sera versé. La LATMP ne permet pas de fractionner l'indemnité pour la verser au prorata de la durée d'exposition au Québec. Toutefois, si le travailleur a été exposé dans plus d'une province ou d'un territoire, la CNESST versera uniquement la différence du montant si le travailleur a déjà reçu une indemnité à ce titre d'une autre commission afin de ne pas surindemniser le travailleur.

Retour à la table des matières

[2] Le stress et la douleur chronique sont les deux autres maladies exclues de l'Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs.

3.1.5 Assistance médicale

Le travailleur victime d'une lésion professionnelle a droit à l'assistance médicale que requiert son état en raison de cette lésion, et ce, peu importe où elle se produit.

Lorsque la lésion du travailleur survient à l'extérieur du Québec, la CNESST rembourse le coût réel des soins, traitements ou autres services mentionnés à l'annexe I du Règlement sur l'assistance médicale sur présentation de pièces justificatives et d'une attestation de leur nécessité par un professionnel de la santé.

La commission assume le coût des aides techniques et des frais jusqu'à concurrence des montants et selon les conditions prévues à la section IV du Règlement sur l'assistance médicale (article 5, *Règlement sur l'assistance médicale*).

La CNESST rembourse également les autres frais de l'assistance médicale au coût réel (notamment les services des professionnels de la santé, les services hospitaliers, les médicaments et produits pharmaceutiques).

Voir aussi : Politique 5.01 : Les services des professionnels de la santé
Voir aussi : Politique 5.02 : Les soins ou les traitements fournis par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux
Voir aussi : Politique 5.03 : Les médicaments et autres produits pharmaceutiques
Voir aussi : Politique 5.04 : Les prothèses et orthèses
Voir aussi : Politique 5.05 : Les soins, les traitements, les aides techniques et les frais déterminés par la CNESST

1) Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs

Assistance médicale

Malgré la présence de l'Entente interprovinciale, le Secrétariat général n'intervient pas dans les demandes et les paiements pour des soins et traitements en assistance médicale **sauf** en ce qui a trait aux **évaluations médicales.**

Évaluation médicale

Lorsqu'une évaluation médicale (REM ou expertise médicale art. 204 LATMP) est requise, le responsable du dossier soumet sa demande au répondant régional qui se chargera de la transmettre à la coordonnatrice au Secrétariat général. Le Secrétariat général assure la liaison avec les autres commissions canadiennes en ce qui a trait à la demande et au **paiement** de l'évaluation médicale.

Remboursement des services

Les fournisseurs des autres provinces du Canada doivent avoir un numéro de fournisseur RNF qui sera inscrit au Guide des frais. Si le fournisseur n'est pas inscrit au Guide des frais, il faut le référer au Centre de qualification des fournisseurs (CQF) afin qu'il puisse être qualifié et qu'on lui attribue un numéro.

Voir aussi : Procédure – Préparer une demande de services

2) Entente internationale en matière de sécurité sociale

Lorsque des soins ou traitements sont requis pour le travailleur et autorisés par le responsable du dossier, celui-ci soumet la demande au répondant régional qui la transmettra à la Coordonnatrice

au Secrétariat général. C'est cette dernière qui assure les échanges avec les organismes des pays avec lesquels, il existe une entente pour les demandes de prestations en nature.

Remboursement des services
Lorsque des prestations en nature sont versées par l'organisme à la demande de la CNESST, la coordonnatrice des ententes hors Québec assure le remboursement des soins ou traitements reçus selon les modalités prévues à l'Entente internationale en matière de sécurité sociale.

3) Sans entente internationale
Le Secrétariat général n'intervient **aucunement** dans ce type de dossiers. Lorsque des soins et traitements sont requis pour le travailleur, celui-ci doit obtenir l'autorisation de l'intervenant au dossier (sauf en situation d'urgence).

⚠ Si l'intervenant rencontre des difficultés dans le cadre du suivi du dossier qu'il ne peut résoudre avec le soutien de sa direction régionale, il est suggéré de contacter le support-conseil en indemnisation-réadaptation.

Remboursement des services
Il appartient à l'intervenant au dossier d'effectuer le remboursement des soins, traitements ou autres services fournis à l'extérieur du Québec directement à la ressource concernée.

Devises étrangères
Le remboursement pour des services effectués à l'extérieur du Canada se fait toujours en devises étrangères au récipiendaire du chèque (établissement de santé, professionnel de la santé ou autres).
Voir aussi : Procédure – Remboursement en devises étrangères

Tarification applicable pour les lésions survenues hors Québec

Types de frais	Tarifs	Références
Services des professionnels de la santé	**Coût réel** sur présentation de pièces justificatives	Politique 5.01
Soins et traitements prévus au Règlement sur l'assistance médicale, y compris fournitures et frais accessoires qui y sont reliés	**Coût réel** sur présentation de pièces justificatives ; et • attestation du professionnel de la santé	Politique 5.05 Règlement sur l'assistance médicale, art.5 et annexe 1.
Soins et traitements en centre hospitalier	**Coût réel**	Politique 5.02
Physiothérapie et ergothérapie	**Coût réel**	Règlement sur l'assistance médicale, art. 5
Aides techniques et frais	**Selon les montants prévus au Règlement,** sur présentation de pièces justificatives ; et	Politique 5.05 Règlement sur l'assistance médicale : art.5, 18 à 31 et annexe 2

	• attestation du professionnel de la santé	
Médicaments	**Coût réel** sur présentation de pièces justificatives ; et • la prescription du professionnel de la santé qui a charge ; • le médicament doit être en lien avec la lésion professionnelle ; • le médicament doit avoir un DIN attribué par Santé Canada si le médicament est acheté au Canada.	Politique 5.03
Produits pharmaceutiques	**Coût réel** sur présentation de pièces justificatives ; et • le produit pharmaceutique doit être en lien avec la lésion professionnelle.	Politique 5.03

Services des professionnels de la santé
Les services des professionnels de la santé comprennent les services fournis par les médecins, dentistes, pharmaciens ou optométristes).

Services hospitaliers
Les services hospitaliers incluent les services assurés par le régime d'assurance hospitalisation, soit les services liés à un séjour à l'hôpital ou les services rendus à la consultation externe d'un hôpital. Il s'agit entre autres des soins infirmiers, des services diagnostiques, de l'hébergement en salle (trois lits ou plus) et des médicaments administrés pendant l'hospitalisation.

Retour à la table des matières

3.1.6 Réadaptation

En ce qui a trait à la réadaptation, il n'y a pas de particularités dans les dossiers hors Québec.

Le travailleur dont la réclamation est acceptée par la CNESST a droit à la réadaptation que requiert son état en vue de sa réinsertion sociale et professionnelle s'il répond aux conditions prévues à la LATMP.

De plus, la CNESST peut, en vertu de son pouvoir discrétionnaire, intervenir et mettre en place toute mesure de réadaptation pour favoriser la réintégration professionnelle du travailleur dès qu'elle constate que, à la suite d'une lésion professionnelle, le retour au travail est susceptible d'être compromis.

Voir aussi : Politique 3.04 : Le pouvoir discrétionnaire de la CNESST en matière de réadaptation
Voir aussi : Politique 4.01 : L'admissibilité à la réadaptation et le plan individualisé de réadaptation

1) Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs
Lorsque des services de réadaptation sont requis, le responsable du dossier soumet sa demande au répondant régional qui transmettra à la coordonnatrice au Secrétariat général. Cette dernière contactera l'autre commission pour obtenir les informations relatives aux ressources recherchées et pour demander qu'un conseiller en réadaptation communique avec l'intervenant de la CNESST. C'est le conseiller en réadaptation de la CNESST qui autorise et effectue directement les paiements.

Remboursement des services
Les fournisseurs des autres provinces du Canada doivent avoir un numéro de fournisseur RNF qui sera inscrit au Guide des frais. Si le fournisseur n'est pas inscrit au Guide des frais, il faut le référer au Centre de qualification des fournisseurs (CQF) afin qu'il puisse être qualifié et qu'on lui attribue un numéro.

2) Entente internationale en matière de sécurité sociale
Lorsque des services sont requis pour le travailleur et autorisés par le responsable du dossier, celui-ci soumet la demande au répondant régional qui la transmettra à la Coordonnatrice au Secrétariat général. C'est cette dernière qui assure les échanges avec les organismes des pays avec lesquels, il existe une entente pour les demandes de prestations en nature.

Remboursement des services
Lorsque des prestations en nature sont servies par l'organisme à la demande de la CNESST, la coordonnatrice des ententes hors Québec assure le remboursement des services reçus selon les modalités prévues à l'Entente internationale en matière de sécurité sociale.

3) Sans entente internationale
Le Secrétariat général n'intervient **aucunement** dans ce type de dossiers.

⚠ Si dans le cadre du suivi du dossier, l'intervenant rencontre des difficultés qu'il ne peut résoudre avec le soutien de sa direction régionale, il est suggéré qu'il contacte le support-conseil en indemnisation-réadaptation.

Remboursement des services
Il appartient à l'intervenant au dossier d'effectuer le remboursement des services fournis à l'extérieur du Québec directement aux fournisseurs.

Devises étrangères
Le remboursement pour des services reçus à l'extérieur du Canada se fait toujours en devises étrangères aux fournisseurs.

Voir aussi : Procédure –Remboursement en devises étrangères

Types de frais	Tarifs	Références
Services professionnels externes (réadaptation)	**Coût réel** sur présentations de pièces justificatives.	LATMP, art.181-182

Voir aussi : Procédure – Préparer une demande de services

Retour à la table des matières

3.2 Lésion au Québec d'un travailleur domicilié hors Québec

3.2.1 Certificat d'assujettissement

La CNESST participe, avec des organismes comme Retraite Québec et la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), à 15 ententes internationales en matière de sécurité sociale avec 14 pays: l'Allemagne, la Belgique, le Danemark, la Finlande, la France (Entente et Protocole), la Grèce, l'Italie, le Luxembourg, la Norvège, la Pologne, le Portugal, la Roumanie, la Serbie et la Suède.

Ces ententes, qui comportent des dispositions relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, ont été conclues par le Gouvernement du Québec.

Une entente internationale en matière de sécurité sociale permet, entre autres, à un employeur étranger dont le pays est signataire d'une entente **(sauf l'Italie)** de demander la délivrance d'un document appelé « certificat d'assujettissement » pour un travailleur étranger occupant un emploi temporaire au Québec.

Un tel certificat atteste, par conséquent, que le travailleur ne peut être protégé par la LATMP puisqu'il demeure soumis uniquement à la législation de son pays. **Dans ce cas, la LATMP ne s'applique pas, aucun dossier n'est ouvert et la réclamation doit être présentée à l'organisme compétent du pays qui a délivré le certificat d'assujettissement.** Il y a donc lieu de vérifier, lorsqu'une réclamation est présentée par un travailleur étranger, si ce dernier détient un certificat d'assujettissement. Cette vérification doit se faire par l'intervenant auprès du travailleur et être validée auprès de la coordonnatrice des ententes hors Québec.

Dans un tel cas, le travailleur ne peut demander à être indemnisé en vertu de la LATMP s'il subit une lésion professionnelle au Québec, mais il peut néanmoins profiter de la collaboration administrative entre les organismes, le cas échéant.

Le certificat d'assujettissement est un privilège et non une obligation. Il appartient à l'employeur d'en faire la demande.

Il n'y a donc pas lieu de remplir le formulaire d'option en vertu de l'article 452 de la LATMP, ni même d'ouvrir un dossier à la CNESST si nous obtenons une copie du certificat d'assujettissement.

Ce privilège existe également pour les travailleurs dont l'employeur a un établissement au Québec et qui sont domiciliés au Québec, mais affectés temporairement dans un pays signataire d'une entente internationale en matière de sécurité sociale **(sauf l'Italie).** Le travailleur domicilié au Québec pour qui un certificat d'assujettissement est délivré ne peut demander à être indemnisé en vertu du régime du pays où il est affecté temporairement s'il y subit une lésion professionnelle. Le travailleur doit présenter sa réclamation à la CNESST.

Voir aussi : Ententes internationales en matière de sécurité sociale

Retour à la table des matières

3.2.2 Option en vertu de la LATMP

Dans le cas où un travailleur serait, pour une même lésion professionnelle, soumis à la LATMP et à une loi autre qu'une loi du Parlement du Québec, l'article 452 de la LATMP prévoit que le travailleur **doit** exercer une option. À défaut de se faire dans les six mois de l'accident du travail ou de la date où il est médicalement établi et porté à la connaissance du travailleur qu'il est atteint d'une maladie professionnelle ou, le cas échéant, du décès qui résulte de la lésion professionnelle, il est présumé **renoncer** aux prestations prévues par la LATMP.

Cette option vise à éviter la double indemnisation d'une lésion professionnelle et à informer le travailleur qu'il a la possibilité de réclamer des indemnités auprès de plus d'un organisme. C'est donc la loi qui oblige le travailleur à exercer son option. La CNESST ne peut ignorer cette obligation et doit exiger du travailleur qu'il remplisse le formulaire prévu avant de rendre une décision relative à l'admissibilité de la réclamation. **Le travailleur a six mois pour satisfaire à cette obligation.** L'option doit être faite **par écrit**. On ne peut présumer que le travailleur opte pour réclamer en vertu de la LATMP du simple fait qu'il présente une réclamation à la CNESST.

Objectifs de l'option :

- Informer le travailleur de l'existence d'un choix potentiel entre deux régimes d'indemnisation. Le travailleur ignore souvent qu'il peut être possible de réclamer soit auprès de la commission du lieu de la survenance de la lésion professionnelle, soit auprès de la commission de son territoire d'origine (domicile) ;
- Informer l'autre commission concernée que le travailleur a choisi d'être indemnisé par la CNESST et éviter ainsi une double indemnisation d'une même lésion professionnelle ;
- Informer l'autre commission qu'elle pourrait recevoir une demande dans le cadre de l'Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs.

Le formulaire (français ou anglais) dûment rempli et signé est obligatoire dans tous les cas où le travailleur peut avoir droit à des prestations en vertu de plus d'un régime, dont celui du Québec. La CNESST ne peut ignorer cette obligation et elle doit, vu la présomption de renonciation prévue à l'article 452 de la LATMP, obtenir cette option **AVANT** de rendre une décision relative à l'admissibilité de la réclamation.

Indices

Dans quels cas doit-on exiger le formulaire Option en vertu de la loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (article 452 LATMP) ? Quand penser qu'un travailleur présentant une réclamation à la CNESST a possiblement aussi un droit en vertu d'un autre régime d'indemnisation ?

Deux indices :

- adresse du domicile du travailleur hors Québec ;
- numéro d'assurance sociale (NAS) du travailleur débutant par le chiffre « 9 ».

Le NAS d'un travailleur étranger qui n'est pas citoyen canadien ni résident permanent commence par le chiffre « 9 ». Il s'agit d'un NAS temporaire, valide jusqu'à la date d'expiration indiquée sur le document d'immigration, les autorisant à travailler au Canada.
Voir aussi : Le numéro d'assurance sociale

À moins que le travailleur détienne un certificat d'assujettissement, le formulaire Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (article 452 LATMP)

(Nº 243) est requis. Dès l'ouverture du dossier, la *Lettre d'information sur l'avis d'option* et le *Document d'information résumant les prestations offertes en vertu de la LATMP* doivent être envoyés au travailleur en même temps que le formulaire. L'intervenant doit attendre de recevoir le formulaire rempli et signé par le travailleur **AVANT de rendre la décision d'admissibilité**. En cas de décès du travailleur, le formulaire doit être envoyé au bénéficiaire avant de se prononcer sur l'admissibilité de la réclamation. **Le travailleur dispose d'un délai de 6 mois pour aviser la CNESST.** Ce délai est établi, à partir de la date de l'accident du travail ou de la date où il est médicalement établi, et porté à la connaissance du travailleur, qu'il est atteint d'une maladie professionnelle.

Voir aussi : Compléter l'Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles

Retour à la table des matières

3.2.3 Admissibilité

Lors de l'étude d'admissibilité d'une réclamation, l'intervenant doit toujours s'assurer que les trois conditions d'entrée sont respectées, soit :

- le lieu de survenance de la lésion ;
- la personne admissible ; et
- le délai de production de la réclamation.

Voir aussi : Politique 1.01 : Le dépôt d'une réclamation et sa recevabilité
Voir aussi : Politique 1.04 : Les personnes admissibles
Voir aussi : Politique 1.05 : Les conditions territoriales : lieu où se produit la lésion professionnelle

Aux fins de ce guide, seule la condition « lieu de survenance de la lésion » sera abordée.

Lorsqu'un travailleur étranger qui n'a pas de **domicile au Québec** subit un accident du travail ou contracte une maladie professionnelle au Québec, il faut se référer à l'article 7 de la LATMP, qui prévoit une seule condition à l'assujettissement :

1. L'employeur doit avoir un établissement au Québec.

LATMP, article 7

La CNESST participe à 15 ententes internationales en matière de sécurité sociale conclues avec les 14 pays suivants : Allemagne, Belgique, Danemark, Finlande, France (entente et protocole), Grèce, Italie, Luxembourg, Norvège, Pologne, Portugal, Roumanie, Serbie, Suède.

Voir aussi : Traiter l'admissibilité d'une lésion au Québec d'un travailleur domicilié hors Québec AVEC Entente internationale en matière de sécurité sociale.

1. L'employeur a un établissement au Québec

La notion d'établissement au Québec doit être abordée sous trois aspects :

- la définition d'un établissement ;
- la présence d'un établissement au Québec ; **et**
- le rattachement du travailleur à l'établissement au Québec

La définition d'un établissement :

La LATMP interprète « établissement » comme étant un établissement au sens de la Loi sur santé et la sécurité du travail.

La LSST définit «établissement» comme étant l'ensemble des installations et de l'équipement groupés sur un même site et organisés sous l'autorité d'une même personne ou de personnes liées, en vue de la production ou de la distribution de biens ou de services, à l'exception d'un chantier de construction; ce mot comprend notamment une école, une entreprise de construction ainsi que les locaux mis par l'employeur à la disposition du travailleur à des fins d'hébergement, d'alimentation ou de loisirs, à l'exception cependant des locaux privés à usage d'habitation.
LSST, article 1

La présence d'un établissement au Québec :

L'obtention d'une adresse civique au Québec est généralement considérée comme suffisante pour démontrer la présence d'un établissement. Dans certains cas, l'adresse du

travailleur pourra être considérée comme l'adresse de l'établissement si un local ou une partie du local est utilisé pour la production ou la distribution de biens et services au bénéfice de l'employeur.
Malgré l'exclusion du chantier de construction de la notion d'établissement, les entreprises de construction et les locaux mis par l'employeur à la disposition du travailleur à des fins d'hébergement, d'alimentation ou de loisirs (ex. : une roulotte attenante au chantier de construction) sont compris dans la notion d'établissement.

Dans les cas litigieux, il est recommandé de vérifier auprès du financement.

Le rattachement du travailleur à l'établissement au Québec :

L'établissement de l'employeur auquel le travailleur est rattaché est celui où il doit habituellement se rendre pour recevoir, de son employeur, ses ordres et ses instructions. Si le travailleur exerce son emploi à l'extérieur du Québec, l'établissement de rattachement peut aussi être l'endroit où a été donné l'ordre d'affectation du travailleur à l'extérieur du Québec.

Voir aussi : Traiter l'admissibilité d'une lésion au Québec d'un travailleur domicilié hors Québec

Retour à la table des matières

3.2.3.1 Admissibilité d’une réclamation pour récidive, rechute ou aggravation

Lorsque la CNESST reçoit une réclamation et qu’elle conclue qu’il s’agit d’une récidive, d’une rechute ou d’une aggravation (RRA) d’une lésion professionnelle acceptée par une autre commission, elle rend une décision de refus et dirige le travailleur à la commission ou l'organisme ayant accepté la lésion d’origine.

Si la CNESST conclut qu’il s’agit d’une récidive, d’une rechute ou d’une aggravation (RRA) d’une lésion professionnelle acceptée au préalable sous la LATMP, il lui appartient de traiter la réclamation du travailleur, et ce même si celui-ci est domicilié hors Québec.

Toutefois, si l’analyse révèle qu’il s’agit plutôt d’un nouvel événement qui relève de la compétence de la CNESST, il lui appartient de statuer sur l’admissibilité de cette réclamation et d’en informer l’autre commission ou l'organisme.

Le Secrétariat général assure les liens nécessaires avec les autres commissions au Canada et avec les organismes étrangers si une entente existe.

Retour à la table des matières

3.2.3.2 Cas pratiques

Travailleur domicilié hors Québec (pays AVEC entente)
Un travailleur français détenant un permis de travail valide est envoyé au Québec par son employeur, une entreprise française afin de travailler pour un client au Québec. Ce travailleur subit une lésion professionnelle. Il consulte un médecin et soumet une réclamation à la CNESST. Que faire ?

Puisqu'il existe une entente avec la France, l'intervenant doit vérifier s'il s'agit d'un travailleur détaché au sens de l'Entente internationale en matière de sécurité sociale en matière de sécurité sociale et s'il détient un certificat d'assujettissement.

Si l'intervenant constate qu'un certificat d'assujettissement a été émis relativement au travailleur :

- il en obtient une copie et avise le travailleur qu'il est assujetti à la loi française en cas de lésion professionnelle. La LATMP ne peut s'appliquer et le travailleur n'est pas protégé par la CNESST.

Dans un tel cas, l'Entente prévoit une collaboration administrative entre les organismes québécois et français. La coordonnatrice des ententes assistera donc le travailleur dans ses démarches auprès de l'organisme français qui le protège. Les factures relatives à ces prestations en nature devront être acheminées à la coordonnatrice des ententes hors Québec, qui les paiera et en demandera le remboursement à la France selon les modalités prévues à l'entente. Quant aux prestations en espèces (indemnités monétaires), il revient à la France de les verser directement au travailleur.

Si l'intervenant constate qu'aucun certificat d'assujettissement n'a été émis relativement au travailleur :

- le formulaire Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (article 452 LATMP) (no 243) est requis.

Dans un tel cas, le travailleur doit choisir entre être assujetti à la LATMP ou assujetti à la loi française.

Travailleur domicilié dans une autre province canadienne ou hors Canada (pays SANS entente)
Un travailleur domicilié à l'extérieur du Québec vient travailler au Québec pour une période de 4 mois chez un employeur ayant un établissement au Québec. Il se blesse lors de son travail. Le travailleur peut-il être assujetti à la LATMP ?

Oui, car les critères prévus à l'article 7 LATMP sont remplis :

- l'employeur a un établissement au Québec ; et
- la lésion est survenue au Québec.

Le formulaire Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (article 452 LATMP) (no 243) est requis.

⚠ Le travailleur doit avoir un permis de travail valide s'il provient d'un autre pays.

Retour à la table des matières

3.2.3.3 Cas particulier

Maladies professionnelles avec exposition dans une autre province canadienne
Dans le cadre de l'Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs, il existe des dispositions particulières pour l'admissibilité des maladies professionnelles lorsque le travailleur a été exposé dans une autre province ou territoire. **Toutefois, la CNESST a choisi de se soustraire à l'application de l'article 7 de l'Entente interprovinciale** portant sur les maladies professionnelles, le temps qu'en soient clarifiées l'interprétation et les modalités d'application. **L'étude d'admissibilité doit donc se faire en considérant uniquement l'exposition subie alors que le travailleur est assujetti à la LATMP.**

Ce retrait de l'Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs a pris effet le 8 février 2005

Retour à la table des matières

3.2.4 Travailleurs étrangers temporaires

Programmes fédéraux de main-d'œuvre
Les travailleurs étrangers temporaires ont accès au marché du travail canadien par l'entremise du Programme des travailleurs étrangers temporaires (PTET) ou du Programme de mobilité internationale (PMI).

Le PTET permet aux employeurs d'embaucher des travailleurs étrangers pour remédier aux pénuries temporaires de main-d'œuvre et de compétences.

Le PMI permet aux employeurs d'embaucher des travailleurs temporaires sans étude d'impact sur le marché du travail (EIMT).

Le Programme des travailleurs agricoles saisonniers (PTAS) permet aux employeurs d'embaucher des travailleurs étrangers temporaires (TET), et ce, lorsque des Canadiens et des résidents permanents ne sont pas disponibles.

Les employeurs qui veulent embaucher un TET dans le cadre du PTAS doivent soumettre une demande d'étude d'impact sur le marché du travail (EIMT) ainsi que tous les documents à l'appui à Emploi et Développement social Canada (EDSC)/Service Canada.

Voir aussi : https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/services/travailleurs-etrangers/agricoles.html

Le permis de travail
La majorité des travailleurs étrangers temporaires ont besoin d'un permis de travail pour travailler au Canada. La validité du permis peut être assujettie à diverses conditions :

- l'employeur ;
- la profession ;
- le lieu d'emploi ;
- la période pendant laquelle le travailleur est autorisé à travailler.

Le permis peut être ouvert ou fermé. Un permis de travail ouvert permet au travailleur d'accepter un emploi et de travailler pour l'employeur de son choix pour une période précise. Le permis de travail fermé, en plus de préciser une période de validité, limite le travailleur à certaines conditions (l'employeur, la profession ou le lieu d'emploi). Les travailleurs étrangers temporaires possèdent généralement un permis de travail fermé.

Un permis de travail valide et une situation d'emploi conforme
Au moment de l'événement, le travailleur doit posséder un permis de travail valide afin d'être reconnu comme un travailleur au sens de la LATMP. Il faut donc s'assurer que les dates de validité du permis et la situation d'emploi du travailleur sont conformes aux conditions énoncées sur son permis.

Un permis de travail expiré
Si le travailleur étranger temporaire a présenté une réclamation alors que son permis était expiré, il doit démontrer à la CNESST qu'il a soumis sa demande de renouvellement de permis de travail à Citoyenneté et Immigration Canada (CIC) avant l'échéance de son permis et en fournir la preuve (reçu de paiement ou document attestant la transmission de la demande). Il doit également nous transmettre une copie du nouveau permis de travail une fois reçu.

De plus, le travailleur qui a soumis une demande de renouvellement peut uniquement continuer de travailler sous les conditions inscrites sur ce permis (obligation de travailler chez un employeur particulier ou dans une région précise, par exemple). Si le travailleur a déposé une demande pour obtenir un permis dans une autre catégorie, il doit cesser de travailler lors de l'expiration du permis original, jusqu'à ce qu'un nouveau permis de travail lui soit accordé.

Cas exceptionnels
Dans certains cas exceptionnels, un travailleur étranger temporaire sans permis de travail valide peut être reconnu comme un travailleur au sens de la LATMP s'il démontre de sa bonne foi et des efforts accomplis pour régulariser sa situation. Il est recommandé de soumettre tous les cas d'exceptions à la Direction générale des affaires juridiques pour l'appréciation de ces éléments.

Numéro d'assurance sociale
Pour pouvoir travailler au Canada, une personne doit détenir un numéro d'assurance sociale (NAS) valide.

Particularités du NAS d'un travailleur étranger temporaire
Un travailleur étranger temporaire qui n'est ni citoyen canadien ni résident permanent et qui souhaite travailler au Canada doit soumettre une demande de NAS à l'organisme gouvernemental fédéral compétent (Service Canada). Si la demande est acceptée, le NAS attribué commencera par le chiffre « 9 ».

À noter que tous les NAS qui commencent par le chiffre « 9 » comportent des dates de validité dont l'expiration correspond à la date d'échéance du permis de travail délivré au travailleur étranger temporaire. Ces dates sont inscrites sur la carte d'assurance sociale. Il convient donc de s'assurer, en demandant à voir la carte, qu'un tel NAS est toujours valide (non expiré) à la date de survenance de la lésion professionnelle. Si le NAS est expiré, consulter la Direction générale des affaires juridiques (DGAJ).

Renouvellement
Un travailleur étranger temporaire peut demander le renouvellement de son NAS. Il s'agit d'une demande distincte de celle visant le renouvellement de son permis de travail.

Il est possible, dans de rares exceptions, qu'un travailleur étranger détienne un NAS commençant par le chiffre « 9 » bien qu'il ait légalement immigré au Canada et qu'il y ait obtenu sa résidence permanente. En effet, bien que l'obtention du statut de résident permanent permette à un travailleur de demander l'octroi d'un NAS « régulier » (qui débute avec le chiffre « 2 » si la demande est présentée au Québec), il peut arriver qu'il attende jusqu'à l'expiration de son NAS débutant par « 9 » pour faire une telle demande. Dans ces cas, l'adresse au Québec est celle de son domicile, vu son immigration ici.

Obtenir une copie de la carte d'assurance sociale et du permis de travail lors de l'analyse de l'admissibilité.

Numéro d'assurance maladie
Les travailleurs étrangers temporaires sont admissibles au régime d'assurance maladie du Québec s'ils détiennent un permis de travail délivré par les autorités canadiennes de l'immigration, pour une période supérieure à six mois. Ils sont toutefois soumis à une période d'attente de trois mois, appelée délai de carence, avant de recevoir leur carte d'assurance maladie. La carte est

valide seulement pour la durée du permis de travail, elle doit être renouvelée si le permis de travail est prolongé.

Lorsque le travailleur n'a pas de numéro d'assurance maladie (NAM), la CNESST rembourse l'établissement de santé au tarif prévu à l'entente entre la CNESST et le MSSS. Depuis le 1er mai 2013, aucune surcharge ne s'applique au travailleur étranger qui ne possède pas de carte ou qui est en attente de la recevoir.

De plus, une entente a été conclue avec la RAMQ concernant les travailleurs qui n'ont pas leur carte d'assurance maladie. Ainsi, la RAMQ accepte que les médecins participants lui facturent aux tarifs réguliers leurs honoraires et les services médico-administratifs (rapports médicaux, rapport du médecin désigné ou du BEM, etc.). Aucune surcharge ne s'applique. La CNESST rembourse ensuite la RAMQ.

Si le travailleur a payé le médecin, la CNESST rembourse le travailleur aux tarifs prévus aux manuels de la RAMQ (sans surcharge) et avise le médecin qu'il doit facturer la RAMQ.

Les travailleurs agricoles saisonniers qui participent à un programme visant les travailleurs du Mexique et des Antilles sont admissibles au régime d'assurance maladie sans égard à la durée de leur permis de travail et sont exemptés de la période d'attente. Les travailleurs temporaires provenant de pays ayant conclu avec le Québec une entente en matière de sécurité sociale sont aussi exceptés de la période d'attente s'ils ont un certificat d'assujettissement.

Retour à la table des matières

3.2.5 Indemnités

Hormis le paiement de l'indemnité pour préjudice corporel, il n'y a pas de particularités quant aux indemnités versées aux travailleurs dans les dossiers hors Québec. En effet, le lieu du domicile du travailleur n'a pas de répercussion sur le droit aux indemnités prévues par la LATMP.

Dès qu'une réclamation est acceptée, la CNESST détermine les indemnités auxquelles le travailleur a droit et effectue le paiement des prestations.

Une réclamation acceptée à la CNESST donne droit à tous les bénéfices prévus à la LATMP.

Dans la démonstration d'un revenu brut plus élevé, la CNESST peut tenir compte d'un revenu tiré d'un emploi exercé hors Québec. Les articles 67 et 68 de la LATMP n'imposent aucune restriction quant au territoire de provenance des revenus lors de la démonstration d'un revenu brut plus élevé. Par ailleurs, une conversion en dollar canadien doit être effectuée.

Indemnités pour préjudice corporel
Toutefois, dans le cas d'une maladie professionnelle où le travailleur a été exposé dans plus d'une province ou d'un territoire, la CNESST versera uniquement la différence du montant si le travailleur a déjà reçu une indemnité à ce titre d'une autre commission afin de ne pas surindemniser le travailleur.
Voir aussi : Évaluation et paiement de l'APIPP

L'évaluation de l'APIPP effectuée par un professionnel de la santé à l'extérieur du Québec doit porter uniquement sur l'existence et la nature de l'atteinte et non sur son pourcentage puisqu'il appartient à la CNESST d'appliquer son propre barème à partir de l'évaluation produite. C'est le médecin-conseil régional qui détermine le pourcentage d'atteinte permanente.

Retour à la table des matières

3.2.6 Assistance médicale

Le travailleur victime d'une lésion professionnelle a droit à l'assistance médicale que requiert son état en raison de cette lésion, et ce, peu importe le lieu du domicile, du travailleur. Un travailleur domicilié hors Québec qui subit une lésion professionnelle au Québec est couvert au même titre qu'un travailleur domicilié au Québec.

Voir aussi : Travailleur qui en phase de consolidation ou de réadaptation déménage hors Québec
Voir aussi : Politique 5.01 : Les services des professionnels de la santé
Voir aussi : Politique 5.02 : Les soins ou les traitements fournis par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux
Voir aussi : Politique 5.03 : Les médicaments et autres produits pharmaceutiques
Voir aussi : Politique 5.04 : Les prothèses et orthèses
Voir aussi : Politique 5.05 : Les soins, les traitements, les aides techniques et les frais déterminés par la CNESST

Retour à la table des matières

3.2.7 Assignation temporaire

En vertu de l'article 142 de la LATMP, la CNESST peut suspendre le paiement d'une indemnité lorsque le travailleur omet ou refuse, sans raison valable, de faire le travail que son employeur lui assigne temporairement. Chaque situation doit être analysée en fonction des circonstances et des renseignements qu'elle contient. La CNESST communique avec la personne pour s'enquérir des raisons pour lesquelles elle n'a pas rempli son obligation. À la suite de son appréciation, la CNESST peut suspendre le paiement d'une indemnité si elle considère la raison du travailleur non valable.

Retour à la table des matières

3.2.7.1 Cas pratique

Travailleur étranger qui retourne dans son pays en cours de consolidation
Un travailleur étranger, venu travailler pour un employeur ayant un établissement au Québec, se blesse au travail. Son employeur lui assigne un travail et le professionnel de la santé qui a charge donne son accord. Le travailleur refuse l'assignation temporaire puisqu'il désire, par choix personnel, se faire soigner dans son pays d'origine. Que faire?

En vertu de l'article 142, 2e) de la LATMP, la CNESST peut suspendre le paiement d'une indemnité lorsque le travailleur omet ou refuse, sans raison valable, de faire le travail que son employeur lui assigne temporairement. Chaque situation doit être analysée en fonction des circonstances et des renseignements qu'elle contient. La CNESST communique avec la personne pour s'enquérir des raisons pour lesquelles elle n'a pas rempli son obligation. À la suite de son appréciation, la CNESST peut suspendre le paiement d'une indemnité si elle considère la raison du travailleur non valable.

Retour à la table des matières

3.2.8 Réadaptation

En ce qui a trait à la réadaptation, il n'y a pas de particularités dans les dossiers hors Québec.

Le travailleur dont la réclamation est acceptée par la CNESST a droit à la réadaptation que requiert son état en vue de sa réinsertion sociale et professionnelle s'il répond aux conditions prévues à la LATMP.

De plus, la CNESST peut, en vertu de son pouvoir discrétionnaire, intervenir et mettre en place toute mesure de réadaptation pour favoriser la réintégration professionnelle du travailleur dès qu'elle constate que, à la suite d'une lésion professionnelle, le retour au travail est susceptible d'être compromis.

La CNESST demeure responsable du traitement du dossier. Seules l'application des montants et les procédures de remboursement varient selon la présence ou non d'une entente internationale en matière de sécurité sociale ou interprovinciale.

Voir aussi : Travailleur qui en phase de consolidation ou de réadaptation déménage hors Québec
Voir aussi : Politique 3.04 : Le pouvoir discrétionnaire de la CNESST en matière de réadaptation
Voir aussi : Politique 4.01 : L'admissibilité à la réadaptation et le plan individualisé de réadaptation

Retour à la table des matières

3.2.8.1 Cas pratique

Travailleur qui retourne dans son pays durant son plan individualisé de réadaptation (PIR)
Un travailleur quitte le Québec durant son plan individualisé en réadaptation (PIR). À la suite de son départ, le travailleur ne fait plus de suivi avec la CNESST et ne fournit plus les informations nécessaires au traitement de son dossier. Que faire ?

Il y a lieu de suspendre immédiatement le PIR en vertu de l'article 183 LATMP. Après le délai de cinq jours prévu, la poursuite du traitement du dossier peut se faire selon l'une des deux possibilités suivantes :
1- Évaluer la possibilité de déterminer un emploi convenable unilatéralement et accorder l'année d'extension de l'IRR en vertu de l'article 49,2 LATMP ;
2- S'il est impossible de déterminer un emploi convenable, la CNESST peut suspendre le paiement d'une indemnité lorsque le travailleur omet ou refuse de se prévaloir des mesures de réadaptation que prévoit son plan individualisé de réadaptation 142,2d) LATMP.

Retour à la table des matières

3.3 Lésion d’un travailleur à l’emploi du Gouvernement du Canada

Travailleur à l’emploi du Gouvernement du Canada (agent de l’État) qui exerce habituellement ses fonctions au Québec lorsque survient la lésion.
LIAÉ, article 2

Les agents de l’État sont des personnes :

a) qui sont au service de Sa Majesté et rémunérées directement par celle-ci ou en son nom ;

b) occupant une charge ou un emploi dans un ministère, une personne morale ou un autre organisme chargé d’exécuter une mission pour le compte du Gouvernement du Canada et que le ministre, avec l’agrément du gouverneur en conseil, déclare être des agents de l’État pour l’application de la présente loi ;

c) qui, pour occuper un emploi dans l’un de ces ministères, personnes morales ou autres organismes, suivent un cours de formation approuvé par le ministre à leur égard ;

d) qui, étant employées par l’un de ces ministères, personnes morales ou autres organismes, sont en congé sans solde et suivent un cours de perfectionnement pour leur travail approuvé par le ministre ;

e) employées par le Sénat, la Chambre des communes, la bibliothèque du Parlement, le bureau du conseiller sénatorial en éthique, le bureau du commissaire aux conflits d’intérêts et à l’éthique, le Service de protection parlementaire ou le bureau du directeur parlementaire du budget.

Retour à la table des matières

3.3.1 Admissibilité

L'Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles n'est pas requise pour les travailleurs à l'emploi du Gouvernement du Canada.

Les travailleurs à l'emploi du Gouvernement du Canada assujettis à la Loi sur l'indemnisation des agents de l'État (LIAÉ) qui exerce habituellement leur fonction au Québec sont couverts par la LATMP en raison d'une entente conclue en vertu de l'article 170 de la LSST.

Exceptionnellement pour le travailleur à l'emploi du Gouvernement du Canada, c'est l'article 4 de la LIAÉ qui s'applique pour le lieu de la lésion professionnelle et non pas les articles 7 et 8 de la LATMP.

En effet, l'article 4 de la LIAÉ prévoit que les agents de l'État ont droit à l'indemnité prévue à la législation de la province où ils exercent habituellement leur fonction.

Par conséquent, le travailleur à l'emploi du Gouvernement du Canada est admissible aux prestations prévues à la LATMP si, lorsque l'accident survient ou la maladie professionnelle est contractée, il exerce habituellement ses fonctions au Québec, peu importe où il est domicilié, et peu importe où l'accident survient (au Québec ou hors Québec), en vertu de l'article 4 de la LIAÉ.

Voir aussi : Politique 1.04 : Les personnes admissibles
Voir aussi : Politique 1.05 : Les conditions territoriales : lieu où se produit la lésion professionnelle

La LIAÉ **ne s'applique pas** aux membres de la force régulière des Forces canadiennes ou de la Gendarmerie royale du Canada (art. 3, LIAÉ). Ces derniers sont protégés par un programme particulier.

Voir aussi : Traiter l'admissibilité d'une lésion d'un travailleur à l'emploi du Gouvernement du Canada

Retour à la table des matières

3.3.1.1 Cas pratique

Agente de l'État domiciliée à Ottawa
Une fonctionnaire fédérale domiciliée à Ottawa exerçant habituellement ses fonctions au Québec, subis un accident du travail à Winnipeg. Est-elle assujettie à la LATMP ?

Oui, elle est assujettie aux prestations prévues à la LATMP en vertu de la Loi sur l'indemnisation des agents de l'État puisque le critère prévu à l'article 4 de la LIAÉ est satisfait.

Retour à la table des matières

3.3.2 Indemnité

Hormis le paiement de l'indemnité pour préjudice corporel, il n'y a pas de particularités quant aux indemnités versées aux travailleurs dans les dossiers hors Québec. En effet, le lieu de survenance de la lésion ou le lieu du domicile du travailleur à l'emploi du Gouvernement du Canada n'a pas de répercussion sur le droit aux indemnités prévues par la LATMP.

Dès qu'une réclamation est acceptée, la CNESST détermine les indemnités auxquelles le travailleur a droit et effectue le paiement des prestations.

Une réclamation acceptée à la CNESST donne droit à tous les bénéfices prévus à la LATMP.

Dans la démonstration d'un revenu brut plus élevé, la CNESST peut tenir compte d'un revenu tiré d'un emploi exercé hors Québec. Les articles 67 et 68 de la LATMP n'imposent aucune restriction quant au territoire de provenance des revenus lors de la démonstration d'un revenu brut plus élevé. Par ailleurs, une conversion en dollar canadien doit être effectuée.

Indemnités pour préjudice corporel
Toutefois, dans le cas d'une maladie professionnelle où le travailleur a été exposé dans plus d'une province ou d'un territoire, la CNESST versera uniquement la différence du montant si le travailleur a déjà reçu une indemnité à ce titre d'une autre commission afin de ne pas surindemniser le travailleur.
Voir aussi : Évaluation et paiement de l'APIPP

L'évaluation de l'APIPP effectuée par un professionnel de la santé à l'extérieur du Québec doit porter uniquement sur l'existence et la nature de l'atteinte et non sur son pourcentage puisqu'il appartient à la CNESST d'appliquer son propre barème à partir de l'évaluation produite. C'est le médecin-conseil régional qui détermine le pourcentage d'atteinte permanente.

Voir aussi : Politique 1.04 : Les personnes admissibles

Retour à la table des matières

3.3.3 Assistance médicale

Un travailleur à l'emploi du Gouvernement du Canada visé dans la LIAÉ qui exerce habituellement ses fonctions au Québec a droit à l'assistance médicale que requiert son état en raison de cette lésion en vertu de la LATMP.

Voir aussi : Politique 5.01 : Les services des professionnels de la santé
Voir aussi : Politique 5.02 : Les soins ou les traitements fournis par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux
Voir aussi : Politique 5.03 : Les médicaments et autres produits pharmaceutiques
Voir aussi : Politique 5.04 : Les prothèses et orthèses
Voir aussi : Politique 5.05 : Les soins, les traitements, les aides techniques et les frais déterminés par la CNESST

Retour à la table des matières

3.3.4 Réadaptation

En ce qui a trait à la réadaptation, il n'y a pas de particularités dans les dossiers hors Québec.

Le travailleur dont la réclamation est acceptée par la CNESST a droit à la réadaptation que requiert son état en vue de sa réinsertion sociale et professionnelle s'il répond aux conditions prévues à la LATMP.

De plus, la CNESST peut, en vertu de son pouvoir discrétionnaire, intervenir et mettre en place toute mesure de réadaptation pour favoriser la réintégration professionnelle du travailleur dès qu'elle constate que, à la suite d'une lésion professionnelle, le retour au travail est susceptible d'être compromis.

Voir aussi : Politique 3.04 : Le pouvoir discrétionnaire de la CNESST en matière de réadaptation
Voir aussi : Politique 4.01 : L'admissibilité à la réadaptation et le plan individualisé de réadaptation

Retour à la table des matières

3.4 Travailleur qui en phase de consolidation ou de réadaptation déménage hors Québec

3.4.1 Indemnités

Hormis le paiement de l'indemnité pour préjudice corporel, il n'y a pas de particularités quant aux indemnités versées aux travailleurs dans les dossiers hors Québec. En effet, le lieu du domicile du travailleur n'a pas de répercussion sur le droit aux indemnités prévues par la LATMP.

Dès qu'une réclamation est acceptée, la CNESST détermine les indemnités auxquelles le travailleur a droit et effectue le paiement des prestations.

Une réclamation acceptée à la CNESST donne droit à tous les bénéfices prévus à la LATMP.

Indemnités pour préjudice corporel
Toutefois, dans le cas d'une maladie professionnelle où le travailleur a été exposé dans plus d'une province ou d'un territoire, la CNESST versera uniquement la différence du montant si le travailleur a déjà reçu une indemnité à ce titre d'une autre commission afin de ne pas surindemniser le travailleur.
Voir aussi : Évaluation et paiement de l'APIPP

L'évaluation de l'APIPP effectuée par un professionnel de la santé à l'extérieur du Québec doit porter uniquement sur l'existence et la nature de l'atteinte et non sur son pourcentage puisqu'il appartient à la CNESST d'appliquer son propre barème à partir de l'évaluation produite. C'est le médecin-conseil régional qui détermine le pourcentage d'atteinte permanente.

Retour à la table des matières

3.4.1.1 Cas pratique

Déménagement pendant la consolidation et évaluation de l'APIPP
Durant sa période de consolidation, un travailleur indemnisé en vertu de la LATMP déménage en Colombie-Britannique. Après avoir reçu le rapport final du professionnel de la santé qui a charge, la CNESST demande au professionnel de la santé de produire le rapport d'évaluation médicale. Puisque le professionnel de la santé qui a charge du travailleur est maintenant en Colombie-Britannique, le pourcentage de l'atteinte permanente doit-il être calculé en fonction du barème québécois (règlement sur le barème des dommages corporels) ou en fonction du barème de la commission de la Colombie-Britannique ?

Le professionnel de la santé qui a charge du travailleur évalue uniquement l'existence et la nature de l'atteinte permanente et non son pourcentage. C'est la CNESST qui doit appliquer son propre barème à partir de l'évaluation produite.

Retour à la table des matières

3.4.2 Assistance médicale

Le travailleur victime d'une lésion professionnelle a droit à l'assistance médicale que requiert son état en raison de cette lésion, et ce, peu importe le lieu du domicile, du travailleur. La CNESST demeure responsable du traitement du dossier. Seules l'application des montants et les procédures de remboursement varient selon la présence ou non d'une entente internationale en matière de sécurité sociale ou interprovinciale.

Peu importe qu'il y ait entente ou non, l'autorisation préalable de la CNESST est toujours requise pour obtenir des soins ou traitements.

Voir aussi : Politique 5.01 : Les services des professionnels de la santé
Voir aussi : Politique 5.02 : Les soins ou les traitements fournis par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux
Voir aussi : Politique 5.03 : Les médicaments et autres produits pharmaceutiques
Voir aussi : Politique 5.04 : Les prothèses et orthèses
Voir aussi : Politique 5.05 : Les soins, les traitements, les aides techniques et les frais déterminés par la CNESST

1) Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs

Assistance médicale

Malgré la présence de l'Entente interprovinciale, le Secrétariat général n'intervient pas dans les demandes et les paiements pour des soins et traitements en assistance médicale **sauf** en ce qui a trait aux **évaluations médicales.**

Évaluation médicale

Lorsqu'une évaluation médicale (REM ou expertise médicale art. 204 LATMP) est requise, le responsable du dossier soumet sa demande au répondant régional qui se chargera de la transmettre à la coordonnatrice au Secrétariat général. Le Secrétariat général assure la liaison avec les autres commissions canadiennes en ce qui a trait à la demande et au **paiement** de l'évaluation médicale.

Remboursement des services

Les fournisseurs des autres provinces du Canada doivent avoir un numéro de fournisseur RNF qui sera enregistré au Guide des frais. Si le fournisseur n'est pas inscrit au Guide des frais, il faut le référer au CQF afin qu'il puisse être qualifié et qu'on lui attribue un numéro.

Voir aussi : Procédure – Préparer une demande de services

2) Entente internationale en matière de sécurité sociale

Lorsque des soins ou traitements sont requis sont requis pour le travailleur et autorisés par le responsable du dossier, celui-ci soumet la demande au répondant régional qui la transmettra à la Coordonnatrice au Secrétariat général. C'est cette dernière qui assure les échanges avec les organismes des pays avec lesquels, il existe une entente pour les demandes de prestations en nature.

Remboursement des services

Lorsque des prestations en nature sont servies par l'organisme à la demande de la CNESST, la coordonnatrice des ententes hors Québec assure le remboursement des soins ou traitements reçus selon les modalités prévues à l'Entente internationale en matière de sécurité sociale.

3) Sans entente internationale

Le Secrétariat général n'intervient **aucunement** dans ce type de dossiers. Lorsque des soins et traitements (autres que la situation d'urgence) sont requis pour le travailleur, celui-ci doit obtenir l'autorisation de l'intervenant au dossier.

Si dans le cadre du suivi du dossier, l'intervenant rencontre des difficultés qu'il ne peut résoudre avec le soutien de sa direction régionale, il est suggéré qu'il contacte le support-conseil en indemnisation-réadaptation.

Remboursement des services

Il appartient à l'intervenant au dossier d'effectuer le remboursement des soins, traitements ou autres services fournis à l'extérieur du Québec directement aux fournisseurs.

Devises étrangères

Le remboursement pour des services effectués à l'extérieur du Canada se fait toujours en devises étrangères aux fournisseurs (établissement de santé, professionnel de la santé ou autres).

Voir aussi : Procédure –Remboursement en devises étrangères

Tarification applicable lorsque le travailleur déménage hors Québec

Types de frais	Tarifs	Références
Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs		
Évaluation médicale	La CNESST rembourse **entièrement** la commission du nouveau lieu de résidence du travailleur pour les évaluations médicales. C'est le Secrétariat général qui s'occupe du remboursement des montants.	Entente interprovinciale, article 6
Assistance médicale	Les soins et traitements en clinique privée sont remboursés selon les tarifs prévus au Règlement sur l'assistance médicale. Les soins, traitements et services reçus dans les centres hospitaliers canadiens sont remboursés selon les tarifs de l'Entente interprovinciale en assurance santé disponibles dans le Guide des frais. C'est l'intervenant au dossier qui rembourse directement les fournisseurs de soins et traitements.	Position corporative
Entente internationale en matière de sécurité sociale		

Services en assistance médicale	La CNESST rembourse les services en assistance médicale selon les conditions et modalités de paiement prévues à l'entente du pays concerné. C'est le Secrétariat général qui s'occupe du remboursement des montants.	Ententes internationales
	Sans entente internationale	
Soins, traitements en clinique privée, aides techniques et frais	Selon les **tarifs prévus au Règlement sur l'assistance médicale.**	Position corporative
Services des professionnels de la santé, fournitures et frais accessoires	Selon les **tarifs prévus** pour des soins, traitements et services semblables en vertu du régime public d'assurance maladie du Québec.	Position corporative
Soins et traitements reçus dans les centres hospitaliers	Les soins et traitements hospitaliers reçus par le travailleur alors qu'il est déménagé dans un autre pays sont remboursés selon les tarifs de l'Entente MSSS-CNESST.	Position corporative
Physiothérapie et ergothérapie	Traitement en clinique privée : selon les tarifs prévus au Règlement sur l'assistance médicale. Traitement en établissement public : selon les tarifs de l'entente MSSS-CNESST	Règlement sur l'assistance médicale Politique 5.02
Médicaments	**Coût réel** sur présentation de pièces justificatives ; et • la prescription du professionnel de la santé qui a charge ; • le médicament doit être en lien avec la lésion professionnelle ; • le médicament doit avoir un DIN attribué par Santé Canada si le médicament est acheté au Canada.	Politique 5.03
Produits pharmaceutiques	**Coût réel** sur présentation de pièces justificatives ; et • le produit pharmaceutique doit être en lien avec la lésion professionnelle.	Politique 5.03

Services des professionnels de la santé

Les services des professionnels de la santé (médecins, dentistes, pharmaciens ou optométristes) reçus dans les autres provinces et territoires du Canada sont remboursés d'après ce qu'il en coûterait pour les services semblables en vertu du régime public d'assurance maladie en vigueur au Québec.

Si le travailleur déménage dans un autre pays avec lequel il existe une entente internationale en matière de sécurité sociale, la CNESST assume le coût des services des professionnels de la santé, dans la mesure où l'on recourt à la collaboration de l'Entente, selon modalités de paiement prévues à l'entente du pays concerné.

Si le travailleur déménage dans un autre pays avec lequel il n'y a pas d'entente, la CNESST assume, avec autorisation préalable au travailleur, le coût des services des professionnels de la santé selon les tarifs prévus pour des services semblables en vertu du régime public d'assurance maladie du Québec.

Services hospitaliers

Les services hospitaliers incluent les services assurés par le régime d'assurance hospitalisation, soit les services liés à un séjour à l'hôpital ou les services rendus à la consultation externe d'un hôpital. Il s'agit entre autres des soins infirmiers, des services diagnostiques, de l'hébergement en salle (trois lits ou plus) et des médicaments administrés pendant l'hospitalisation.

Retour à la table des matières

3.4.3 Assignation temporaire

En vertu de l'article 142 de la LATMP, la CNESST peut suspendre le paiement d'une indemnité lorsque le travailleur omet ou refuse, sans raison valable, de faire le travail que son employeur lui assigne temporairement. Chaque situation doit être analysée en fonction des circonstances et des renseignements qu'elle contient. La CNESST communique avec la personne pour s'enquérir des raisons pour lesquelles elle n'a pas rempli son obligation. À la suite de son appréciation, la CNESST peut suspendre le paiement d'une indemnité si elle considère la raison du travailleur non valable.

Retour à la table des matières

3.4.4 Réadaptation

En ce qui a trait à la réadaptation, il n'y a pas de particularités dans les dossiers hors Québec.

Le travailleur dont la réclamation est acceptée par la CNESST a droit à la réadaptation que requiert son état en vue de sa réinsertion sociale et professionnelle s'il répond aux conditions prévues à la LATMP.

De plus, la CNESST peut, en vertu de son pouvoir discrétionnaire, intervenir et mettre en place toute mesure de réadaptation pour favoriser la réintégration professionnelle du travailleur dès qu'elle constate que, à la suite d'une lésion professionnelle, le retour au travail est susceptible d'être compromis.

La CNESST demeure responsable du traitement du dossier. Seules l'application des montants et les procédures de remboursement varient selon la présence ou non d'une entente internationale en matière de sécurité sociale ou interprovinciale.

Peu importe qu'il y ait entente ou non, l'autorisation préalable de la CNESST est toujours requise pour obtenir des services professionnels externes.

Voir aussi : Politique 3.05 : Détermination de l'emploi convenable
Voir aussi : Politique 3.04 : Le pouvoir discrétionnaire de la CNESST en matière de réadaptation
Voir aussi : Politique 4.01 : L'admissibilité à la réadaptation et le plan individualisé de réadaptation

1) Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs

Lorsque des services de réadaptation sont requis, le responsable du dossier soumet sa demande au répondant régional qui transmettra à la coordonnatrice au Secrétariat général. Cette dernière contactera l'autre commission pour obtenir les informations relatives aux ressources recherchées et pour demander qu'un conseiller en réadaptation communique avec l'intervenant de la CNESST. C'est le conseiller de la CNESST qui autorise et effectue directement les paiements.

Remboursement des services

Les fournisseurs des autres provinces du Canada doivent avoir un numéro de fournisseur RNF qui sera inscrit au Guide des frais. Si le fournisseur n'est pas inscrit au Guide des frais, il faut le référer au Centre de qualification des fournisseurs (CQF) afin qu'il puisse être qualifié et qu'on lui attribue un numéro.

2) Entente internationale en matière de sécurité sociale

Lorsque des services sont requis pour le travailleur et autorisés par le responsable du dossier, celui-ci soumet la demande au répondant régional qui la transmettra à la Coordonnatrice au Secrétariat général. C'est cette dernière qui assure les échanges avec les organismes des pays avec lesquels, il existe une entente pour les demandes de prestations en nature.

Remboursement des services

Lorsque des prestations en nature sont servies par l'organisme à la demande de la CNESST, la coordonnatrice des ententes hors Québec assure le remboursement des services reçus selon les modalités prévues à l'Entente internationale en matière de sécurité sociale.

3) Sans entente internationale
Le Secrétariat général n'intervient **aucunement** dans ce type de dossiers.

Si dans le cadre du suivi du dossier, l'intervenant rencontre des difficultés qu'il ne peut résoudre avec le soutien de sa direction régionale, il est suggéré qu'il contacte le support-conseil en indemnisation-réadaptation.

Remboursement des services
Il appartient à l'intervenant au dossier d'effectuer le remboursement des services fournis à l'extérieur du Québec directement aux fournisseurs.

Devises étrangères
Le remboursement pour des services reçus à l'extérieur du Canada se fait toujours en devises étrangères aux fournisseurs (établissement de santé, médecin ou autres).

Voir aussi : Procédure –Remboursement en devises étrangères

Tarification applicable lorsque le travailleur déménage hors Québec

Types de frais	Tarifs	Références
Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs		
Services professionnels externes (réadaptation)	Les frais de réadaptation sont remboursés **au coût réel.** C'est l'intervenant au dossier qui effectue les paiements directement aux ressources professionnelles.	Entente interprovinciale, article 6
Entente internationale en matière de sécurité sociale		
Services professionnels externes (réadaptation)	La CNESST rembourse les services en réadaptation selon les modalités prévues à l'entente avec le pays concerné. C'est le Secrétariat général qui s'occupe du remboursement des montants.	Ententes internationales
Sans entente internationale		
Services professionnels externes (réadaptation)	**Coût réel** sur présentation de pièces justificatives.	LATMP, art.181-182

Détermination de l'emploi convenable
Lorsqu'un travailleur quitte le Québec, la CNESST détermine l'emploi convenable en fonction du marché de l'emploi où se situe le domicile.

Dans certains cas exceptionnels, la CNESST peut déterminer l'emploi convenable en fonction du marché de l'emploi du Québec si le travailleur quitte le Québec pour une raison considérée comme non valable.

Pour évaluer si le motif du départ constitue une raison valable, la CNESST apprécie les faits et les déclarations du travailleur.

Les éléments suivants peuvent servir d'indicateurs pour évaluer si le départ du travailleur constitue une raison valable :

- l'échéance à court ou à moyen terme d'un permis de travail ;
- le maintien d'un domicile à l'extérieur du Québec ;
- l'échéance d'un contrat de travail à durée déterminée au Québec.

À l'inverse, la CNESST peut considérer comme non valables des motifs qui ne sont pas liés à des contraintes d'ordre professionnel du travailleur.

Quel que soit le lieu où l'on détermine l'emploi convenable, la CNESST établit le revenu brut de cet emploi selon le marché de l'emploi du Québec.

Lors de la détermination de l'emploi convenable à l'extérieur du Québec, la CNESST peut, au besoin, recourir à une ressource professionnelle externe pour l'appuyer dans l'exploration des possibilités professionnelles du travailleur.

Si le travailleur déménage dans une autre province ou un autre territoire au Canada ou dans un pays avec lequel la CNESST participe à une entente en matière de sécurité sociale, la CNESST peut obtenir, relativement aux demandes de réadaptation, la collaboration administrative d'une autre commission des accidents du travail au Canada ou de l'organisme étranger chargé des accidents du travail dans le pays de domicile du travailleur.

Il est important de valider la nature du contrat de travail (ex : contrat à durée déterminée ou saisonnier pour les travailleurs étrangers temporaires) afin d'évaluer si le travailleur peut exercer son droit de retour au travail et si l'article 48 de la LATMP trouve application.

Voir aussi : Procédure – Préparer une demande de services

Retour à la table des matières

3.4.4.1 Cas pratique

Un travailleur quitte le Québec durant son plan individualisé de réadaptation (PIR)
Un travailleur quitte le Québec durant son plan individualisé de réadaptation (PIR) pour déménager dans un autre pays. Après quatre mois, nous sommes sans nouvelles du travailleur. Que faire ?

Il y a lieu de suspendre immédiatement le PIR en vertu de l'article 183 LATMP. Après le délai de 5 jours prévu, la poursuite du traitement du dossier peut se faire selon l'une des 2 possibilités suivantes :
1- Évaluer la possibilité de déterminer un emploi convenable unilatéralement et accorder l'année d'extension de l'IRR en vertu de l'article 49,2 LATMP ;
2- S'il est impossible de déterminer un emploi convenable, la CNESST peut suspendre le paiement d'une indemnité lorsque le travailleur omet ou refuse de se prévaloir des mesures de réadaptation que prévoit son plan individualisé de réadaptation 142,2d) LATMP.

Retour à la table des matières

3.5 Lésion au Québec avec soins et traitements reçus hors Québec

Travailleur domicilié au Québec qui reçoit des soins et traitements à l'extérieur du Québec pour les raisons suivantes :

- les soins et traitements ne sont pas disponibles au Québec ;
- le travailleur a subi sa lésion dans une région frontalière.

Région frontalière : partie du territoire du Québec incluse dans un rayon de moins de 80 kilomètres à partir d'un point de contact avec la province de l'Ontario, du Nouveau-Brunswick ou de Terre-Neuve.

Dans ces situations, l'autorisation préalable de la CNESST est requise avant de recevoir des soins ou traitements.

La CNESST ne rembourse **aucun montant** pour des soins et traitements au travailleur qui décide, par choix personnel, de recevoir des soins et traitements à l'extérieur du Québec et qui n'a pas subi sa lésion dans une région frontalière.

Exemple : La CNESST ne rembourse pas les frais de chirurgie au travailleur qui désire subir une chirurgie à l'extérieur du Québec alors que la chirurgie est offerte au Québec.

Voir aussi : Politique 5.01 : Les services des professionnels de la santé
Voir aussi : Politique 5.02 : Les soins ou les traitements fournis par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux
Voir aussi : Politique 5.03 : Les médicaments et autres produits pharmaceutiques
Voir aussi : Politique 5.05 : Les soins, les traitements, les aides techniques et les frais déterminés par la CNESST

Tarification applicable pour un travailleur domicilié au Québec qui subit une lésion en région frontalière ou lorsque les soins et traitements ne sont pas disponibles au Québec

Types de frais	Tarifs	Références
Lésion en région frontalière		
Soins, traitements en clinique privée, aides techniques, frais, fournitures et frais accessoires	Selon les montants et conditions prévus au Règlement sur l'assistance médicale et avec autorisation préalable de la CNESST	Politique 5.05 Règlement sur l'assistance médicale, article 4

Fournitures, frais accessoires et services des professionnels en centre hospitalier	Selon les tarifs prévus pour des services semblables en vertu du régime de l'assurance maladie du Québec. www.ramq.gouv.qc.ca.	Politique 5.02 Règlement sur l'assistance médicale, article 4
Soins et traitements en centre hospitalier	Selon les tarifs de l'Entente interprovinciale en assurance santé disponible dans le Guide des frais	Politique 5.02 Règlement sur l'assistance médicale, article 4
Physiothérapie et ergothérapie	- Traitements au privé : selon les tarifs prévus au Règlement sur l'assistance médicale - Traitements au public : selon les tarifs de l'entente MSSS-CNESST.	Règlement sur l'assistance médicale Politique 5.02
Médicaments	**Coût réel** sur présentation de pièces justificatives ; et • la prescription du professionnel de la santé qui a charge ; • le médicament doit être en lien avec la lésion professionnelle ; • le médicament doit avoir un DIN attribué par Santé Canada si le médicament est acheté au Canada.	Politique 5.03
Produits pharmaceutiques	**Coût réel** sur présentation de pièces justificatives ; et • le produit pharmaceutique doit être en lien avec la lésion professionnelle.	Politique 5.03
Soins et traitements non disponibles au Québec		
Soins, traitements hospitaliers et services des professionnels de la santé	Selon les conditions prévues au Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie ou sur l'assurance-hospitalisation. RAMQ (www.ramq.gouv.qc.ca) Le professionnel de la santé qui a charge doit déposer une demande d'autorisation à la RAMQ afin que le travailleur puisse recevoir le remboursement des soins hors Québec.	Politiques 5.01 et 5.02
Médicaments	**Coût réel** sur présentation de pièces justificatives ; et • la prescription du professionnel de la santé qui a charge ; • le médicament doit être en lien avec la lésion professionnelle ; • le médicament doit avoir un DIN attribué par Santé Canada si le médicament est acheté au Canada.	Politique 5.03

Produits pharmaceutiques	**Coût réel** sur présentation de pièces justificatives ; et • le produit pharmaceutique doit être en lien avec la lésion professionnelle.	Politique 5.03

Services des professionnels de la santé
Les services des professionnels de la santé (médecins, dentistes, pharmaciens ou optométristes) reçus hors du Québec sont remboursés d'après ce qu'il en coûterait pour les services semblables en vertu du régime public d'assurance maladie en vigueur au Québec.

Services hospitaliers
Les services hospitaliers incluent les services assurés par le régime d'assurance hospitalisation, soit les services liés à un séjour à l'hôpital ou les services rendus à la consultation externe d'un hôpital. Il s'agit entre autres des soins infirmiers, des services diagnostiques, de l'hébergement en salle (trois lits ou plus) et des médicaments administrés pendant l'hospitalisation.

Les tarifs interprovinciaux sont disponibles dans le Guide des frais

Retour à la table des matières

3.6 Frais de déplacement

Transport pour les premiers secours
L'article 190 de la LATMP mentionne que l'employeur doit donner les premiers soins à un travailleur victime d'une lésion professionnelle dans son établissement ou sur un chantier de construction et, s'il y a lieu, le faire transporter afin qu'il reçoive les soins appropriés. C'est l'employeur qui doit assumer les frais de transport de ce travailleur.

Ainsi, à l'exception du transport d'urgence prévu à l'article 190 LATMP, les autres frais de transport seront remboursés par la CNESST aux conditions prévues au Règlement sur les frais de déplacement et de séjour.

Rapatriement du travailleur au Québec
La CNESST rembourse, dans certains cas, les frais de transport afin de rapatrier le travailleur au Québec. Comme il n'existe pas de règles précises édictées en cette matière, la CNESST évalue chaque cas en analysant l'ensemble des éléments au dossier. L'accès et la disponibilité des soins ainsi que l'état de santé du travailleur sont des éléments importants qui seront considérés dans la prise de décision pour déterminer si la CNESST assume ou non les frais de transport du travailleur.

Lorsque la CNESST assume ces frais, le montant est entièrement remboursé.

Retour d'un travailleur à son domicile hors Québec
La CNESST ne peut interdire au travailleur de quitter le Québec. Lorsque ce départ est un choix personnel du travailleur, la CNESST n'assume pas les frais de transport qui y sont reliés.

Voir aussi : Politique 2.08 : Les frais divers

Retour à la table des matières

4. Rôles et responsabilités

4.1 Intervenant en réparation

- Faire remplir et signer le formulaire Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (article 452 LATMP) par le travailleur et l'en informer des objectifs. Joindre à l'envoi la *Lettre d'information sur l'avis d'option* ainsi que le *Document d'information résumant les prestations offertes en vertu de la LATMP* et l'aider à faire un choix éclairé.
- Acheminer les copies du formulaire d'Option, de l'ADR, de la RTR et de l'annexe pour MP (si nécessaire) à la Direction des opérations au financement – Service de la gestion des versements.
- Obtenir l'autorisation écrite du travailleur pour communiquer avec l'autre commission ou l'organisme international.
- Recourir à la collaboration administrative en présence d'une Entente internationale en matière de sécurité sociale et interprovinciale en soumettant une demande de service au répondant régional qui la transmettra au Secrétariat général.

4.2 Répondant régional pour les dossiers hors Québec

- Agir à titre de personne-ressource en matière de réparation pour les dossiers hors Québec.
- Communiquer avec le Service de support-conseil approprié en cas de question se rapportant aux dossiers hors Québec.
- Communiquer avec le Secrétariat général relativement aux demandes impliquant un pays avec lequel la CNESST participe à une entente internationale en matière de sécurité sociale, et ce, **AVANT** l'ouverture du dossier ou si le dossier a été ouvert **AVANT** qu'une décision soit rendue.
- Transmettre au Secrétariat général les demandes de collaboration administrative dans le cadre de l'application de l'entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs ou d'une entente internationale en matière de sécurité sociale.

4.3 Direction générale de l'indemnisation et de la réadaptation

- Élaborer les politiques et les orientations en matière de réparation pour les dossiers hors Québec.
- Assurer un soutien aux directions régionales.
- Participer au développement des outils administratifs.
- Assurer la formation nécessaire aux intervenants de la réparation dans le traitement des dossiers hors Québec.
- Collaborer avec le Secrétariat général sur différents sujets relatifs aux dossiers hors Québec.

4.4 Coordonnatrice des ententes hors Québec (Secrétariat général)

- Assurer les communications entre la CNESST et les ambassades, consulats, hauts commissariats, délégations ou autres.
- Participer à la négociation des ententes hors Québec et coordonner l'application de celles auxquelles participe la CNESST (Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs et ententes internationales en matière de sécurité sociale) et assurer la liaison avec les ministères et autres organismes participant aux ententes.

- Agir comme personne-ressource pour l'interprétation et l'application des ententes auprès des répondants régionaux, des autres commissions canadiennes et des organismes des pays.
- Assurer les communications avec les autres commissions canadiennes ou organismes internationaux dans le cadre des demandes de collaboration administrative présentées en vertu d'une entente.
- Émettre ou recevoir d'un organisme étranger le formulaire relatif à la prise en charge des prestations en nature.
- En cas de litige, agir à titre de personne-ressource auprès des autres commissions canadiennes pour les questions relatives à l'indemnisation, à la réadaptation ou tous autres sujets d'ordre général (pour le financement, se référer à la Direction de l'accueil des employeurs et de l'expertise en financement).
- Assurer un rôle de coordination en matière de collaboration internationale entre la CNESST et les organismes étrangers ainsi qu'en matière d'accueil de délégations étrangères.

4.5 Direction des opérations en financement (Service de la gestion des versements)

- Recevoir les formulaires d'option et les documents pertinents des directions régionales et des autres commissions.
- Évaluer si les réclamations acceptées par la CNESST peuvent faire l'objet d'une demande de remboursement des autres commissions concernées.
- Assurer le traitement des demandes de remboursement de la CNESST auprès d'une autre commission au Canada en vertu de l'Entente.
- Transmettre l'option à l'autre commission concernée.
- À partir des formulaires d'option reçus des autres commissions, vérifier si la CNESST a aussi reçu une réclamation pour la même lésion et, le cas échéant, faire les liens nécessaires.
- Recevoir les demandes de remboursement provenant des autres commissions. Vérifier si la LATMP est applicable à la réclamation.

4.6 Direction des activités centralisées

- Recevoir du Service de gestion des versements, les demandes de remboursement provenant des autres provinces ou territoires.
- Ouvrir un dossier CNESST et vérifier l'admissibilité de la réclamation en vertu de la LATMP.
- Déterminer, le cas échéant, le montant des prestations devant être remboursé à l'autre commission.
- Rembourser le montant devant être remboursé à l'autre commission et en aviser l'employeur concerné.
- Effectuer l'imputation au dossier de l'employeur concerné.

Retour à la table des matières

5. Cadre administratif

5.1 Communication avec les clientèles et les partenaires

La CNESST a adopté une politique linguistique dans le respect de la Charte de la langue française et à la lumière des principes généraux de la Politique gouvernementale relative à l'emploi et à la qualité de la langue française dans l'Administration.

Cette politique vise à :

- valoriser l'emploi et la qualité du français à la CNESST ;
- favoriser l'unilinguisme français dans les activités de cette dernière ;
- promouvoir le français comme langue officielle, normale et habituelle de la vie publique.

Les règles que prévoit cette politique ont une valeur de directive interne. Elles doivent être respectées par tous les membres du personnel.

Communications orales
La première langue de contact avec la clientèle, au téléphone ou en personne, doit toujours être le français. Tout membre du personnel qui a l'initiative de la communication avec un client doit d'abord s'adresser à lui en français. Le personnel est autorisé à poursuivre la conversation dans une autre langue si la situation l'exige.

Communications écrites avec les personnes physiques
Dans ses communications écrites avec les personnes physiques (les particuliers ainsi que les entreprises dont le propriétaire n'est pas une personne morale), la Commission utilise le français. Elle peut cependant utiliser une autre langue lorsque la personne physique en fait la demande.

Il est à noter que le papier à en-tête utilisé pour la correspondance sera toujours en français.

Tous les imprimés administratifs (factures, états de compte, chèques, formulaires, rapports obligatoires, etc.) sont en français. Toutefois, les formulaires utilisés par un particulier peuvent être fournis en anglais à la demande de celui-ci.

Communications écrites avec les personnes morales
Personnes morales établies au Québec
Dans ses communications écrites avec les personnes morales établies au Québec, la Commission utilise le français. Si une personne morale en fait la demande et que la situation le justifie, la Commission peut joindre à sa correspondance en français un texte traduit dans une autre langue portant la mention « Traduction » dans la langue visée. Cette traduction est présentée sur du papier sans en-tête et sans signature.

Personnes morales non établies au Québec et entreprises dont le siège social est à l'extérieur du Québec
Les communications écrites adressées à des personnes morales, sociétés ou entreprises qui n'ont pas d'établissement au Québec, ou celles adressées à des sièges sociaux à l'extérieur du Québec peuvent être rédigées dans une autre langue que le français. Cependant, les communications adressées à leurs établissements, à leurs bureaux ou à leurs représentants installés au Québec sont en français.

L’expression « personne morale » comprend les sociétés par actions, les coopératives, les sociétés de fiducie, les associations et syndicats professionnels, etc.

Traduction de texte : Il appartient aux directions régionales d’assumer les coûts de traduction des documents nécessaires au traitement des dossiers. Pour la procédure à suivre :
Voir fiche R00321 de la Banque de connaissances

Retour à la table des matières

5.2 Paiement des indemnités en devises canadiennes

Indemnité de remplacement de revenu (IRR)
Le paiement de l'IRR se fait toujours en devise canadienne. Pour faciliter les transactions, il est recommandé au travailleur de maintenir un compte bancaire au Canada et d'adhérer au dépôt direct.

Autres indemnités
De façon générale, le paiement des autres indemnités ou prestations versées au travailleur doit se faire en devises canadiennes. Toutefois, si le travailleur le demande, l'émission peut se faire en devises étrangères lorsqu'il y a émission d'un seul chèque ou de chèques émis occasionnellement.

Voir aussi : Procédure – Remboursement en devises étrangères
Voir aussi : Procédure – Faire la conversion en devises canadiennes

Retour à la table des matières

5.3 Évaluation et paiement de l'APIPP

Évaluation de l'APIPP

L'évaluation de l'APIPP effectuée par un professionnel de la santé exerçant à l'extérieur du Québec doit uniquement porter sur l'existence et la nature de l'atteinte permanente. Il ne peut se prononcer sur le pourcentage puisqu'il appartient à la CNESST d'appliquer son propre barème. S'il se prononce, la CNESST ne doit pas en tenir compte.

Il appartient au médecin-conseil régional de la CNESST de déterminer le pourcentage de l'atteinte permanente en fonction du règlement sur le barème des dommages corporels de la CNESST.

Paiement de l'APIPP

Dans le cas d'une maladie professionnelle où le travailleur a été exposé dans plus d'une province ou d'un territoire, la CNESST versera uniquement la différence du montant si le travailleur a déjà reçu une indemnité à ce titre d'une autre commission afin de ne pas surindemniser le travailleur.

Comment savoir si des indemnités ont été versées par une autre commission ?

Lorsque le travailleur fait une réclamation, transmettre une copie du formulaire *Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* qu'il aura complété et signé à la Direction des opérations en financement, au Service de la gestion des versements. Le formulaire sera alors transmis aux autres commissions concernées. S'il y a lieu, les autres commissions informeront la CNESST, via la Direction des opérations en financement, de l'existence d'une réclamation faite dans leur province et des indemnités qui ont été versées.

Retour à la table des matières

6. Procédures

6.1 Compléter l'Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP)

Contexte

Le formulaire Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (article 452 LATMP) doit être rempli et signé par le travailleur **AVANT** de procéder à l'étude d'admissibilité de sa réclamation. De plus, *La lettre d'information sur l'Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et maladie professionnelle* et le *Document d'information résumant les prestations offertes en vertu de la LATMP* doivent être envoyés au travailleur en même temps que le formulaire.

Il est important d'informer le travailleur de la teneur de l'article 452 de la LATMP et de lui expliquer qu'il doit choisir auprès de quelle commission ou de quel organisme, il souhaite présenter une réclamation. Il faut également l'informer de ses droits et de ses obligations en vertu de la LATMP afin qu'il puisse exercer son option en toute connaissance de cause et l'inviter à communiquer avec tout autre organisme où une réclamation serait susceptible d'être présentée afin de connaître les modalités de leur régime.

⚠ Le formulaire n'est pas requis dans les dossiers des travailleurs à l'emploi du Gouvernement du Canada (agent de l'État) assujetti à la LIAÉ.

Activités

1. **AVANT** de procéder à l'étude d'admissibilité de sa réclamation, envoyer le formulaire Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (article 452 LATMP) (Nº 243) au travailleur pour qu'il le remplisse. Joindre à l'envoi la *Lettre d'information sur l'avis d'option* et le *Document d'information résumant les prestations offertes en vertu de la LATMP*.

⚠ En cas de décès du travailleur, le formulaire doit être envoyé au bénéficiaire AVANT de se prononcer sur l'admissibilité de la réclamation.

2. À la réception du formulaire dûment rempli et signé, conserver l'original au dossier et envoyer une copie, ainsi que les copies de l'ADR, de la RTR et de l'Annexe (dans les cas de maladie professionnelle), à l'adresse suivante :

Direction des opérations en financement
Service de la gestion des versements
530, boul. de l'Atrium, bureau 450
Québec (Québec) G1K 7E2
Tél. : 418 266-4809 FAX : 418 266-4804

ℹ Le Service de la gestion des versements est responsable de l'envoi du formulaire Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (article 452 LATMP) à l'autre commission concernée.

Retour à la table des matières

6.2 Traiter l'admissibilité d'une réclamation pour lésion professionnelle survenue hors Québec d'un travailleur domicilié au Québec

6.2.1 AVEC Entente internationale en matière de sécurité sociale

Contexte
L'intervenant doit effectuer les activités suivantes lorsqu'il traite une réclamation d'un travailleur domicilié au Québec qui subit une lésion professionnelle dans un pays avec lequel la CNESST participe à une entente internationale en matière de sécurité sociale.

La CNESST participe à 15 ententes internationales conclues avec les 14 pays suivants : Allemagne, Belgique, Danemark, Finlande, France (entente et protocole), Grèce, Italie, Luxembourg, Norvège, Pologne, Portugal, Roumanie, Serbie, Suède.

Activités
1. Vérifier avec le travailleur s'il détient un certificat d'assujettissement. En présence d'un certificat, le travailleur ne peut être couvert que par la LATMP puisqu'il est uniquement assujetti à cette loi. **Il n'y a donc pas lieu de faire remplir l'Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.**

2. Si le travailleur ne détient pas de certificat d'assujettissement, lui envoyer le formulaire Option en vertu de la loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (article 452 LATMP) pour qu'il le remplisse **AVANT** de procéder à l'étude d'admissibilité de sa réclamation. Joindre à l'envoi la *Lettre d'information sur l'avis d'option* et le *Document d'information résumant les prestations offertes en vertu de la LATMP* pour l'informer de ce que représente l'option en vertu de l'article 452 et de l'aider à faire un choix éclairé.

   À la réception du formulaire dûment rempli et signé, conserver l'original au dossier et envoyer une copie, ainsi que les copies de l'ADR, de la RTR et de l'Annexe (dans les cas de maladie professionnelle), à l'adresse suivante :

Direction des opérations financement
Service de la gestion des versements
530, boul. de l'Atrium, bureau 450
Québec (Québec) G1K 7E2
Tél. : 418 266-4809 FAX : 418 266-4804

En cas de décès du travailleur, le formulaire doit être envoyé au bénéficiaire AVANT de se prononcer sur l'admissibilité de la réclamation.

3. Poursuivre le processus habituel prévu l'admissibilité d'une réclamation pour lésion professionnelle.

En cas de réclamation pour maladies professionnelles, vérifier avec le travailleur s'il a déjà présenté une réclamation auprès du pays visé par l'entente internationale en matière de sécurité sociale de l'organisme chargé des lésions professionnelles ou lorsque le travailleur indique à l'annexe avoir occupé un emploi dans un pays avec lequel la CNESST participe à une entente :
1. Envoyer au travailleur le formulaire Autorisation de communication de renseignements personnels afin d'obtenir la copie de son dossier dans le pays concerné.

2. Transmettre la demande de copie de dossier accompagné du formulaire d'autorisation au répondant régional pour les dossiers hors Québec qui la transmettra au Secrétariat général.
3. Attendre la copie de dossier avant de rendre la décision.

4. Accepter ou refuser la réclamation.

Réclamation acceptée

- Recourir à la collaboration administrative en vertu des ententes.

Réclamation refusée

En cas de refus :

- Si le travailleur ne détenait pas de certificat d'assujettissement, lui offrir la possibilité d'acheminer une copie de son dossier à l'organisme responsable des lésions professionnelles du pays où est survenue sa lésion.
- Le cas échéant, faire signer le formulaire Autorisation de communication de renseignements personnels afin d'obtenir l'autorisation pour transférer une copie de son dossier.

Retour à la table des matières

6.2.2 AVEC Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs

Contexte
L'intervenant doit effectuer les activités suivantes lorsqu'il traite une réclamation d'un travailleur domicilié au Québec qui subit une lésion professionnelle à l'extérieur du Québec dans une province canadienne ou un autre territoire canadien.

Activités
1. Envoyer au travailleur le formulaire Option en vertu de la loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (article 452 LATMP) pour qu'il le complète et qu'il nous le retourne avant de procéder à l'étude d'admissibilité de sa réclamation. Joindre à l'envoi la *Lettre d'information sur l'avis d'option* et le *Document d'information résumant les prestations offertes en vertu de la LATMP* pour l'informer de ce que représente l'option en vertu de l'article 452 et de l'aider à faire un choix éclairé.

⚠ En cas de décès du travailleur, le formulaire doit être envoyé au bénéficiaire AVANT de se prononcer sur l'admissibilité de la réclamation.

2. À la réception du formulaire dûment rempli et signé, conserver l'original au dossier et envoyer une copie, ainsi que les copies de l'ADR, de la RTR et de l'Annexe (dans les cas de maladie professionnelle), à l'adresse suivante :

Direction des opérations en financement
Service de la gestion des versements
530, boul. de l'Atrium, bureau 450
Québec (Québec) G1K 7E2
Tél. : 418 266-4809 FAX : 418 266-4804

3. Poursuivre le processus habituel prévu pour l'admissibilité d'une réclamation pour lésion professionnelle.

⚠ En cas de réclamation pour maladies professionnelles, vérifier avec le travailleur s'il a déjà présenté une réclamation auprès d'une autre commission canadienne ou lorsque le travailleur indique à l'annexe avoir occupé un emploi dans une autre province ou un territoire:
1. Envoyer au travailleur le formulaire Autorisation de communication de renseignements personnels afin d'obtenir la copie de son dossier dans le pays concerné.
2. Transmettre la demande de copie de dossier accompagné du formulaire d'autorisation au répondant régional pour les dossiers hors Québec qui la transmettra au Secrétariat général.
3. Attendre la copie de dossier avant de rendre la décision.

⚠ En cas de maladies professionnelles, l'intervenant doit **uniquement** considérer l'exposition professionnelle subie alors que le travailleur est assujetti à la LATMP. Toute autre exposition professionnelle pour un employeur qui n'a pas d'établissement au Québec ne doit pas être considérée.

⚠ En cas de maladie professionnelle **pulmonaire**, il importe de demander au CMPP de se prononcer **uniquement** en considérant l'exposition professionnelle subie alors que le travailleur est assujetti à la LATMP.

4. Accepter ou refuser la réclamation

Réclamation acceptée

- Recourir à la collaboration administrative en vertu des ententes.

Réclamation refusée

En cas de refus :

- Offrir au travailleur la possibilité d'acheminer une copie de son dossier à l'autre commission de la province ou du territoire où est survenue sa lésion.
- Le cas échéant, faire signer le formulaire Autorisation de communication de renseignements personnels afin d'obtenir l'autorisation pour transférer une copie de son dossier.

Retour à la table des matières

6.2.3 SANS Entente internationale

Contexte
L'intervenant doit effectuer les activités suivantes lorsqu'il traite une réclamation d'un travailleur domicilié au Québec qui subit une lésion professionnelle à l'extérieur du Canada ou dans un pays avec lequel la CNESST n'a pas d'entente.

Activités
1. Envoyer au travailleur le formulaire Option en vertu de la loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (article 452 LATMP) pour qu'il le complète et qu'il nous le retourne avant de procéder à l'étude d'admissibilité de sa réclamation. Joindre à l'envoi la *Lettre d'information sur l'avis d'option* et le *Document d'information résumant les prestations offertes en vertu de la LATMP* pour l'informer de ce que représente l'option en vertu de l'article 452 et de l'aider à faire un choix éclairé.

⚠ En cas de décès du travailleur, le formulaire doit être envoyé au bénéficiaire AVANT de se prononcer sur l'admissibilité de la réclamation.

2. À la réception du formulaire dûment rempli et signé, conserver l'original au dossier et envoyer une copie, ainsi que les copies de l'ADR, de la RTR et de l'Annexe (dans les cas de maladie professionnelle), à l'adresse suivante :

Direction des opérations en financement
Service de la gestion des versements
530, boul. de l'Atrium, bureau 450
Québec (Québec) G1K 7E2
Tél. : 418 266-4809 FAX : 418 266-4804

3. Poursuivre le processus habituel prévu pour l'admissibilité d'une réclamation pour lésion professionnelle.

⚠ En cas de réclamation pour maladies professionnelles, vérifier avec le travailleur s'il a déjà présenté une réclamation dans un autre pays, si oui :
1. Envoyer au travailleur le formulaire Autorisation de communication de renseignements personnels afin d'obtenir la copie de son dossier dans le pays concerné.
2. Attendre la copie de dossier avant de rendre la décision.

⚠ En cas de maladies professionnelles, l'intervenant doit **uniquement** considérer l'exposition professionnelle subie alors que le travailleur est assujetti à la LATMP. Toute autre exposition professionnelle pour un employeur qui n'a pas d'établissement au Québec ne doit pas être considérée.

⚠ En cas de maladie professionnelle **pulmonaire**, il importe de demander au CMPP de se prononcer **uniquement** en considérant l'exposition professionnelle subie alors que le travailleur est assujetti à la LATMP.

Retour à la table des matières

6.3 Traiter l'admissibilité d'une réclamation pour lésion professionnelle survenue au Québec d'un travailleur domicilié hors Québec

6.3.1 AVEC Entente internationale en matière de sécurité sociale

Contexte
L'intervenant doit effectuer les activités suivantes lorsqu'il traite une réclamation d'un travailleur domicilié dans un pays avec lequel la CNESST participe à une entente internationale en matière de sécurité sociale et qui subit une lésion professionnelle au Québec.

La CNESST participe à 15 ententes internationales conclues avec les 14 pays suivants : Allemagne, Belgique, Danemark, Finlande, France (entente et protocole), Grèce, Italie, Luxembourg, Norvège, Pologne, Portugal, Roumanie, Serbie, Suède.

Activités
1. Vérifier avec le travailleur s'il détient un certificat d'assujettissement. En présence d'un certificat, le travailleur ne peut pas être couvert par la LATMP puisqu'il est uniquement assujetti à la loi de son pays. **Il n'y a donc pas lieu de faire remplir l'Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, ni même d'ouvrir un dossier.**

   Indice : Si le travailleur a été détaché par un employeur du pays où il est domicilié, il y a de fortes chances qu'il détienne un certificat d'assujettissement alors que s'il travaille au Québec à la suite de démarche personnelle, il n'en détient probablement pas.

2. Si le travailleur ne détient pas de certificat d'assujettissement, lui envoyer le formulaire Option en vertu de la loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (article 452 LATMP) pour qu'il le remplisse **AVANT** de procéder à l'étude d'admissibilité de sa réclamation. Joindre à l'envoi la *Lettre d'information sur l'avis d'option* et le *Document d'information résumant les prestations offertes en vertu de la LATMP* pour l'informer de ce que représente l'option en vertu de l'article 452 et de l'aider à faire un choix éclairé.

   À la réception du formulaire dûment rempli et signé, conserver l'original au dossier et envoyer une copie, ainsi que les copies de l'ADR, de la RTR et de l'Annexe (dans les cas de maladie professionnelle), à l'adresse suivante :

   Direction des opérations financement
   Service de la gestion des versements
   530, boul. de l'Atrium, bureau 450
   Québec (Québec) G1K 7E2
   Tél. : 418 266-4809 FAX : 418 266-4804

En cas de décès du travailleur, le formulaire doit être envoyé au bénéficiaire AVANT de se prononcer sur l'admissibilité de la réclamation.

3. Poursuivre le processus habituel prévu l'admissibilité d'une réclamation pour lésion professionnelle.

En cas de réclamation pour maladies professionnelles, vérifier avec le travailleur s'il a déjà présenté une réclamation auprès du pays visé par l'entente internationale en matière de sécurité sociale de l'organisme chargé des lésions professionnelles ou lorsque le travailleur

indique à l'annexe avoir occupé un emploi dans un pays avec lequel la CNESST participe à une entente :
1. Envoyer au travailleur le formulaire Autorisation de communication de renseignements personnels afin d'obtenir la copie de son dossier dans le pays concerné.
2. Transmettre la demande de copie de dossier accompagné du formulaire d'autorisation au répondant régional pour les dossiers hors Québec qui la transmettra au Secrétariat général.
3. Attendre la copie de dossier avant de rendre la décision.

4. Accepter ou refuser la réclamation.

Réclamation acceptée

- Recourir à la collaboration administrative en vertu des ententes.

Réclamation refusée

En cas de refus :

- Si le travailleur ne détenait pas de certificat d'assujettissement, lui offrir la possibilité d'acheminer une copie de son dossier à l'organisme responsable des lésions professionnelles du pays où est survenue sa lésion.
- Le cas échéant, faire signer le formulaire Autorisation de communication de renseignements personnels afin d'obtenir l'autorisation pour transférer une copie de son dossier.

Retour à la table des matières

6.3.2 AVEC Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs

Contexte
L'intervenant doit effectuer les activités suivantes lorsqu'il traite une réclamation d'un travailleur domicilié dans une autre province canadienne ou un territoire canadien et qui subit une lésion professionnelle au Québec.

Activités
1. Envoyer au travailleur le formulaire Option en vertu de la loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (article 452 LATMP) pour qu'il le complète et qu'il nous le retourne avant de procéder à l'étude d'admissibilité de sa réclamation. Joindre à l'envoi la *Lettre d'information sur l'avis d'option* et le *Document d'information résumant les prestations offertes en vertu de la LATMP* pour l'informer de ce que représente l'option en vertu de l'article 452 et de l'aider à faire un choix éclairé.

⚠ En cas de décès du travailleur, le formulaire doit être envoyé au bénéficiaire AVANT de se prononcer sur l'admissibilité de la réclamation.

2. À la réception du formulaire dûment rempli et signé, conserver l'original au dossier et envoyer une copie, ainsi que les copies de l'ADR, de la RTR et de l'Annexe (dans les cas de maladie professionnelle), à l'adresse suivante :

Direction des opérations en financement
Service de la gestion des versements
530, boul. de l'Atrium, bureau 450
Québec (Québec) G1K 7E2
Tél. : 418 266-4809 FAX : 418 266-4804

3. Poursuivre le processus habituel prévu pour l'admissibilité d'une réclamation pour lésion professionnelle.

⚠ En cas de réclamation pour maladies professionnelles, vérifier avec le travailleur s'il a déjà présenté une réclamation auprès d'une autre commission canadienne lorsque le travailleur indique à l'annexe avoir occupé un emploi dans une autre province ou un territoire:
1. Envoyer au travailleur le formulaire Autorisation de communication de renseignements personnels afin d'obtenir la copie de son dossier dans le pays concerné.
2. Transmettre la demande de copie de dossier accompagné du formulaire d'autorisation au répondant régional pour les dossiers hors Québec qui la transmettra au Secrétariat général.
3. Attendre la copie de dossier avant de rendre la décision.

⚠ En cas de maladies professionnelles, l'intervenant doit **uniquement** considérer l'exposition professionnelle subie alors que le travailleur est assujetti à la LATMP. Toute autre exposition professionnelle pour un employeur qui n'a pas d'établissement au Québec ne doit pas être considérée.

⚠ En cas de maladie professionnelle **pulmonaire**, il importe de demander au CMPP de se prononcer **uniquement** en considérant l'exposition professionnelle subie alors que le travailleur est assujetti à la LATMP.

4. Accepter ou refuser la réclamation

Réclamation acceptée

- Recourir à la collaboration administrative en vertu des ententes.

Réclamation refusée

En cas de refus :

- Offrir au travailleur la possibilité d'acheminer une copie de son dossier à l'autre commission de la province ou du territoire où est survenue sa lésion.
- Le cas échéant, faire signer le formulaire Autorisation de communication de renseignements personnels afin d'obtenir l'autorisation pour transférer une copie de son dossier.

Retour à la table des matières

6.3.3 SANS Entente internationale

Contexte
L'intervenant doit effectuer les activités suivantes lorsqu'il traite une réclamation d'un travailleur domicilié à l'extérieur du Canada et qui subit une lésion professionnelle au Québec.

Activités
1. Envoyer au travailleur le formulaire Option en vertu de la loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (article 452 LATMP) pour qu'il le complète et qu'il nous le retourne avant de procéder à l'étude d'admissibilité de sa réclamation. Joindre à l'envoi la *Lettre d'information sur l'avis d'option* et le *Document d'information résumant les prestations offertes en vertu de la LATMP* pour l'informer de ce que représente l'option en vertu de l'article 452 et de l'aider à faire un choix éclairé.

⚠ En cas de décès du travailleur, le formulaire doit être envoyé au bénéficiaire AVANT de se prononcer sur l'admissibilité de la réclamation.

2. À la réception du formulaire dûment rempli et signé, conserver l'original au dossier et envoyer une copie, ainsi que les copies de l'ADR, de la RTR et de l'Annexe (dans les cas de maladie professionnelle), à l'adresse suivante :

Direction des opérations en financement
Service de la gestion des versements
530, boul. de l'Atrium, bureau 450
Québec (Québec) G1K 7E2
Tél. : 418 266-4809 FAX : 418 266-4804

3. Poursuivre le processus habituel prévu pour l'admissibilité d'une réclamation pour lésion professionnelle.

⚠ En cas de réclamation pour maladies professionnelles, vérifier avec le travailleur s'il a déjà présenté une réclamation dans un autre pays, si oui :
1. Envoyer au travailleur le formulaire Autorisation de communication de renseignements personnels afin d'obtenir la copie de son dossier dans le pays concerné.
2. Attendre la copie de dossier avant de rendre la décision.

⚠ En cas de maladies professionnelles, l'intervenant doit **uniquement** considérer l'exposition professionnelle subie alors que le travailleur est assujetti à la LATMP. Toute autre exposition professionnelle pour un employeur qui n'a pas d'établissement au Québec ne doit pas être considérée.

⚠ En cas de maladie professionnelle **pulmonaire**, il importe de demander au CMPP de se prononcer **uniquement** en considérant l'exposition professionnelle subie alors que le travailleur est assujetti à la LATMP.

Retour à la table des matières

6.4 Traiter l’admissibilité d’une réclamation pour lésion professionnelle d’un travailleur à l’emploi du Gouvernement du Canada

Contexte

⚠ Les travailleurs à l’emploi du Gouvernement du Canada sont exclus de l’application de l’Entente interprovinciale pour l’indemnisation des travailleurs s’ils sont visés par l’application de la LIAÉ.

Activités

1. Il n’est pas requis de faire remplir le formulaire Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (article 452 LATMP) puisque les « agents de l’État » ne peuvent que réclamer auprès de la commission de la province où ils exercent habituellement leurs fonctions.

2. Procéder à l’admissibilité en se conformant aux exigences particulières de la LIAÉ.

Voir aussi : Lésion d’un travailleur à l’emploi du Gouvernement du Canada

Retour à la table des matières

6.5 Préparer une demande de services en présence d'une entente internationale en matière de sécurité sociale ou de l'Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs

Contexte

Lorsqu'une évaluation médicale ou des services en réadaptation sont requis pour un travailleur domicilié ou qui séjourne à l'extérieur du Québec, l'intervenant prépare une demande et la soumet au répondant régional.

Activités

1. Préparer la demande de service, celle-ci doit comporter les éléments suivants :
   - la nature et l'objet de la demande (ex. : pour une évaluation médicale, préciser la spécialité du professionnel de la santé et les éléments recherchés) ;
   - les coordonnées du travailleur : nom, adresse, n^{o} téléphone, n^{o} dossier ;
   - les nom et n^{o} téléphone de l'intervenant au dossier ;
   - les nom et n^{o} téléphone du médecin régional pour consultation, si nécessaire ;
   - un résumé du dossier (sans abréviation). Il est important de ne pas transmettre une copie complète du dossier, et ce, conformément aux pratiques en matière d'accès à l'information et de protection des renseignements personnels ;
   - une copie des documents pertinents et nécessaires au service demandé (ex. : rapports médicaux);
   - le formulaire Autorisation de communication de renseignements personnels signé par le travailleur pour l'obtention des services demandés.

⚠ Si la demande concerne un service en réadaptation, le plan individualisé de réadaptation (PIR) est requis ainsi que les objectifs.

2. L'intervenant soumet ensuite la demande au répondant régional en matière de dossiers hors Québec ; ce dernier s'assurera que la demande est complète et conforme à la procédure et, avant de l'acheminer à la coordonnatrice des ententes hors Québec.

Coordonnatrice des ententes hors Québec
Secrétariat général
1199, De Bleury, 14^{e} étage, C.P. 6056
Succ. Centre-ville, Montréal (Québec) H3C 4E1
Tél. : 514 906-2906 FAX : 514 906-3781

Retour à la table des matières

6.6 Remboursement en devises étrangères

Contexte
Le remboursement de frais pour des services fournis à l'extérieur du Canada par les établissements de santé, les professionnels de la santé et autres doit toujours se faire en devises étrangères.

Pour les remboursements au travailleur, ils peuvent être faits en devises étrangères si le travailleur le demande.

La pièce "Paiements irréguliers" prend la relève de RECM-EMI pour l'inscription, l'autorisation et la comptabilisation des paiements en devises étrangères.

Pour la procédure détaillée, se référer à la fiche S00167 de la Banque des connaissances.

Retour à la table des matières

6.7 Faire la conversion en devise canadienne

Contexte
Lorsqu'une facture a été payée par le travailleur et que ce dernier désire être remboursé en devise canadienne, il faut alors convertir ce montant à rembourser en devise canadienne.

Activités
1. S'informer du taux de change auprès d'une banque canadienne.

Il est important de mentionner à la banque que c'est le **taux de vente** et non le **taux d'achat** que nous désirons puisqu'il faut convertir le montant payé en devise étrangère en devise canadienne.

2. Demander le taux de vente à la date où le travailleur a déboursé le montant qu'il réclame afin de rembourser le montant réellement payé. Cette date est inscrite sur le reçu ou la facture.

3. Convertir en devise canadienne. Il s'agit de multiplier le montant réclamé en devises étrangères par le taux de vente obtenu de la banque.

   Exemple : Un travailleur a déboursé aux États-Unis un montant de 60 $ US pour des médicaments et le taux de vente obtenu est de 1,3960.

   En multipliant 60 $ X 1,3960 (Taux de vente), on obtient le montant à rembourser soit **83,76 $ CDN.**

4. Saisir les données de paiement selon les options appropriées. Ex. : REFR-XXX

Retour à la table des matières

6.8 Faire le suivi d'un dossier hors Québec

Contexte
Le suivi dans le dossier d'un travailleur qui quitte le Québec doit se faire sensiblement de la même façon que dans un dossier habituel.

Malgré le recours à des ressources humaines travaillant dans des commissions des accidents du travail hors Québec ou dans des organismes étrangers chargés des accidents du travail, l'intervenant de la CNESST demeure la personne responsable qui autorise les soins, traitements et autres services requis et mis en œuvre pour le travailleur. Les services demandés aux autres commissions ou aux autres organismes étrangers chargés des accidents du travail doivent être en conformité avec notre législation et ne peuvent donc pas outrepasser les exigences de la LATMP. Les communications entre l'intervenant de la CNESST et les personnes ressources hors Québec mises à contribution dans les dossiers sont donc fortement recommandées.

Activités
1. Rencontrer le travailleur avant son départ;

2. Procéder à l'évaluation de ses besoins :
   - en assistance médicale en collaboration avec le professionnel de la santé qui a charge;
   - en réadaptation professionnelle, sociale ou physique.

3. Questionner le travailleur sur les motifs du déménagement qui peuvent être en lien avec ses motifs ou besoins professionnels ;

4. Établir les objectifs et déterminer les moyens à prendre pour répondre au besoin du travailleur;

5. Dans le cadre de la réadaptation, tendre le plus possible vers des mesures de placement en emploi plutôt que des mesures de développement de compétences ;

6. Convenir avec le travailleur qu'elles seront les modalités de suivi notamment la fréquence des contacts avec l'intervenant de la CNESST lorsqu'il aura quitté le Québec ;

7. Établir un contrat clair avec le travailleur, en l'informant de ses droits et de ses obligations en vertu de la LATMP :
   - il doit rester en contact avec la CNESST et être en mesure de fournir les informations nécessaires au traitement de son dossier. Ex. : Le travailleur doit nous informer de tout changement concernant sa lésion professionnelle ;
   - il a droit du remboursement des divers frais (ex. : les frais de déplacement) ;
   - de notre rôle d'assureur et des limites de la loi :
     - informer le travailleur des objectifs de la LATMP, soit la réparation de la lésion professionnelle ainsi que des conséquences qu'elle entraîne dans un but ultime de retour au travail ;
   - des conséquences éventuelles pour le travailleur s'il ne se conforme pas à ses obligations :
     - la CNESST peut réduire ou suspendre ses indemnités (article 142 LATMP) si le travailleur, sans raison valable, omet ou refuse, par exemple, de :
       - se soumettre à un traitement médical ; ou
       - fournir une information médicale ; ou
       - faire le travail que l'employeur lui assigne temporairement ; ou

- se prévaloir des mesures de réadaptation que prévoit son PIR.

8. Planifier les services requis pour le travailleur le plus tôt possible et même avant son départ:
   - demander au travailleur de nous fournir les coordonnées des établissements de santé qu'il fréquentera dès son arrivée ;
   - communiquer le plus tôt possible avec les établissements de santé afin de leur faire part des besoins du travailleur ainsi que de nos besoins pour le traitement de son dossier.

Dans les cas où il existe une Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs ou une entente internationale en matière de sécurité sociale, les demandes de services requis pour le travailleur doivent être acheminées au Secrétariat général.
Voir aussi : Préparer une demande de services

9. Établir un plan de suivi qui doit prévoir les activités suivantes :
   - évaluer la pertinence de faire expertiser le travailleur avant son départ ;
   - prévoir avec le professionnel de la santé qui a charge du Québec, les soins et traitements qui seront requis à court et moyen termes ;
   - informer le travailleur de la pertinence et de la nécessité de suivre assidûment les traitements prescrits par le professionnel de la santé qui a charge ;
   - informer le travailleur de l'importance de nous transmettre tous les renseignements requis, tels que les rapports médicaux ;
   - suggérer au travailleur de maintenir un compte bancaire au Canada ;
   - planifier, avec le travailleur, les prochaines rencontres avec le professionnel de la santé qui a charge ;
   - garder un contact régulier avec le travailleur en utilisant les moyens de communication les plus appropriés selon la situation (Internet, téléphone, fax).

10. Mettre en œuvre le plan individualisé de réadaptation (PIR) au besoin.

11. Finaliser, si possible, le dossier avant le départ du Québec.

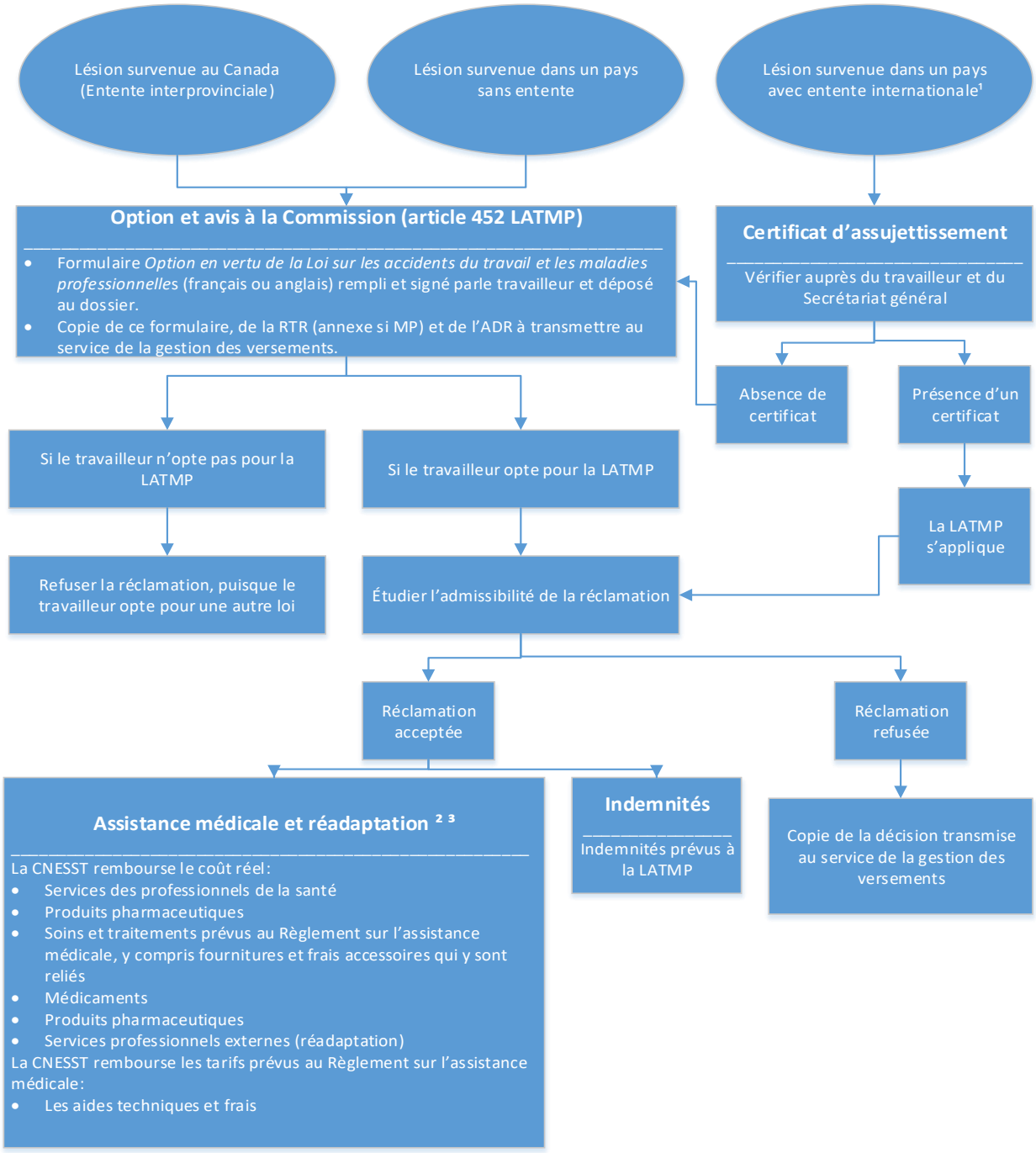
Dans les situations où l'intervenant rencontre des difficultés dans le cadre du suivi du dossier qu'il ne peut résoudre avec son répondant régional, il est recommandé de contacter le support-conseil en indemnisation-réadaptation.

Retour à la table des matières

7. Outils et références

7.1 Schéma 1 – Lésion hors Québec et travailleur domicilié au Québec

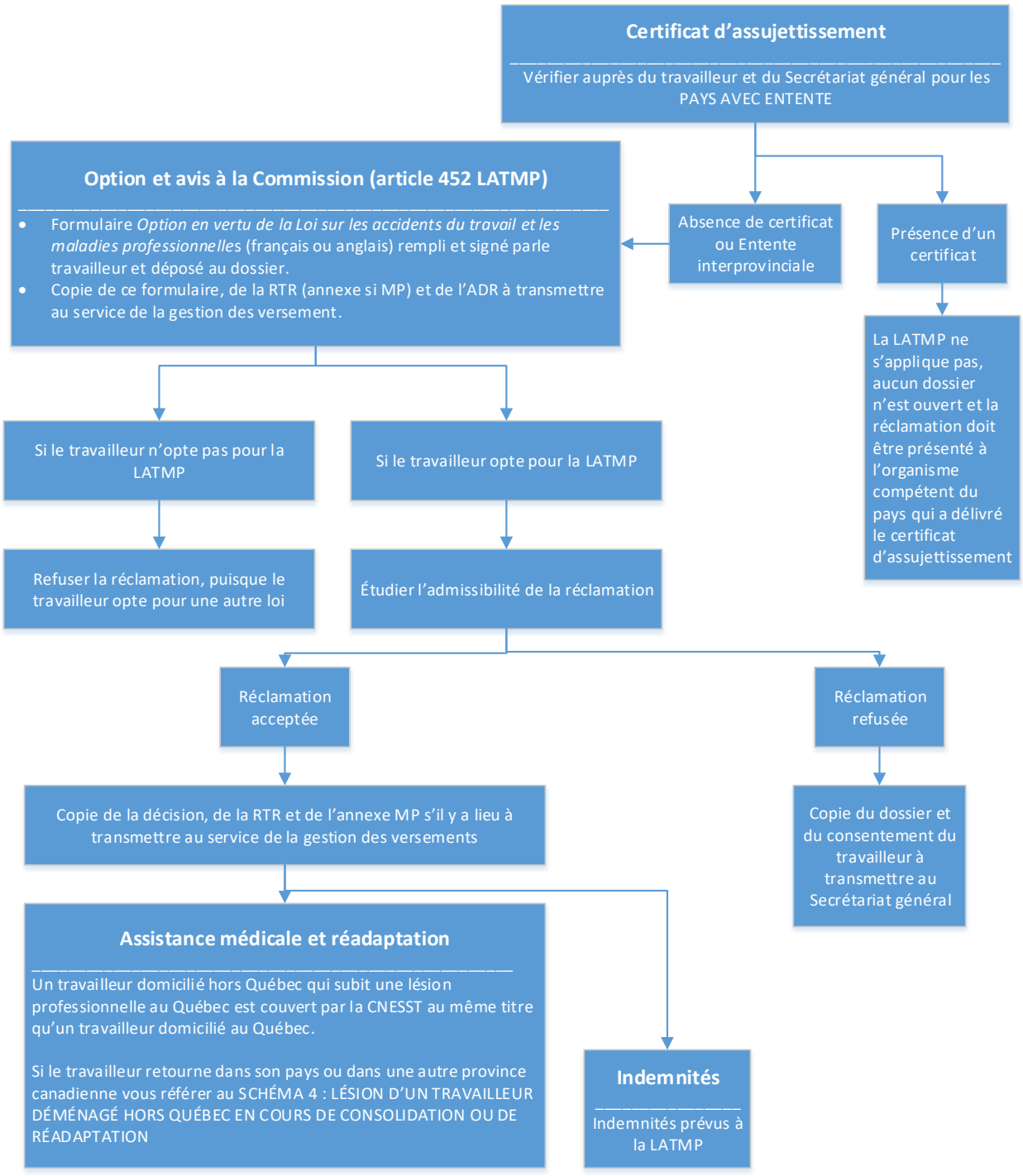
Schéma 1
Article 8 de la LATMP
LÉSION HORS QUÉBEC ET TRAVAILLEUR DOMICILIÉ AU QUÉBEC



[1] Pays avec Entente : Allemagne, Belgique, Danemark, Finlande, France, Grèce, Italie, Luxembourg, Norvège, Pologne, Portugal, Roumanie et Suède
[2] S'il s'agit d'une lésion survenue dans un pays avec une Entente internationale, contacter le Secrétariat général
[3] S'il s'agit d'une lésion survenue dans une autre province du Canada, acheminer les demandes d'évaluation médicales et de réadaptation au Secrétariat général

7.2 Schéma 2 – Lésion au Québec d'un travailleur domicilié hors Québec (avec Entente)

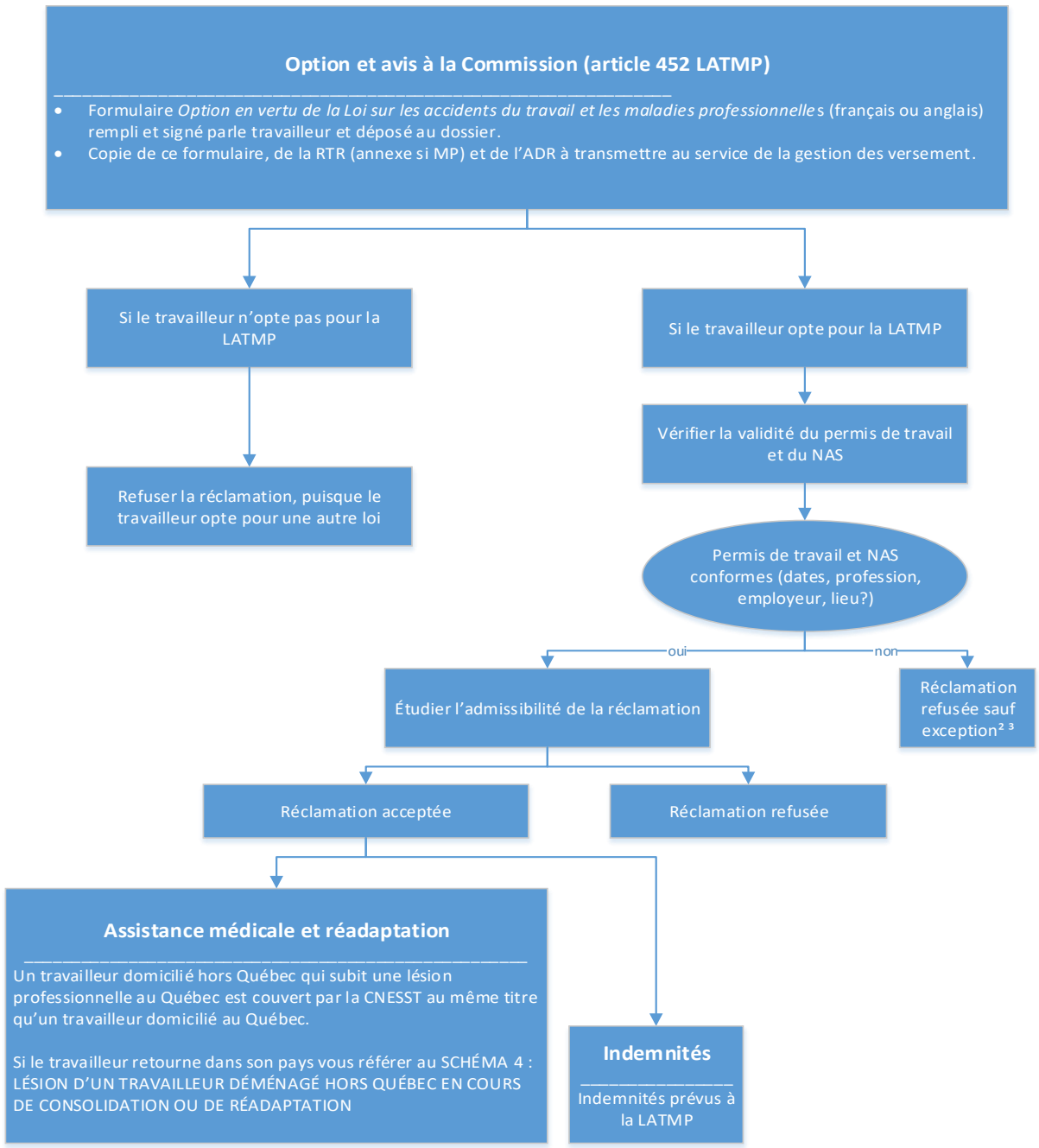
Schéma 2
Article 7 de la LATMP
LÉSION AU QUÉBEC ET TRAVAILLEUR DOMICILIÉ HORS QUÉBEC
(PAYS AVEC ENTENTE OU ENTENTE INTERPROVINCIALE)



[1] Pays avec Entente : Allemagne, Belgique, Danemark, Finlande, France, Grèce, Italie, Luxembourg, Norvège, Pologne, Portugal, Roumanie, Suède

7.3 Schéma 2.1 – Lésion au Québec d'un travailleur domicilié hors Québec (sans Entente)

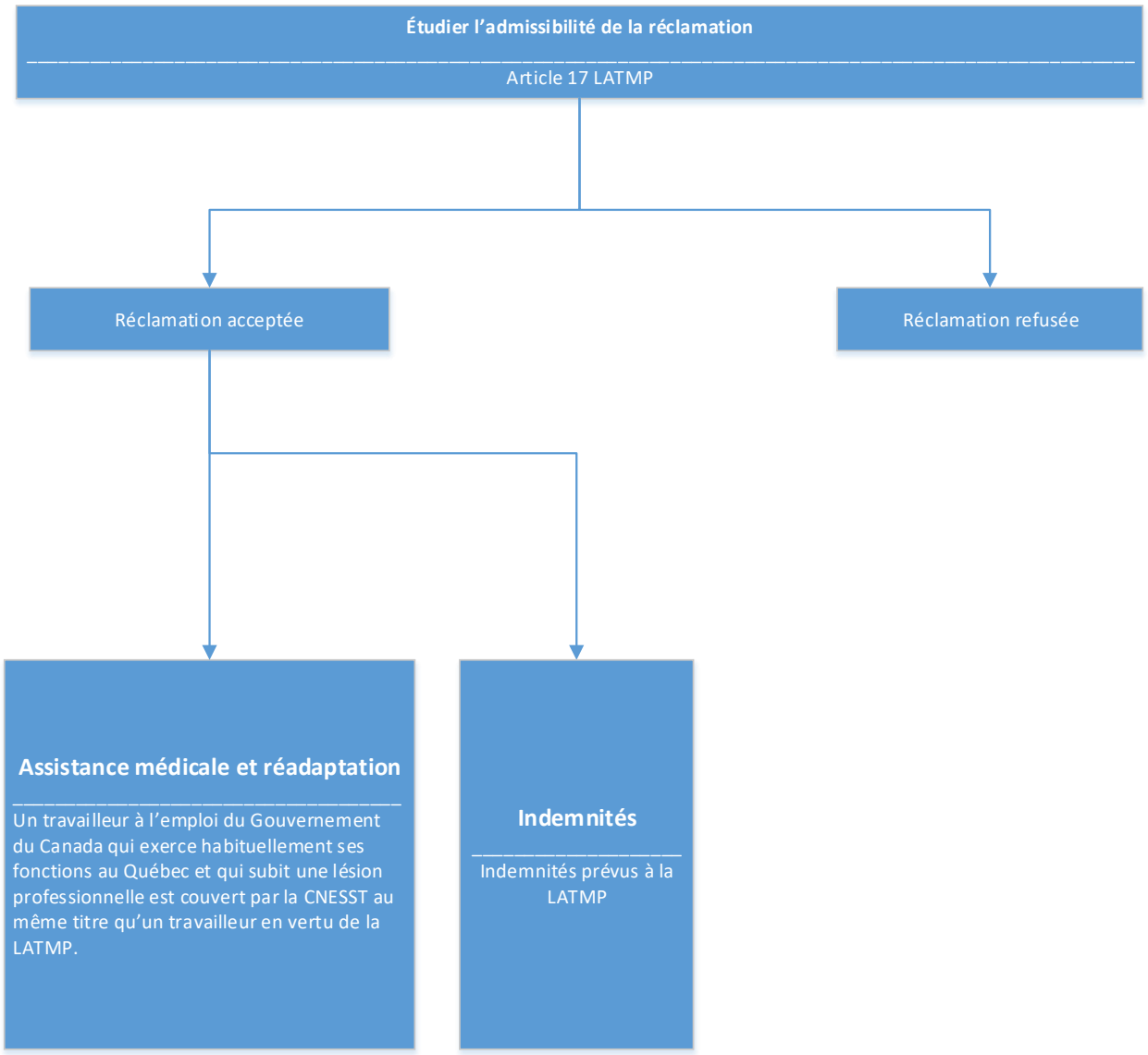
Schéma 2.1
Article 7 de la LATMP
LÉSION AU QUÉBEC ET TRAVAILLEUR DOMICILIÉ HORS QUÉBEC
(PAYS SANS ENTENTE [1])



[1] Pays autres que : Allemagne, Belgique, Danemark, Finlande, France, Grèce, Italie, Luxembourg, Norvège, Pologne, Portugal, Roumanie, Suède
[2] Voir Recueil des politiques, politique 1.04 « accès au régime et calcul de l'indemnité dans les situation de travail au noir »
[3] Si renouvellement du permis effectué avant la date d'échéance du permis voir guide hors Québec section 3.2.4

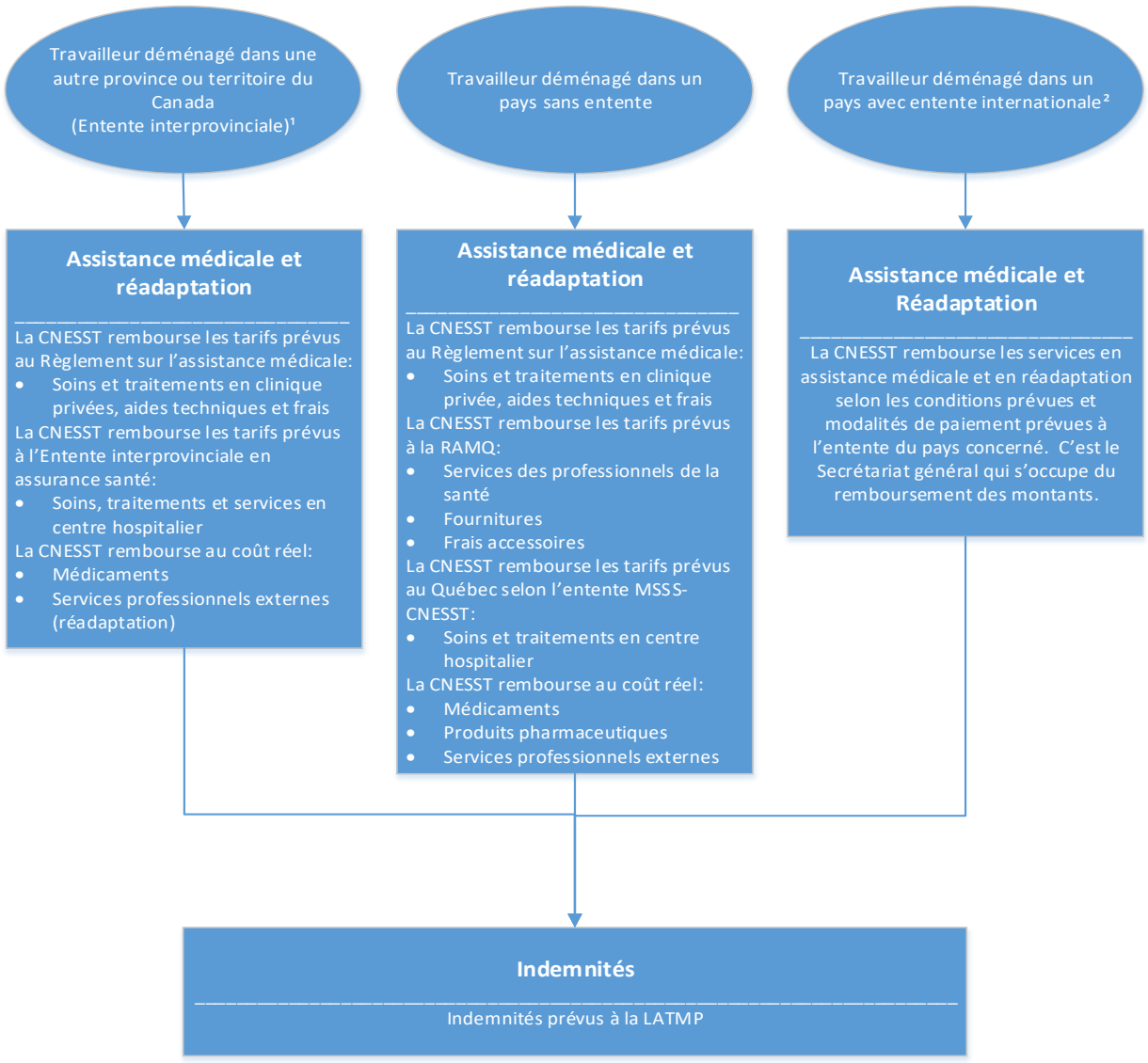
7.4 Schéma 3 – Lésion d'un travailleur à l'emploi du Gouvernement du Canada

Schéma 3
LÉSION D'UN TRAVAILLEUR À L'EMPLOI DU GOUVERNEMENT DU CANADA



7.5 Schéma 4 – Travailleur qui en phase de consolidation ou de réadaptation déménage hors Québec

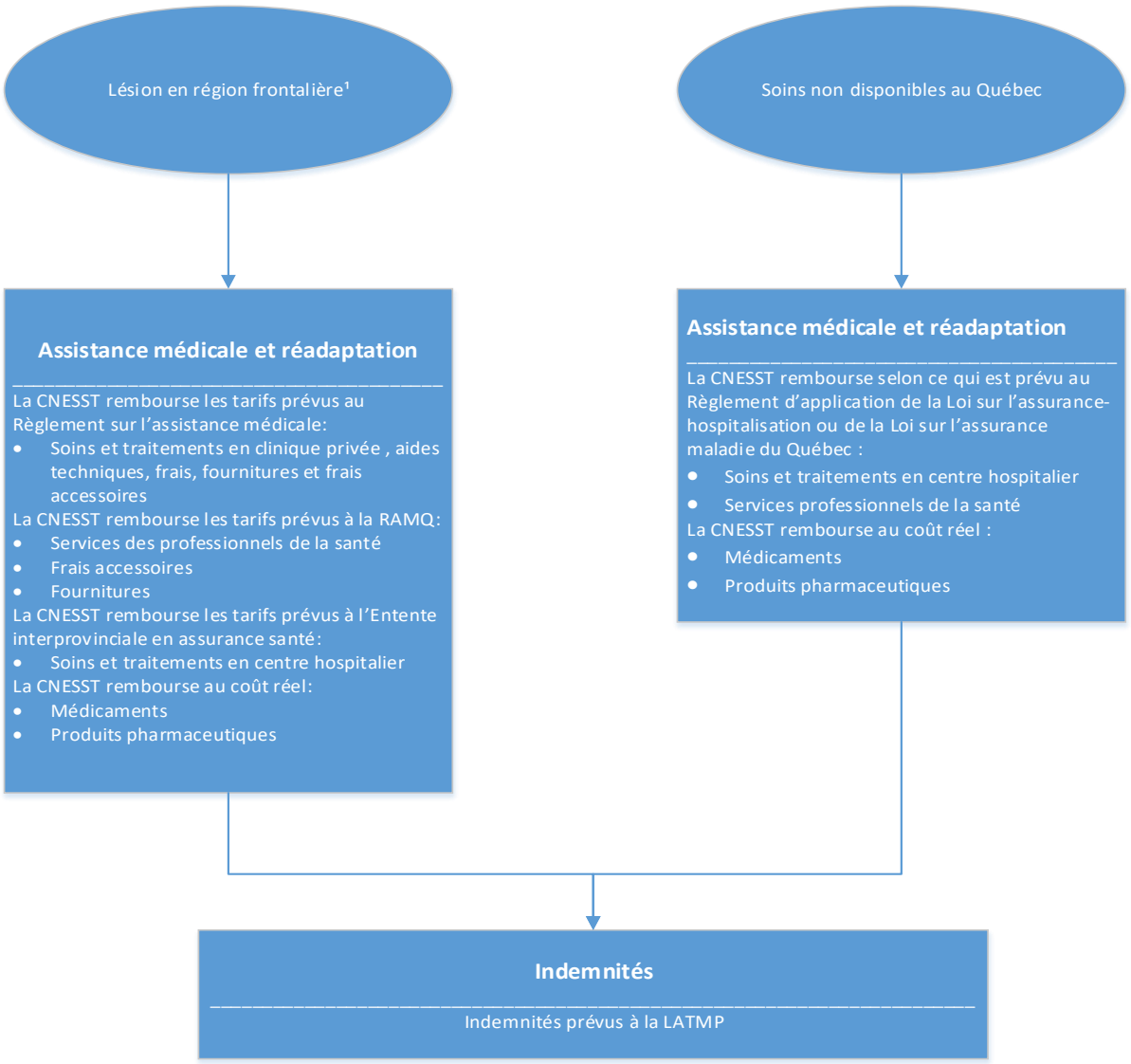
Schéma 4
LÉSION D'UN TRAVAILLEUR DÉMÉNAGÉ HORS QUÉBEC EN COURS DE CONSOLIDATION OU DE RÉADAPTATION



[1] Pour les demandes d'évaluation médicale et de réadaptation, faire une « demande de service » au Secrétariat général
[2] Pays avec Entente : Allemagne, Belgique, Danemark, Finlande, France, Grèce, Italie, Luxembourg, Norvège, Pologne, Portugal, Roumanie, Suède

7.6 Schéma 5 – Lésion au Québec avec soins et traitements reçus hors Québec

Schéma 5
LÉSION AU QUÉBEC AVEC SOINS ET TRAITEMENTS HORS QUÉBEC



[1] Région frontalière : une partie du territoire du Québec incluse dans un rayon de moins de 80 kilomètres à partir d'un point de contact avec la province de l'Ontario, du Nouveau-Brunswick ou de Terre-Neuve

SCHÉMA 1

ARTICLE 8 de la LATMP

LÉSION HORS QUÉBEC ET TRAVAILLEUR DOMICILIÉ AU QUÉBEC

Lésion survenue au Canada

(entente interprovinciale)

Lésion survenue dans un pays sans entente

Lésion survenue dans un pays avec entente [1]

(entente Internationale)

Certificat d'assujettissement

Vérifier auprès du travailleur et du secrétariat général

Absence de certificat

Présence de certificat

Option et avis à la commission (article 452 LATMP)

- Formulaire *Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (français ou anglais) rempli et signé par le travailleur et déposé au dossier.
- Copie de ce formulaire, de la RTR (+ annexes si MP) et de l'ADR transmises au financement.

Si le travailleur n'opte pas pour la LATMP

Si le travailleur opter pour la LATMP

Refuser la réclamation, puisque le travailleur opte pour une autre loi

Étude d'admissibilité

Note : S'il s'agit d'une lésion survenue dans un pays avec entente[1], référer au Secrétariat général **avant de rendre une décision**

Réclamation acceptée

Réclamation refusée

Assistance médicale & réadaptation [2,3]

- La CSST assume le coût réel des soins, traitements, aides techniques et frais déterminés au Règlement sur l'assistance médicale;
- La CSST assume le coût réel des services professionnels, et des soins et traitements en centre hospitalier;
- Médicaments : coût réel

Copie de la décision transmise au financement

Indemnités

- Indemnités prévues par la LATMP

[1] Belgique, Danemark, Finlande, France, Grèce, Italie, Luxembourg, Norvège, Portugal et Suède.

[2] S'il s'agit d'une lésion survenue dans un pays avec entente, contacter le secrétariat général.

[3] S'il s'agit d'une lésion survenue dans une autre province du Canada, acheminer les demandes d'évaluation médicale et de réadaptation au Secrétariat général.

SCHÉMA 3
LÉSION D'UN EMPLOYÉ
DU GOUVERNEMENT DU CANADA

Étude d'admissibilité

Art. 17 LATMP

Réclamation acceptée

Réclamation refusée

Assistance médicale & réadaptation

- Soins, traitements, aides techniques et frais selon le Règlement sur l'assistance médicale.
- Services professionnels, soins et traitements en centre hospitalier selon la RAMQ
- Médicaments : coût réel

Indemnités

- Indemnités prévues par la LATMP

SCHÉMA 2

ARTICLE 7 de la LATMP

LÉSION AU QUÉBEC ET TRAVAILLEUR DOMICILIÉ HORS QUÉBEC

(lorsque domicilié au Canada ou dans un pays AVEC entente[1])

T domicilié au Canada
(Entente interprovinciale)

T domicilié dans un pays avec entente [1]
(Entente internationale)

T domicilié dans un pays sans entente
(voir schéma 2.1)

Certificat d'assujettissement

Vérifier auprès du travailleur et du Secrétariat général

Absence de certificat

Présence de certificat

*Vérifier conformité et validité permis et NAS

Non couvert par la LATMP

- NE PAS OUVRIR DE DOSSIER.
- Acheminer la demande au Secrétariat général.
- Informer le travailleur de faire une réclamation dans son pays.

Option et avis à la Commission (article 452 LATMP)

- Formulaire *Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (français ou anglais) rempli et signé par le travailleur et déposé au dossier.
- Copie de ce formulaire, de la RTR (+ annexes si MP) et de l'ADR transmises au financement.

Si le travailleur opte pour la LATMP

Si le travailleur n'opte pas pour la LATMP

Refuser la réclamation, puisque le travailleur opte pour une autre loi

Étude d'admissibilité

Réclamation refusée

Copies de la décision transmise au financement.

Réclamation acceptée

Assistance médicale et réadaptation [3,4]

- Soins, traitements, aides techniques et frais selon les tarifs prévus au *Règlement sur l'assistance médicale*;
- Services professionnels, soins et traitements en centre hospitalier selon les tarifs de la RAMQ;
- Médicaments : coût réel.

Indemnités

- Indemnités prévues par la LATMP

[1] Belgique, Danemark, Finlande, France, Grèce, Italie, Luxembourg, Norvège, Portugal et Suède.
[2] Vérifier la conformité et la validité du permis de travail et du NAS. Si non valides ou non conformes, refuser la réclamation.
[3] S'il s'agit d'un travailleur provenant d'un pays avec entente, contacter le Secrétariat général.
[4] S'il s'agit d'un travailleur provenant d'une autre province du Canada, acheminer les demandes d'évaluation médicale et de réadaptation au Secrétariat général.

SCHÉMA 2.1

ARTICLE 7 de la LATMP

LÉSION AU QUÉBEC ET TRAVAILLEUR DOMICILIÉ HORS QUÉBEC

(lorsque domicilié dans un pays SANS entente[1])

T domicilié dans un pays sans entente[1]

Détection par
- NAS débutant par 9
- Absence de NAM

Option et avis à la Commission (article 452 LATMP)

- Formulaire *Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (français ou anglais) rempli et signé par le travailleur et déposé au dossier.
- Copie de ce formulaire, de la RTR (+ annexes si MP) et de l'ADR transmises au financement.

Si le travailleur n'opte pas pour la LATMP → Refuser la réclamation, puisque le travailleur opte pour une autre loi

Si le travailleur opte pour la LATMP

Vérification du permis de travail et du NAS

- Valides et conformes (dates, profession, employeur, lieu)
- Non valides ou non conformes → Réclamation refusée sauf exceptions [2, 3]

Étude d'admissibilité

- Réclamation refusée
- Réclamation acceptée

Assistance médicale et réadaptation

- Soins, traitements, aides techniques et frais selon les tarifs prévus au *Règlement sur l'assistance médicale*;
- Services professionnels, soins et traitements en centre hospitalier selon la RAMQ;
- Médicaments : coût réel.

Indemnités

- Indemnités prévues par la LATMP

[1] Pays autres que : Belgique, Danemark, Finlande, France, Grèce, Italie, Luxembourg, Norvège, Portugal, Suède.
[2] Voir *Recueil des politiques*, politique 1.04, note provinciale du 4 février 1999 «*Accès au régime et calcul de l'indemnité dans les situations de travail au noir*»
[3] Si renouvellement effectué avant la date d'échéance du permis, voir fiche d'appel R00298.

Fiche d'appel

No : **R00693**
Dernière MAJ : **2021-10-13**

CLASSEMENT

Objet : **Admissibilité - Maladie professionnelle**

Sous - Objet : **Surdité professionnelle**

Élément : Anciennes études de bruit

Article(s) : **29 LATMP**
30 LATMP
RSST

QUESTION

Que faire si l'étude de bruit présente un nombre d'impacts par niveau de bruit en dBC (dB linéaire valeur crête) ou une somme des énergies acoustiques (SAE en dB linéaire)?

Cette évaluation a été réalisée conformément aux dispositions du Règlement sur la santé et la sécurité du travail (RSST) (en vigueur depuis 2001) ou du Règlement sur la qualité du milieu de travail (en vigueur de 1981 à 2001). Voir la note* à la fin de la réponse, si l'évaluation a été réalisée récemment.

RÉPONSE

Veuillez vous référer au tableau suivant pour évaluer l'étude de bruit datée d'avant les modifications au RSST.

Niveau de bruit en dB linéaire Valeur de crête	Nombre d'impacts permis (pendant 8 heures)
120	10 000
121	7 943
122	6 310
123	5 012
124	3 981
125	3 162
126	2 512
127	1 995
128	1 585
129	1 259
130	1 000
131	794
132	631
133	501
134	398
135	316
136	251
137	200

138	158
139	126
140	100
>140	0

COMMENTAIRE

* Il est à noter que le décret 781-2021 (de juin 2021) a modifié les dispositions relatives à l'évaluation de l'exposition au bruit. Dorénavant, l'évaluation du niveau d'exposition quotidienne au bruit (LEX,8h ou Lex,8h) intégrera tous les types de bruit présents, incluant les bruits impulsionnels (ou d'impacts). Les milieux de travail ont jusqu'au 16 juin 2023 pour se conformer aux nouvelles dispositions. Dans ce contexte, les études relatives à l'évaluation du niveau d'exposition quotidienne au bruit et du niveau de pression acoustique de crête récentes sont ou seront réalisées conformément aux normes *CSA Z107.56-13 - Mesure de l'exposition au bruit* ou *ISO 9612:2009 - Acoustique – Détermination de l'exposition au bruit en milieu de travail – Méthode d'expertise* .
  Si c'est le cas, utilisez le tableau présenté à la section 9.7 Surdité professionnelle de la Politique 1.02 L'admissibilité de la lésion professionnelle puisque l'évaluation du niveau d'exposition quotidienne intégrera les bruits impulsionnels. Cependant, le niveau de pression acoustique de crête (Lp,Cpeak) ne devra pas dépasser 140 dBC (valeur maximale du niveau de la pression acoustique instantanée ou valeur de crête maximale à ne pas dépasser).

Fiche d'appel

No : **R00640**
Dernière MAJ : **2021-01-21**

CLASSEMENT

Objet : **Admissibilité - Maladie professionnelle**

Sous - Objet : **Surdité professionnelle**

Élément : Audiogramme

Article(s) :

QUESTION

L'audiogramme est-il nécessaire dans tous les cas pour analyser l'admissibilité d'une réclamation pour surdité professionnelle ?

RÉPONSE

L'audiogramme n'est pas un document toujours nécessaire au dossier pour les besoins de l'analyse de l'admissibilité. L'audiogramme est indispensable au professionnel de la santé qui a charge pour poser un diagnostic et déterminer la cause de la surdité. Légalement, la CNESST est liée par le diagnostic posé par le professionnel de la santé qui a charge.

Toutefois, si l'audiogramme est jugé nécessaire au dossier pour des raisons administratives ou médicales, la CNESST peut demander une copie du rapport puisqu'il a nécessairement déjà été produit. Si par la suite la réclamation est refusée, la CNESST n'aura pas à rembourser l'audiogramme puisque cet examen a été initié par le professionnel de la santé qui a charge et non par la CNESST.

Pour procéder à l'analyse de l'admissibilité des réclamations pour surdité professionnelle, voir la section 9.7 de la politique 1.02 *L'admissibilité de la lésion professionnelle* .

COMMENTAIRE

Fiche d'appel

No : **R00694**
Dernière MAJ : **2021-10-12**

CLASSEMENT

Objet : **Admissibilité - Maladie professionnelle**

Sous - Objet : **Surdité professionnelle**

Élément : Démonstration de l'exposition au bruit

Article(s) : **29**
30

QUESTION

Comment le travailleur peut-il démontrer son exposition au bruit excessif ?

RÉPONSE

Le travailleur peut utiliser plusieurs moyens pour démontrer son exposition au bruit excessif.

Il doit avoir exercé un travail impliquant une exposition à un niveau de bruit de plus de 85 dB(A), ce qui est démontrable notamment par:

- une mesure de niveau de bruit (spécifique au poste de travail du travailleur ou selon des environnements, activités ou outils comparables provenant d'une banque de données disponible ou de la littérature scientifique); et/ou
- l'utilisation de matériel connu pour produire des niveaux sonores supérieurs à 85 dB(A), tels qu'une scie mécanique ou des outils à percussion hydrauliques; et/ou
- l'exigence du port obligatoire de protecteurs auditifs dans le milieu de travail; et/ou
- la présence de mesures de réduction du temps d'exposition aux bruits dans le milieu de travail; et/ou
- toute autre preuve jugée suffisante par la CNESST.

COMMENTAIRE

Fiche d'appel

No : **R00341**
Dernière MAJ : **2021-10-21**

CLASSEMENT

Objet : **Admissibilité - Maladie professionnelle**

Sous - Objet : **Lésion musculo-squelettique**

Élément : Mouvements répétitifs

Article(s) : **29**
30

QUESTION

Comment peut-on déterminer qu'un travailleur exécute un travail avec des mouvements répétitifs?

RÉPONSE

L'étendue des questions sera différente selon que la présomption de maladie professionnelle s'applique ou non.

La section VI de l'Annexe A du *Règlement sur les maladies professionnelles* qui se rapporte aux LMS (bursite, tendinite, ténosynovite) permet de questionner le genre de travail, la répétition de mouvements et d'interpréter la période de temps prolongée.

Aux fins d'interprétation de la notion de « périodes de temps prolongées », la CNESST considère d'une part, que l'exposition quotidienne doit être suffisante à l'intérieur du quart de travail et d'autre part, qu'elle doit comprendre une durée minimale d'emploi de deux mois.

Une exposition quotidienne est considérée comme suffisante :

- lorsqu'au moins 50 % du temps travaillé à l'intérieur d'un quart de travail consiste à répéter le même mouvement ou la même séquence de mouvements ou de pressions, si la force n'est pas sollicitée, qu'il y ait ou non cadence imposée; ou
- lorsqu'il y a combinaison de répétitions de mouvements et de forces exercées, entraînant des répétitions de mouvements avec effort ou lorsque le cycle de travail est très court et la cadence très rapide, la durée d'exposition quotidienne peut être inférieure à 50 % du temps travaillé.

En conséquence, si la maladie est une bursite, tendinite, ténosynovite et que le travail exercé comporte ces caractéristiques, la présomption de maladie professionnelle s'applique et le travailleur n'a pas de preuve supplémentaire à apporter à l'appui de sa réclamation.

Dans un tel cas l'employeur, s'il le désire, pourrait tenter de renverser la présomption. Chacun des éléments de preuve qu'il utilisera pour démontrer que la maladie ne résulte pas du travail exercé devra être analysé. Ces éléments pourraient par exemple inclure les temps de pause ou de micro-pause, la variation dans les tâches ou la rotation de poste.

Par ailleurs, si la présomption de maladie professionnelle ne s'applique pas, l'analyse en vertu de l'article 30 permet de poser les questions pertinentes en fonction de chaque cas.

COMMENTAIRE

Voir: *Recueil des politiques* , politique 1.02, section 9.1.1
Voir le processus d'admissibilité LMS:

Fiche d'appel

No : **R00691**
Dernière MAJ : **2021-06-21**

CLASSEMENT

Objet : **Admissibilité - Maladie professionnelle**

Sous - Objet : **Surdité professionnelle**

Élément : Réclamation initiale refusée

Article(s) :

QUESTION

La CNESST a refusé une réclamation pour surdité professionnelle. Quelques années plus tard, le travailleur dépose une nouvelle réclamation. Doit-on la refuser automatiquement?

RÉPONSE

Non. Il faut analyser la nouvelle réclamation sous l'angle d'un nouvel événement.

Toutefois, seule l'exposition professionnelle entre les deux réclamations sera considérée aux fins de l'admissibilité de la nouvelle réclamation.

De plus, il faut être en présence d'un diagnostic de surdité dont l'étiologie est causée par le bruit et qui s'est développée ou a progressé entre les deux réclamations.

COMMENTAIRE

NOTE D'INFORMATION

DATE : **Le 24 septembre 2009** **NUMÉRO : 2009-09**

DESTINATAIRE(S) : Les répondants en réparation

EXPÉDITEUR : Céline Beauchamp, chef du Service de l'accès au régime et de la réadaptation

OBJET : **Recevabilité d'une réclamation d'un réserviste de l'armée canadienne**

OBJECTIF : Informer que les réservistes sont admissibles à la *Loi sur l'indemnisation des agents de l'État* et à la *Loi sur les mesures de réinsertion et d'indemnisation des militaires et des vétérans des Forces canadiennes*

Les réservistes sont des travailleurs civils à l'emploi du Ministère de la défense nationale. À titre d'employés du gouvernement du Canada visés dans la *Loi sur l'indemnisation des agents de l'État* (LIAÉ), ils sont assujettis à la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP) en vertu de l'article 17 de la loi et à la suite de l'entente conclue en vertu de l'article 170 de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*.

Depuis 2006, les réservistes sont également admissibles aux bénéfices de la *Loi sur les mesures de réinsertion et d'indemnisation des militaires et des vétérans des Forces canadiennes* (LMRIM). Cette loi prévoit, entre autres, des mesures d'indemnisation et de réadaptation pour les réservistes blessés ou tués en service.

Cette admissibilité à des prestations en cas de lésion professionnelle en vertu de deux lois différentes suscite des interrogations sur le cumul des indemnités. Un réserviste a le droit de faire une réclamation à la CSST, en vertu de la LIAÉ, mais il peut également être admissible à des prestations en vertu de la LMRIM. La CSST étant l'organisme premier payeur, elle verse au réserviste toutes les prestations auxquelles il a droit en vertu de la LATMP. La LMRIM prévoit que c'est la Défense nationale qui doit faire les déductions des sommes versées par la CSST au réserviste. Ce dernier n'a donc pas à faire le choix entre les deux régimes.

Actions attendues

Maintenir l'orientation actuelle, c'est-à-dire :

- Avoir la confirmation de Ressources humaines et développement des compétences Canada (RHDCC) que la personne est un agent de l'état. Toute réclamation doit être contresignée par RHDCC (sur l'«étampe» RHDCC) avant l'ouverture d'un dossier et l'étude de l'admissibilité.
- Faire l'admissibilité de la réclamation.
- Si la réclamation est admissible, verser les indemnités auxquelles le réserviste a droit en vertu de la LATMP.

NOTE D'INFORMATION

DATE : **Le 28 juin 2013** **NUMÉRO : 2013-15**

DESTINATAIRES : Les répondants en réparation

EXPÉDITEUR : Daniel Charbonneau, chef du Service de l'accès au régime et de la réadaptation

OBJET : **Application de l'article 31 de la LATMP**

OBJECTIF : Préciser les critères permettant l'application de l'article 31 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP) et assurer la cohérence des décisions d'admissibilité relatives à l'application de l'article 31 LATMP

Cadre juridique

Le 1er alinéa de l'article 31 LATMP prévoit qu'est considérée une lésion professionnelle, une blessure ou une maladie qui survient par le fait ou à l'occasion :

1° des soins qu'un travailleur reçoit pour une lésion professionnelle ou de l'omission de tels soins;

2° d'une activité prescrite au travailleur dans le cadre des traitements médicaux qu'il reçoit pour une lésion professionnelle ou dans le cadre de son plan individualisé de réadaptation.

Le 2e alinéa de l'article 31 LATMP prévoit que le 1er alinéa ne s'applique pas si la blessure ou la maladie donne lieu à une indemnisation en vertu de la *Loi sur l'assurance automobile* (LAA), de la *Loi visant à favoriser le civisme* (LVFC) ou de *la Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels* (LIVAC).

Contexte

L'article 31 permet d'indemniser un travailleur des conséquences relatives à une nouvelle lésion qui autrement n'auraient pu être indemnisées compte tenu de l'absence de relation entre cette nouvelle lésion et la lésion initiale. En d'autres mots, il élargit la protection de la LATMP à la nouvelle blessure ou maladie, qui résulte d'un événement ou d'une conséquence qui n'aurait pas eu lieu en l'absence d'une lésion professionnelle.

Lorsque l'article 31 s'applique, la CSST impute aux employeurs de toutes les unités les prestations qui résultent de la nouvelle lésion. Toutefois, l'objectif de l'article 31 n'est pas d'alléger le fardeau financier des employeurs.

Orientation

L'application de l'article 31 est complexe. Chaque cas nécessite une analyse des faits, des circonstances d'apparition de la nouvelle blessure ou maladie, des diagnostics acceptés, des soins et traitements reçus ou omis en relation avec la lésion professionnelle ou de l'événement survenu lors d'une activité prescrite au travailleur dans le cadre des traitements médicaux qu'il reçoit pour une lésion professionnelle ou dans le cadre de son plan individualisé de réadaptation.

➢ **Article 31 LATMP, 1er paragraphe de l'alinéa 1**

Le 1er paragraphe de l'alinéa 1 de l'article 31 réfère à une nouvelle blessure ou maladie **distincte** d'une lésion professionnelle déjà acceptée. Il ne vise pas l'évolution ou les complications relatives à une lésion déjà acceptée.

Pour que le 1er paragraphe de l'alinéa 1 de l'article 31 soit applicable, il faut que la nouvelle blessure ou la nouvelle maladie soit une complication **inattendue** d'une lésion professionnelle acceptée, c'est-à-dire qu'elle soit **étrangère** à ce que l'on aurait pu s'attendre de cette lésion ou des soins et traitements reçus ou omis. Par exemple :

- une déchirure de la coiffe des rotateurs survenue lors d'une traction de l'épaule en traitement d'une tendinite;
- une infection causée par du matériel chirurgical laissé dans un site opératoire;
- une nouvelle maladie causée par une médication qui ne prévoit pas cet effet secondaire;
- une infection secondaire à la suite du non-respect d'un protocole de désinfection d'instruments médicaux;
- l'aggravation d'une hernie discale lombaire, sur le point d'être consolidée, suite à un examen dynamique impliquant une mobilisation de la colonne lombaire;
- une thrombophlébite causée par un plâtre trop serré qui aurait dû être refait.

Lorsque la nouvelle blessure ou maladie est une complication **prévisible** d'une lésion professionnelle ou d'un traitement administré pour cette lésion, elle ne peut donner ouverture à l'article 31. Dans un tel cas, nous devons plutôt considérer la nouvelle lésion comme un nouveau diagnostic si la lésion professionnelle initiale n'est pas consolidée, ou comme une récidive, rechute ou aggravation (RRA) si la lésion professionnelle initiale est consolidée. Par exemple :

- une algodystrophie qui fait suite à un écrasement de la main;
- une nouvelle lésion par compensation;
- l'infection d'une plaie à un site chirurgical;
- l'arthrose post-ménisectomie;
- un ulcère d'estomac secondaire à la prise d'anti-inflammatoires pour lesquels cet effet secondaire est prévisible.

Compte tenu de la complexité de l'application du 1er paragraphe de l'alinéa 1 de l'article 31, il est recommandé de consulter le médecin conseil régional afin d'obtenir une opinion médicale sur la nature **imprévisible** de la nouvelle lésion.

➢ **Article 31 LATMP, 2e paragraphe de l'alinéa 1**

Le 2e paragraphe de l'alinéa 1 de l'article 31 vise une nouvelle blessure ou maladie **distincte** d'une lésion professionnelle déjà acceptée. Elle est une **conséquence directe d'un événement** survenu par le fait ou à l'occasion d'une activité prescrite au travailleur dans le cadre des traitements médicaux qu'il reçoit pour une lésion professionnelle ou dans le cadre de son plan individualisé de réadaptation. Par exemple :

- une fracture de la hanche causée par une chute survenue lors d'un traitement de physiothérapie pour une lésion professionnelle à l'épaule;
- une entorse lombaire survenue dans le cadre d'une évaluation demandée par un conseiller en réadaptation à un ergothérapeute dans le but de déterminer les moyens à mettre en place pour permettre à un travailleur d'effectuer un emploi convenable à la suite d'une lésion professionnelle à une main.

➢ **Article 31 LATMP, 2e alinéa**

- Lorsque la nouvelle blessure ou maladie, survenue dans des circonstances pouvant permettre de considérer l'application de l'article 31 de la LATMP, donne ouverture à une indemnisation en vertu de la *LAA*, de la *LVFC* ou de *LIVAC***,** c'est le régime concerné qui s'applique. En conséquence, dans un tel cas, il ne s'agit pas d'un article 31*.*

Exception

Cette orientation ne modifie pas celle déjà adoptée qui concerne les symptômes consécutifs au traitement prophylactique administré à un travailleur qui a été exposé à des liquides biologiques. Voir la Politique 1.02 – L'admissibilité de la lésion professionnelle, section 9.10.7.

En résumé

Les conditions d'application de l'article 31 LATMP sont :

- Être en présence d'une lésion, soit une blessure ou une maladie.
- Cette lésion est nouvelle et **distincte** de la lésion professionnelle ou des diagnostics déjà acceptés.
- Cette nouvelle lésion est **inattendue** ou **étrangère** à ce que l'on aurait pu s'attendre d'une lésion déjà acceptée.

➢ **Article 31 LATMP, 1er paragraphe de l'alinéa 1**

- Cette nouvelle lésion est survenue par le fait ou à l'occasion :
  - des soins administrés au travailleur pour une lésion professionnelle;
  - de l'omission de tels soins.
- Cette nouvelle lésion est :
  - **inattendue** ou **étrangère** à ce que l'on aurait pu s'attendre des soins administrés pour une lésion professionnelle ou de l'omission de tels soins.

➢ **Article 31 LATMP, 2e paragraphe de l'alinéa 1**

- Cette nouvelle lésion est **la conséquence directe d'un événement** par le fait ou à l'occasion :
  - d'une activité prescrite au travailleur dans le cadre des traitements médicaux qu'il reçoit pour une lésion professionnelle;
  - d'une activité prescrite au travailleur dans le cadre de son plan individualisé de réadaptation.
- Cette nouvelle lésion est :
  - **inattendue** ou **étrangère** à ce que l'on aurait pu s'attendre d'une activité prescrite au travailleur.

La lésion admissible en application de l'article 31 de la LATMP n'est pas :

- Une conséquence prévisible d'une lésion professionnelle déjà acceptée.
- Une conséquence prévisible d'un traitement administré pour une lésion professionnelle déjà acceptée.
- Un effet secondaire prévisible d'un traitement administré pour une lésion professionnelle déjà acceptée.
- Une condition évolutive d'une lésion professionnelle déjà acceptée.
- Une condition résiduelle ou une séquelle d'une lésion professionnelle déjà acceptée.
- Une durée de consolidation inhabituelle ou une prolongation de la période de consolidation.
- Une nouvelle lésion qui donne droit à une indemnisation en vertu de la LAA, de la LVFC ou de LIVAC.

NOTE D'INFORMATION

DATE : Le 14 juillet 2005 **NUMÉRO : 2005-10**

DESTINATAIRE(S) : Les répondants en réparation

EXPÉDITEUR : La chef du Service de la programmation et du support-conseil

OBJET : Admissibilité d'effets secondaires à certains médicaments tels le Vioxx (inhibiteurs de la COX-2) et application de l'article 31 LATMP

OBJECTIF : Préciser la procédure d'analyse et de traitement des réclamations pour documenter la situation en vue de préciser l'orientation.

Risques liés à certains médicaments

Les médicaments tels le Vioxx, le Celebrex et le Bextra sont des anti-inflammatoires prescrits pour le traitement des symptômes aigus et chroniques de la douleur. Le terme médical reconnu est «inhibiteur de la cyclo-oxygénase-2 (COX-2)».

En septembre 2004, le médicament Vioxx est retiré du marché en raison de risques accrus de troubles cardio-vasculaires tels que les maladies du cœur et les accidents vasculaires cérébraux. En avril 2005, Santé Canada demandait le retrait du Bextra et restreignait l'utilisation de Celebrex.

Depuis, nous avons eu des questions concernant la recevabilité de réclamations pour trouble cardio-vasculaire alors que le travailleur prend du Vioxx suite à une lésion professionnelle.

Admissibilité d'une réclamation en vertu de l'article 31 LATMP

31. Est considérée une lésion professionnelle, une blessure ou une maladie qui survient par le fait ou à l'occasion:

1° des soins qu'un travailleur reçoit pour une lésion professionnelle ou de l'omission de tels soins;

Une nouvelle lésion (blessure ou maladie) découlant des soins administrés pour une lésion professionnelle est donc recevable. Cependant, aucune présomption ne s'applique. De plus, pour que cette lésion soit admissible, il doit y avoir prépondérance de preuve quant à la relation entre la prise de médicament, la lésion d'origine et la nouvelle lésion. Pour établir cette relation, plusieurs éléments doivent être pris en considération dont les antécédents médicaux du travailleur et son histoire de prise de médicaments.

Imputation

La reconnaissance d'une lésion professionnelle en vertu de l'article 31 LATMP implique l'imputation des coûts de cette lésion à l'ensemble des employeurs et non à l'employeur au dossier.

327. La Commission impute aux employeurs de toutes les unités le coût des prestations:
1° dues en raison d'une lésion professionnelle visée dans l'article 31 ;

Enjeux juridiques

Dans les cas où des réclamations seraient acceptées, la CSST pourrait envisager prendre des recours contre des tiers en raison des sommes qu'elle devrait débourser pour indemniser les travailleurs. Il devient donc important de concerter nos actions et de documenter la situation. De plus, les travailleurs eux-mêmes pourraient intenter des poursuites contre des tiers.

Procédure d'analyse, de traitement et de documentation

À la suite d'une réclamation pour une maladie découlant d'une prise de médicament tel le Vioxx :

- Évaluer s'il y a lieu d'assigner le dossier à l'admissibilité particulière, notamment si le dossier est au soutien au traitement.
- Demander l'autorisation du travailleur pour obtenir son dossier médical antérieur en lien avec la maladie.
- Obtenir le dossier médical.
- Questionner le travailleur et le médecin traitant afin de documenter l'historique de prise de médicament :
  - les périodes de prise de médicament :depuis quand il en prend, depuis quand il a cessé d'en prendre ;
  - à quelle dose et à quelle fréquence ;
  - quels sont les effets secondaires observés et la chronologie d'apparition;
- Consulter **dans tous les cas** un médecin-conseil de la direction régionale pour faire préciser le diagnostic au besoin et remplir le gabarit ci-joint

Maladie cardio-vasc - copie papier

Maladie cardio-vasc - v. électronique

- En faire parvenir une copie à Dr Paul Asselin, à la Direction des services médicaux pour discuter la relation ;
- En faire parvenir une copie à Stéphane Aumont, au Service de la programmation et du support-conseil, pour la compilation des données. Garder également une copie au dossier.

Note : si vous utilisez la version électronique, il est suggéré de copier le gabarit dans un document Word et de l'envoyer en document attaché à l'attention de Paul Asselin et de Stéphane Aumont.

- Documenter les motifs de la décision aux notes évolutives.
- Rendre une décision (LSF 02-413)et la communiquer verbalement s'il s'agit d'un refus.
- Procéder au partage d'imputation à l'ensemble des employeurs selon les règles prévues pour les cas d'article 31 si la réclamation est acceptée.

Soutien et suivi

- La DSM a fait une revue de la littérature scientifique récente. Elle propose des conditions pour l'acceptation de la relation, met à la disposition des médecins-conseils des balises provenant de cette littérature et leur offre du soutien pour l'analyse des réclamations. Elle a aussi développé le gabarit pour la collecte d'informations.

- La DIR discutera des cas acceptés avec la DSJ pour analyser les conséquences juridiques et colligera l'information quant aux réclamations soumises.

- En fonction des cas soumis, La DIR, la DSM et la DSJ feront le point en décembre 2005 pour préciser l'orientation s'il y a lieu et décider s'il faut poursuivre la cueillette d'information.

NOTE D'INFORMATION

DATE : **Le 7 novembre 2006** **NUMÉRO : 2006-14**

DESTINATAIRES : Les répondants en réparation

EXPÉDITEUR : La chef du Service de la programmation et du support-conseil

OBJET : Le traitement des demandes d'indemnisation consécutives à une exposition au béryllium

OBJECTIF : Informer des mises à jour au traitement des réclamations pour bérylliose

---

Les demandes d'indemnisation consécutives à une exposition au béryllium sont produites généralement avec un des diagnostics suivants :

- suspicion de bérylliose
- intoxication au béryllium
- exposition professionnelle au béryllium
- bérylliose
- sensibilisation au béryllium

Cette maladie étant habituellement pulmonaire, les travailleurs seront référés *au Comité des maladies professionnelles pulmonaires*.

Sur réception d'une réclamation, procéder de la manière suivante :

1. **OBTENIR LA DOCUMENTATION MEDICALE** appropriée (rapports médicaux, radiographies pulmonaires, tests sanguins, etc.).

2. **DOCUMENTER L'HISTORIQUE** professionnel du travailleur. La sensibilisation au béryllium et la bérylliose se développent principalement à la suite de l'inhalation de poussières ou de fumées de métaux contaminées par le béryllium.

   Identifier les emplois où le travailleur a été en contact avec des poussières, des particules ou des fumées de métaux contaminées par le béryllium. Le béryllium se retrouve généralement en alliage avec d'autres métaux et il est alors généralement identifié. Dans certains alliage, la quantité de béryllium est en dessous du seuil de divulgation obligatoire alors la présence du béryllium ne sera pas indiquée. Consulter le Service du Répertoire toxicologique (**514 906-2301**) pour obtenir une confirmation de la présence du béryllium dans l'alliage.

Toutefois, **à cette étape, il n'est pas pertinent d'obtenir des études industrielles**. S'il s'avérait nécessaire d'avoir de telles études, c'est l'équipe du *Service des maladies professionnelles pulmonaires* de la *Direction des services médicaux* qui transmettra la demande du *Comité des maladies professionnelles pulmonaires* (CMPP) à l'intervenant au dossier.

3. **TRANSMETTRE** le dossier et les documents pertinents au *Service des maladies professionnelles pulmonaires* de la *Direction des services médicaux* pour convocation du travailleur à un examen par un CMPP.

4. **ÉVALUER LA NECESSITE DE FAIRE UN PAIEMENT PROVISOIRE**. La procédure d'évaluation des maladies professionnelles pulmonaires est un processus long. Pour éviter que le travailleur retiré de son emploi se retrouve sans revenu, le paiement des indemnités peut débuter avant la décision d'admissibilité (art. 129 LATMP) dans la mesure où **tous** les critères suivants sont présents :
   - Présence au dossier d'un test sanguin positif de prolifération lymphocytaire au béryllium (BéLPT) ;
   - Non respect du niveau d'exposition au béryllium associé à la sensibilisation sanguine : le travailleur est exposé, à son poste de travail, à une concentration de béryllium supérieure à 0,01µg/m^3 en valeur d'exposition moyenne pondérée telle que mesurée conformément au guide d'échantillonnage de l'IRSST;
   - Impossibilité pour l'employeur d'offrir un poste de travail respectant ce niveau d'exposition.

5. **PAYER LES FRAIS DE DÉPLACEMENT ET D'HÉBERGEMENT**. Les examens par les membres des CMPP sont effectués à Montréal, à Québec ou à Sherbrooke. Les travailleurs doivent donc se déplacer et parfois encourir des frais d'hébergement pour être examinés. Ces frais sont payables sur présentation d'une demande de remboursement de frais.

6. **APPRÉCIER LE DÉLAI DE RÉCLAMATION.** Les travailleurs, même s'ils sont informés par un médecin qu'ils sont **sensibilisés,** peuvent choisir de ne pas faire de réclamation compte tenu de l'absence de symptômes et qu'il ne s'agit pas du diagnostic de la maladie mais d'une sensibilisation seulement. Dans ces cas**,** la Commission considère que le délai de réclamation de 6 mois (art. 272 LATMP) ne s'applique pas. Ainsi les demandes d'indemnisation ne doivent pas être refusées au motif qu'elles sont hors délai. Cette façon de faire favorise le dépistage et la prise en charge par les parties de la problématique de l'exposition au béryllium Les partenaires et les parties impliquées ont été informés de cette position..

7. **RENDRE LA DÉCISION D'ADMISSIBILITÉ** selon l'avis émis par le *Comité spécial des présidents* lequel nous lie sur le diagnostic, l'atteinte permanente, les limitations fonctionnelles et la tolérance à un contaminant (art. 233 LATMP).

   Utiliser la lettre 09-302 *Décision de la CSST suite à un avis du comité spécial des maladies professionnelles pulmonaires*.

Afin de maintenir la conformité de nos décisions d'admissibilité, **utiliser les libellés des lettres jointes à l'annexe I.** Ces libellés sont **spécifiques pour chacun des trois diagnostics retenus** par le *Comité spécial des présidents* soit :

- SENSIBILISATION AU BÉRYLLIUM : il ne s'agit pas du diagnostic de la maladie, cependant il s'agit d'un diagnostic qui lie la CSST.

  Le *Comité spécial des présidents* reconnaît, pour la sensibilisation, deux niveaux de tolérance au béryllium selon les résultats aux tests. Utiliser le libellé correspondant au niveau de tolérance au béryllium prescrit. Il n'y a pas d'atteinte permanente allouée pour un diagnostic de sensibilisation;
- BÉRYLLIOSE CHRONIQUE SUB-CLINIQUE; il s'agit du diagnostic de la maladie. Le pourcentage de l'atteinte permanente alloué est généralement de 5%. Il n'y a généralement pas de limitations fonctionnelles mais un niveau d'exposition au béryllium à respecter.
- BÉRYLLIOSE CHRONIQUE : il s'agit du diagnostic de la maladie. Le pourcentage de l'atteinte permanente alloué est de 5% ou plus. Il peut y avoir des limitations fonctionnelles selon l'état de santé du travailleur et il ne doit plus être exposé au béryllium.

Lorsque le *Comité spécial des présidents* ne retient aucun diagnostic relié à l'exposition au béryllium, il y a lieu d'informer les parties en utilisant les options requises.

8. **DROIT À L'IRR**

Le travailleur a droit à l'indemnité de remplacement du revenu s'il devient **incapable d'occuper son emploi**. Deux situations sont possibles :

- L'état de santé du travailleur atteint de la maladie l'empêche d'occuper son emploi;
- Le travailleur est retiré de son poste de travail vu l'impossibilité d'avoir un poste de travail qui respecte le niveau de tolérance déterminé par le *Comité spécial des Présidents*.

9. **SUIVI MÉDICAL**

Le suivi médical est effectué par le médecin traitant du travailleur. Toutes autres constatations du médecin traitant portant sur la présence d'une autre lésion professionnelle non pulmonaire, la durée des traitements, les soins requis et la consolidation du travailleur, lient la Commission (199 LATMP et s.s.).

10. **RÉADAPTATION**

- **BÉRYLLIOSE CHRONIQUE.** Le travailleur a droit à la réadaptation que requiert son état et il ne devra plus être exposé au béryllium :
  - Il ne pourra retourner dans un milieu de travail où il y a manipulation de béryllium.
  - Il ne pourra retourner dans un milieu de travail contaminé par le béryllium.
  - Il ne devra pas être affecté à un lieu de travail, quel qu'il soit, où on peut déceler la présence de béryllium; c'est-à-dire que la concentration de béryllium ne doit pas dépasser 0,001µg/m^3 ou, si connu, la valeur du bruit de fond moyen retrouvé en milieu urbain.

- **BÉRYLLIOSE SUB-CLINIQUE.** Le travailleur a droit à la réadaptation sociale et professionnelle que requiert son état et il peut reprendre un travail chez son employeur si :
  - La concentration de béryllium à son poste de travail reste inférieure à 0.01µg/m^3 en valeur d'exposition moyenne pondérée, telle que mesurée conformément au guide d'échantillonnage de l'IRSST.
  - Il n'est pas affecté à un service où il y a manipulation de béryllium; ce qui signifie un lieu de travail où le travailleur est affecté à une tâche impliquant un procédé ou une activité susceptible de l'exposer à des particules de béryllium dans l'air ambiant.
  - Il n'est pas affecté à un service contaminé par le béryllium; ce qui signifie un lieu de travail où il n'y a pas de matériaux ou de produits contenant du béryllium, mais où les surfaces et/ou l'air pourraient contenir du béryllium en raison de la circulation d'air ou de la présence de personnes dont les vêtements sont souillés par le béryllium (sans égard à la concentration de béryllium).

- **SENSIBILISATION**. Le travailleur, sans pourcentage d'atteinte permanente, dont l'emploi ne respecte pas le niveau de tolérance au béryllium déterminé par le *Comité spécial des présidents* a droit à la **réadaptation professionnelle seulement**. Le *Comité spécial des présidents* recommande **un des deux** niveaux de tolérance au béryllium retenus pour le diagnostic de sensibilisation selon les résultats aux tests.

  RECOMMANDATION #1

  - Le travailleur peut reprendre un travail si la concentration de béryllium à son poste de travail reste inférieure à 0,01µg/m^3 en valeur d'exposition moyenne pondérée telle que mesurée conformément au guide d'échantillonnage de l'IRSST.

  RECOMMANDATION #2

  - Le travailleur peut reprendre un travail si la concentration de béryllium à son poste de travail reste inférieure à 0.01µg/m^3 en valeur d'exposition moyenne pondérée telle que mesurée conformément au guide d'échantillonnage de l'IRSST.
  - Il n'est pas affecté à un service où l'on manipule du béryllium, ce qui signifie un lieu de travail où le travailleur est affecté à une tâche impliquant un procédé ou une activité susceptible de l'exposer à des particules de béryllium dans l'air ambiant.

- Il n'est pas affecté à un service contaminé par le béryllium, ce qui signifie un lieu de travail où il n'y a pas de matériaux ou de produits contenant du béryllium, mais où les surfaces et/ou l'air pourraient contenir du béryllium de par la circulation d'air ou de personnes dont les vêtements sont souillés par le béryllium (sans égard à la concentration de béryllium).

Le recours aux services de l'inspecteur responsable de l'établissement, du médecin conseil, du Service du répertoire toxicologique, de l'employeur, du comité de santé et sécurité de l'établissement et du réseau de la santé au travail peuvent être requis afin de déterminer les conditions d'exposition du travailleur à un poste de travail.

11. IMPUTATION

L'imputation des coûts se fait selon l'article 328 de la LATMP et la procédure habituelle pour les maladies professionnelles. Il faut identifier les employeurs au service desquels le travailleur est susceptible d'avoir développé une bérylliose ou une sensibilisation au béryllium suite à une exposition à des poussières ou des fumées de métaux contaminées au béryllium.

12. TRAITEMENT DES RECHUTES, RÉCIDIVES ET AGGRAVATION (RRA).

L'intoxication au béryllium est une **maladie évolutive** qui ne nécessite pas une exposition additionnelle pour qu'il y ait aggravation de la condition du travailleur. Une RRA sera donc traitée dans le même dossier.

13. SUIVI DES TRAVAILLEURS

Les travailleurs qui ont fait une demande d'indemnisation à la Commission sont revus périodiquement à la demande des *Comités des maladies professionnelles pulmonaires*.

- **TRAVAILLEUR DÉSENSIBILISÉS**. Certains travailleurs diagnostiqués **sensibilisés** ne réagissent plus au test sanguin de prolifération lymphocytaire au béryllium (BéLPT) lors d'une réévaluation. Les conclusions des *Comité spécial des présidents* sont alors à l'effet que ces travailleurs ne sont plus sensibilisés mais ils maintiennent leur recommandation portant sur la tolérance et le niveau d'exposition au béryllium. Bien que l'état de ces travailleurs se soit amélioré, nous sommes liés par les décisions finales que nous avons rendues antérieurement. Ces travailleurs conservent donc une intolérance au béryllium et ne doivent pas être exposé au béryllium à des concentrations supérieures à 0.01µg/m^3. Utiliser le modèle de lettre apparaissant à l'**annexe I**.

14. LABORATOIRES

Il y a actuellement trois laboratoires pouvant faire le test sanguin de prolifération lymphocytaire au béryllium (BéLPT) au Québec.

Laboratoire Biophage	Meakins-Christie	Immuni-T Rimouskilab
6100 Royalmount	Université McGill	265 2e rue est
Montréal, Québec	3626 rue St. Urbain	Laboratoire L-37
H4P 2R2	Montreal, Quebec	Rimouski, Québec
Tel:514-496-1488	H2X 2P2	G5L 9H3
Fax:514-496-1521	Tell: 514-398-3864	866-397-3081

Annexe I – LIBELLÉS DES LETTRES D'ADMISSIBILITÉ

Lettre de décision d'admissibilité :
09-302 - *Décision de la CSST suite à un avis du comité spécial des maladies professionnelles pulmonaires*.

Pour chacun des diagnostics retenus nous vous présentons, sous forme de tableau, un modèle de lettre de décision à utiliser.

La première colonne contient l'option de la variable à retenir. La deuxième colonne contient le texte de la lettre. Lorsqu'il s'agit d'un texte libre (option autre), le texte à inscrire est en *italique* et la version anglaise est fournie.

Ces textes respectent les précisions apportées par le *Comité spécial des présidents*, à la demande du Comité technique du C.A. sur le béryllium (3.69), sur la tolérance au béryllium.

Annexe I – LIBELLÉS DES LETTRES D'ADMISSIBILITÉ

Variables	**Sensibilisation au béryllium** (RECOMMANDATION #1)
X0173	Madame, Monsieur
C0323	Vous trouverez ci-joint un exemplaire du rapport médical fait le (date de l'examen) par le comité spécial des maladies professionnelles pulmonaires relativement à votre réclamation pour une maladie professionnelle pulmonaire. Conformément aux dispositions de l'article 233 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, la CSST, liée par les constatations médicales du comité spécial, conclut que :
X0704	*Le diagnostic est celui de sensibilisation au béryllium.* *The diagnosis is beryllium sensitization.*
X0705 Utiliser l'option (03)	*Il ne subsiste aucune atteinte permanente à votre intégrité physique.* *There is no permanent impairment of your physical integrity.*
X0706 Utiliser l'option (04)	*La sensibilisation au béryllium n'entraîne aucune limitation fonctionnelle.* *Beryllium sensitization causes no functional limitation.*
X0707 Utiliser l'option (02) **N.B**. pour obtenir le caractère *micro* (µ) presser et maintenir la touche *Alt Car* et simultanément la touche M. Pour positionner le 3 en exposant, faire *Alt Car* + 9	*Vous ne devez plus subir d'exposition au béryllium à des concentrations dépassant 0.01µg/m^3* *You must avoid exposure to beryllium in concentrations exceeding 0.01µg/m^3.*
	Compte tenu de cet avis, la CSST rend la décision suivante:
X0708 Utiliser l'option (06) :	*Votre réclamation pour sensibilisation au béryllium est acceptée. Vous n'avez aucune atteinte permanente à votre intégrité physique ou psychique. En conséquence, aucune indemnité pour dommages corporels ne peut vous être versée. Votre dossier est dirigé à la réadaptation pour évaluation de votre poste de travail.* *Your claim for beryllium sensitization is accepted. There is no permanent physical or psychological impairment. Consequently, no compensation for bodily injury can be paid to you. Your file is being referred to rehabilitation for assessment of your work station.*
X0709 Ne pas utiliser X0710 À utiliser si un prochain examen à été prévu. X0711 Ne pas utiliser.	Nous vous invitons à communiquer avec nous si vous avez besoin de renseignements supplémentaires au sujet de cette décision ou pour toute autre question. Vous ou votre employeur pouvez demander la révision de la décision dans les 30 jours suivant la réception de la présente lettre.

Annexe I – LIBELLÉS DES LETTRES D'ADMISSIBILITÉ

Variables	**Sensibilisation au béryllium (**RECOMMANDATION #2**)**
X0173	Madame, Monsieur
C0323	Vous trouverez ci-joint un exemplaire du rapport médical fait le (date de l'examen) par le comité spécial des maladies professionnelles pulmonaires relativement à votre réclamation pour une maladie professionnelle pulmonaire. Conformément aux dispositions de l'article 233 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, la CSST, liée par les constatations médicales du comité spécial, conclut que :
X0704	*Le diagnostic est celui de sensibilisation au béryllium.* *The diagnosis is beryllium sensitization.*
X0705 Utiliser l'option (03)	*Il ne subsiste aucune atteinte permanente à votre intégrité physique.* *There is no permanent impairment of your physical integrity.*
X0706 Utiliser l'option (04)	*La sensibilisation au béryllium n'entraîne aucune limitation fonctionnelle.* *Beryllium sensitization causes no functional limitation.*
X0707 Utiliser l'option (02) **N.B**. pour obtenir le caractère *micro* (µ) presser et maintenir la touche *Alt Car* et simultanément la touche M. Pour positionner le 3 en exposant, faire *Alt Car* + 9	*Vous ne devez plus subir d'exposition au béryllium à des concentrations dépassant 0.01µg/m^3 ni travailler dans un milieu contaminé au béryllium.* *You must avoid exposure to beryllium in concentrations exceeding 0.01µg/m^3 or working in a beryllium contaminated environment*
X0708 Utiliser l'option (06) : X0709 Ne pas utiliser X0710 À utiliser si un prochain examen à été prévu.	Compte tenu de cet avis, la CSST rend la décision suivante: *Votre réclamation pour sensibilisation au béryllium est acceptée. Vous n'avez aucune atteinte permanente à votre intégrité physique ou psychique. En conséquence, aucune indemnité pour dommages corporels ne peut vous être versée. Votre dossier est dirigé à la réadaptation pour évaluation de votre poste de travail.* *Your claim for beryllium blood and pulmonary sensitization is accepted. There is no permanent physical or psychological impairment. Consequently, no compensation for bodily injury can be paid to you. Your file is being referred to rehabilitation for assessment of your work station.* Nous vous invitons à communiquer avec nous si vous avez besoin de renseignements supplémentaires au sujet de cette décision ou pour toute autre question. Vous ou votre employeur pouvez demander la révision de la décision dans les 30 jours suivant la réception de la présente lettre.

Annexe I – LIBELLÉS DES LETTRES D'ADMISSIBILITÉ

Variables	**Bérylliose sub-clinique**
X0173	Madame, Monsieur
C0323	Vous trouverez ci-joint un exemplaire du rapport médical fait le (date de l'examen) par le comité spécial des maladies professionnelles pulmonaires relativement à votre réclamation pour une maladie professionnelle pulmonaire. Conformément aux dispositions de l'article 233 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, la CSST, liée par les constatations médicales du comité spécial, conclut que :
X0704	*Le diagnostic est celui de bérylliose.* *The diagnosis is chronic beryllium disease.*
X0705 Utiliser l'option (02)	Il subsiste de votre maladie professionnelle pulmonaire une atteinte permanente à votre intégrité physique. (Facultative)
X0706 (Facultative)	Inscrire les limitations fonctionnelles si requis.
X0707 Utiliser l'option (02) **N.B**. pour obtenir le caractère *micro* (µ) presser et maintenir la touche *Alt Car* et simultanément la touche M. Pour positionner le 3 en exposant, faire *Alt Car* + 9	*Vous ne devez plus subir d'exposition au béryllium à des concentrations dépassant 0.01µg/m^3 ni travailler dans un milieu contaminé au béryllium.* *You must avoid exposure to beryllium in concentrations exceeding 0.01µg/m^3 or working in a beryllium contaminated environment*
X0708 Utiliser l'option (01) :	Compte tenu de cet avis, la CSST rend la décision suivante: Votre réclamation est acceptée puisque vous avez une maladie professionnelle pulmonaire. Votre dossier est dirigé vers la réadaptation pour évaluation de vos besoins. L'indemnité de remplacement du revenu sera versée jusqu'à ce qu'un conseiller en réadaptation se prononce sur votre capacité à exercer votre emploi.
X0709 Utiliser l'option (02)	Vous avez droit à une indemnité pour dommages corporels puisqu'il subsiste de votre maladie professionnelle pulmonaire une atteinte permanente à votre intégrité physique. Une décision quant au pourcentage et à l'indemnité qui vous sera accordée sera rendue sous peu.
X0710 À utiliser si un prochain examen à été prévu. X0711 Ne pas utiliser.	Nous vous invitons à communiquer avec nous si vous avez besoin de renseignements supplémentaires au sujet de cette décision ou pour toute autre question. Vous ou votre employeur pouvez demander la révision de la décision dans les 30 jours suivant la réception de la présente lettre.

Annexe I – LIBELLÉS DES LETTRES D'ADMISSIBILITÉ

Variables	**Bérylliose chronique**
X0173	Madame, Monsieur
C0323	Vous trouverez ci-joint un exemplaire du rapport médical fait le (date de l'examen) par le comité spécial des maladies professionnelles pulmonaires relativement à votre réclamation pour une maladie professionnelle pulmonaire. Conformément aux dispositions de l'article 233 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, la CSST, liée par les constatations médicales du comité spécial, conclut que :
X0704	*Le diagnostic est celui de bérylliose.* *The diagnosis is chronic beryllium disease.*
X0705 Utiliser l'option (02)	Il subsiste de votre maladie professionnelle pulmonaire une atteinte permanente à votre intégrité physique. (Facultative)
X0706 (Facultative)	Inscrire les limitations fonctionnelles si requis.
X0707 Utiliser l'option (02) **N.B**. pour obtenir le caractère *micro* (µ) presser et maintenir la touche *Alt Car* et simultanément la touche M. Pour positionner le 3 en exposant, faire *Alt Car* + 9	*Vous ne devez plus être exposé au béryllium.* *You must avoid exposure to beryllium*.
	Compte tenu de cet avis, la CSST rend la décision suivante:
X0708 Utiliser l'option (01) :	Votre réclamation est acceptée puisque vous avez une maladie professionnelle pulmonaire. Votre dossier est dirigé vers la réadaptation pour évaluation de vos besoins. L'indemnité de remplacement du revenu sera versée jusqu'à ce qu'un conseiller en réadaptation se prononce sur votre capacité à exercer votre emploi.
X0709 Utiliser l'option (02)	Vous avez droit à une indemnité pour dommages corporels puisqu'il subsiste de votre maladie professionnelle pulmonaire une atteinte permanente à votre intégrité physique. Une décision quant au pourcentage et à l'indemnité qui vous sera accordée sera rendue sous peu.
X0710 À utiliser si un prochain examen à été prévu. X0711 Ne pas utiliser.	Nous vous invitons à communiquer avec nous si vous avez besoin de renseignements supplémentaires au sujet de cette décision ou pour toute autre question. Vous ou votre employeur pouvez demander la révision de la décision dans les 30 jours suivant la réception de la présente lettre.

Annexe II – LIBELLÉS DES LETTRES D'ADMISSIBILITÉ

Variables	**(Réévaluation – travailleur n'est plus sensibilisé)**
X0173	Madame, Monsieur
C0323	Vous trouverez ci-joint un exemplaire du rapport médical fait le (date de l'examen) par le comité spécial des maladies professionnelles pulmonaires relativement à votre réclamation pour une maladie professionnelle pulmonaire. Conformément aux dispositions de l'article 233 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, la CSST, liée par les constatations médicales du comité spécial, conclut que :
X0704	*Vous conservez une intolérance au béryllium.* *You retain your intolerance to beryllium.*
X0705 (3)	*Il ne subsiste aucune atteinte permanente à votre intégrité physique.* *There is no permanent impairment of your physical integrity.*
X0707 Utiliser l'option (02) **N.B**. pour obtenir le caractère *micro* (µ) presser et maintenir la touche *Alt Car* et simultanément la touche M. Pour positionner le 3 en exposant, faire *Alt Car* + 9	Compte tenu de cet avis, la CSST rend la décision suivante: *Vous ne devez plus être exposé au béryllium à des concentrations supérieures à 0.01µg/m^3.* *You must avoid exposure to beryllium in concentrations exceeding 0.01µg/m^3.*
X0710 À utiliser si un prochain examen à été prévu.	Nous vous invitons à communiquer avec nous si vous avez besoin de renseignements supplémentaires au sujet de cette décision ou pour toute autre question. Vous ou votre employeur pouvez demander la révision de la décision dans les 30 jours suivant la réception de la présente lettre.

NOTE D'INFORMATION

DATE :Le 19 décembre 2006 **NUMÉRO : 2006-19**

DESTINATAIRES : Les répondants en réparation

EXPÉDITEUR : La chef du Service de la programmation et du support-conseil

OBJET : **Administrateur – Dirigeant - Travailleur**

OBJECTIF : Informer des modifications à la notion d'administrateur et de travailleur

---

Le projet de loi 40 modifiant la LATMP entre en vigueur le 1er janvier 2007. Ces nouvelles dispositions viennent modifier les notions d'administrateur et de travailleur. Vous retrouverez en annexe les nouveaux libellés des articles 2 et 18.

Principaux changements :

- Une nouvelle catégorie de personnes est définie à l'article 2 soit le « **dirigeant**» lequel est

  un membre du conseil d'administration d'une personne morale qui exerce également les fonctions de président, de vice-président, de secrétaire ou de trésorier de cette personne morale.

- Le **dirigeant est spécifiquement exclu de la notion de travailleur**. Les conséquences de cette exclusion sont les suivantes:
  - Le dirigeant peut bénéficier des prestations de la LATMP **seulement** s'il s'inscrit à la CSST ;
  - Le dirigeant d'une personne morale **qui est également travailleur** pour la même personne morale (double statut) **ne peut plus** bénéficier de la protection automatique de la LATMP lorsqu'il se blesse dans ses fonctions de travailleur, même s'il déclare ses revenus de travailleur dans la masse salariale.
- Le travailleur qui siège sur le conseil d'administration de l'entreprise qui l'emploie n'a pas à s'inscrire auprès de la CSST pour être protégé. Il sera indemnisé selon les termes de son contrat de travail.
- La notion d'« administrateur » présent à l'article 18 LATMP est remplacée par celle de « membre du conseil d'administration ». Celui-ci doit s'inscrire à la CSST pour bénéficier de la protection de la LATMP.

ADMISSIBILITÉ DE LA PERSONNE

Voici un tableau développé pour faciliter l'identification des personnes, la détermination de leur statut et de leur protection lors de l'étape de l'admissibilité de la personne.

PROTECTION DES TRAVAILLEURS, DIRIGEANTS ET MEMBRES DE CONSEIL D'ADMINISTRATION					
Fonction(s) dans l'entreprise			**Statut LATMP**	**Protection**	**Base d'indemnité**
Membre du Conseil d'administration	Président, V-P, secrétaire et trésorier	Travailleur			
✓	-	-	Membre du c.a. (18 LATMP)	Optionnelle (18 LATMP)	Protection personnelle (74 LATMP)
✓	✓	-	Dirigeant (2 LATMP)	Optionnelle (18 LATMP)	Protection personnelle (74 LATMP)
✓	✓	✓	Dirigeant (2 LATMP)	Optionnelle (18 LATMP)	Protection personnelle (74 LATMP)
✓ (1)	-	✓	Travailleur et membre du C.A. (18(2º) LATMP)	Automatique	Contrat de travail (67 LATMP s.s.)
-	✓	-	Travailleur (2 LATMP)	Automatique	Contrat de travail (67 LATMP s.s.)
-	✓	✓	Travailleur (2 LATMP)	Automatique	Contrat de travail (67 LATMP s.s.)
-	-	✓	Travailleur (2 LATMP)	Automatique	Contrat de travail (67 LATMP s.s.)

(1) De la personne morale qui l'emploie

Annexe 1 – Nouveau texte des articles 2 et 18 LATMP

Article : 2

« dirigeant »;	**« dirigeant »** : un membre du conseil d'administration d'une personne morale qui exerce également les fonctions de président, de vice-président, de secrétaire ou de trésorier de cette personne morale ;
«travailleur»,	«**travailleur**»: une personne physique qui exécute un travail pour un employeur, moyennant rémunération, en vertu d'un contrat de travail ou d'apprentissage, à l'exclusion: 1° du domestique; 2° de la personne physique engagée par un particulier pour garder un enfant, un malade, une personne handicapée ou une personne âgée, et qui ne réside pas dans le logement de ce particulier; 3° de la personne qui pratique le sport qui constitue sa principale source de revenus; 4 ° du dirigeant d'une personne morale quel que soit le travail qu'il exécute pour cette personne morale ;

Article : 18

Inscription à la Commission.	Le travailleur autonome, le domestique, l'employeur, le dirigeant ou le membre du conseil d'administration d'une personne morale peut s'inscrire à la Commission pour bénéficier de la protection accordée par la présente loi. Toutefois, un travailleur qui siège comme membre du conseil d'administration de la personne morale qui l'emploie n'a pas à s'inscrire à la Commission pour bénéficier de la protection de la présente loi lorsqu'il remplit ses fonctions au sein de ce conseil d'administration.

Note d’information

Bassins d’exposition au bruit

Le travailleur atteint de surdité bénéficie de la présomption de maladie professionnelle prévue à la LATMP, s’il a un diagnostic d’atteinte auditive causée par le bruit et s’il démontre avoir effectué un travail impliquant une exposition quotidienne à un bruit excessif.

Afin d’être en mesure d’analyser l’exposition au bruit excessif ayant causé la surdité, l’environnement de travail et les niveaux de bruit, ainsi que la durée de l’exposition à ces niveaux de bruit, doivent être documentés. Il revient au travailleur ou à l’employeur de fournir une description détaillée de ces éléments, pour chaque poste de travail jugé contributif au développement de la surdité.

Exceptionnellement, lorsque ces informations sont insuffisantes ou manquantes pour procéder à l’analyse de l’admissibilité de la réclamation, les outils développés par la CNESST peuvent être utilisés afin de faciliter la démonstration d’un travail impliquant une exposition à un bruit excessif. En effet, la CNESST a produit des bassins d’exposition au bruit en utilisant les données provenant du Système d’information en santé au travail qui recense les études de bruit effectuées par les Directions de santé publique dans les différents établissements de la province de 2008 à 2014.

De plus, en cohésion avec les objectifs visés à la LATMP et les connaissances scientifiques contemporaines, lorsque dans les bassins d’exposition au bruit, la majorité des travailleurs sont exposés quotidiennement à des seuils de plus de 85dBA sur une période continue d’au moins deux ans, la CNESST considère que la profession correspond au genre de travail prévu à l’Annexe 1 de la LATMP pour l'atteinte auditive causée par le bruit, soit un travail impliquant une exposition à un bruit excessif.

Par ailleurs, il est important de noter qu’en aucun cas ces bassins ne doivent servir à refuser une réclamation.

Note d'information

Allègements administratifs temporaires dans l'analyse de l'exposition au bruit excessif pour le traitement des réclamations de surdité professionnelle

Un allègement administratif temporaire est mis en place pour analyser l'exposition au bruit excessif aux fins de l'admissibilité des réclamations de surdité professionnelle, afin de mieux répondre aux attentes de nos clientèles.

Pour analyser l'exposition au bruit excessif ayant causé la surdité, il faut documenter l'environnement de travail et les niveaux de bruit, ainsi que la durée de l'exposition à ces niveaux de bruit. Il revient normalement au travailleur ou à l'employeur de fournir une description détaillée de ces éléments, pour chaque poste de travail jugé contributif au développement de la surdité.

Toutefois, afin de faciliter la démonstration d'un travail impliquant une exposition à un bruit excessif, la CNESST propose d'alléger temporairement ses façons de faire en utilisant d'abord les bassins d'exposition au bruit qu'elle a développé.

Ainsi, aucune étude de bruit chez l'employeur ou d'étude comparative n'est requise si :

- le travailleur a exercé sa profession sur une base quotidienne à raison de 8heures par jours; et
- selon les bassins d'exposition au bruit, le pourcentage de travailleur exposés quotidiennement à des seuils de plus de 85 dBA est supérieur au seuil minimal exigé.

Dans ces circonstances, la CNESST retient que le travailleur a été exposé au bruit excessif dans le cadre de son travail. Cependant, si ces conditions ne sont pas réunies, l'analyse de l'exposition au bruit excessif se poursuit.

Le travailleur doit démontrer par une étude de bruit chez l'employeur ou une étude de bruit détaillée comparative son exposition professionnelle au bruit si :

- sa profession n'a pas été exercée sur une base quotidienne à raison de 8 heures par jours; ou
- sa profession ne se trouve pas dans les bassins d'exposition au bruit développés par la CNESST; ou
- selon les bassins d'exposition au bruit, le pourcentage de travailleurs exposés quotidiennement à des seuils de plus de 85 dBA est inférieur au seuil minimal exigé.

En effet, les bassins ne précisent pas le nombre de décibels moyens pour chacun des secteurs d'activité analysé, de sorte que le facteur d'équivalence ne peut pas être appliqué pour un travailleur qui n'exerce pas sa profession à raison d'au moins 8 heures par jour.

<u>Mise en garde</u>
Cet allègement temporaire ne s'applique pas aux employeurs tenus personnellement au paiement des prestations (ETP) et aux agents de l'État (LIAE). L'étude de bruit disponible chez l'employeur demeure le moyen privilégié pour la démonstration du bruit excessif.

Dans tous les cas, lorsque cette démonstration est effectuée et que les autres conditions d'admissibilité sont remplies (diagnostic d'atteinte auditive causée par le bruit, une histoire occupationnelle d'exposition quotidienne au bruit excessif sur une période continue d'au moins deux ans), la présomption de maladie professionnelle s'applique.

Ces allègements sont en vigueur à compter du 2 novembre 2020 et jusqu'à nouvel ordre.

Note modernisation SST

Le statut de l'étudiant en stage non rémunéré

Contexte

Dans le cadre de la réforme du régime de santé et de sécurité du travail, la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP) a été modifiée pour élargir la protection aux étudiants en stage d'observation non rémunéré en milieu de travail. Avant cette modification, seuls les étudiants en stage de travail non rémunéré étaient protégés par la LATMP.

Cadre juridique

Article 10 LATMP

« Sous réserve du paragraphe 4° de l'article 11, est considéré un travailleur à l'emploi de l'établissement d'enseignement dans lequel il poursuit ses études ou, si cet établissement relève d'un centre de services scolaire ou d'une commission scolaire, de ce centre ou de cette commission, l'étudiant qui, sous la responsabilité de cet établissement, effectue un stage non rémunéré d'observation ou de travail dans un établissement ou un autre étudiant, dans les cas déterminés par règlement. »

Ancienne orientation

Une personne est considérée comme un travailleur en vertu de l'article 10 de la LATMP lorsque les conditions suivantes sont présentes :

1- Être un étudiant.
2- Effectuer un stage, c'est-à-dire exécuter un travail pour un établissement.
3- Être sous la responsabilité d'un établissement d'enseignement ou d'une commission scolaire.
4- Ne pas être rémunéré.

N'est pas considéré comme un stage non rémunéré en vertu de l'article 10 de la LATMP :

- L'étudiant qui participe à une formation dans un établissement d'enseignement où il fait des exercices pratiques simulant des situations de travail.
  Par exemple, un étudiant en pharmacologie qui, dans le cadre de sa formation académique, effectue des exercices pratiques dans le laboratoire de l'université.
- L'étudiant qui participe à un stage d'observation en milieu de travail où il observe une autre personne exercer un métier et se familiarise avec l'environnement de travail.
  Par exemple, un étudiant en forage qui, dans le cadre de sa formation académique, se rend dans une mine afin de se familiariser avec le lieu de travail et la machinerie.

Orientation pour les réclamations reçues à partir du 6 octobre 2021

Le stage d'observation a été ajouté à la définition de l'étudiant en stage non rémunéré. Le stage d'observation consiste à ce qu'une personne en accompagne une autre pour l'observer dans l'exercice de ses fonctions dans son milieu de travail.

Un processus a été élaboré en annexe afin d'identifier les nouveautés et faciliter la compréhension.

Plus spécifiquement, une personne est considérée comme un travailleur en vertu de l'article 10 de la LATMP lorsque les conditions suivantes sont présentes :

1- Être un étudiant;
2- Effectuer un stage de travail ou d'observation;
3- Être sous la responsabilité d'un établissement d'enseignement, d'un centre de services scolaire ou d'une commission scolaire;
4- Ne pas être rémunéré.

1- Être un étudiant

Un étudiant poursuit ses études en vue de l'obtention d'un diplôme ou d'une certification. La notion d'étudiant peut être différente d'un établissement d'enseignement à un autre. Il faut donc se référer à la définition d'étudiant établie par l'établissement d'enseignement concerné.

2- Effectuer un stage de travail ou d'observation

Le stage de travail ou d'observation doit être rattaché à un établissement :

- **Stage de travail :** exécuter un travail pour un établissement, c'est-à-dire que l'étudiant doit effectuer des activités réelles de travail tel que produire, distribuer un bien ou rendre un service. Le travail effectué par l'étudiant s'apparente à un véritable contexte de travail (ex. : véritable clientèle qui paie pour recevoir un service ou pour obtenir un produit).

  Par exemple, un étudiant en mécanique automobile qui effectue des réparations sur des automobiles pour des clients dans un garage, en vue de l'obtention de son diplôme, est considéré à l'emploi de l'établissement d'enseignement où il fait ses études lors de son stage de travail en milieu de travail.

- **Stage d'observation** : une activité réalisée en milieu de travail au cours de laquelle une personne en accompagne une autre pour l'observer dans l'exercice de ses fonctions.

  Par exemple, une étudiante en soudure, qui accompagne un soudeur, dans une usine, pour l'observer dans l'exercice de ses fonctions, en vue de l'obtention de son diplôme est considérée à l'emploi de l'établissement d'enseignement où il fait ses études lors de son stage d'observation en milieu de travail.

- **Établissement** : le travail ou l'observation fait par l'étudiant doit être rattaché à un établissement (article 1 de la LSST). Une école de métier exploitée par un établissement d'enseignement ou une commission scolaire (ex. : un restaurant-école, un salon de coiffure école, une clinique vétérinaire école, etc.) peut être considérée comme un établissement.

  Par exemple, un étudiant en médecine dentaire qui effectue un stage non rémunéré dans la clinique dentaire école de l'établissement d'enseignement avec une véritable clientèle en vue de l'obtention de son diplôme, est considéré à l'emploi de l'établissement d'enseignement où il fait ses études lors de son stage en milieu d'enseignement.

- **Exclusion** : l'étudiant qui participe à une formation dans un établissement d'enseignement où il fait des exercices pratiques simulant des situations de travail n'est pas considéré en stage.

  Par exemple, un étudiant en pharmacologie qui, dans le cadre de sa formation académique, effectue des exercices pratiques dans le laboratoire de l'université.

3- Être sous la responsabilité d'un établissement d'enseignement, d'un centre de services scolaire ou d'une commission scolaire

L'établissement d'enseignement, le centre de services scolaires ou la commission scolaire est responsable d'organiser et d'encadrer les stages pour ses étudiants. Habituellement, la période de stage ou le nombre d'heures de stage sont prévus dans le programme d'étude diffusé par l'établissement d'enseignement, le centre de services scolaire ou la commission scolaire. Il peut s'agir d'un stage obligatoire ou optionnel en vue de l'obtention d'un diplôme ou d'une certification.

L'établissement d'enseignement, le centre de services scolaire ou la commission scolaire doit être situé au Québec.

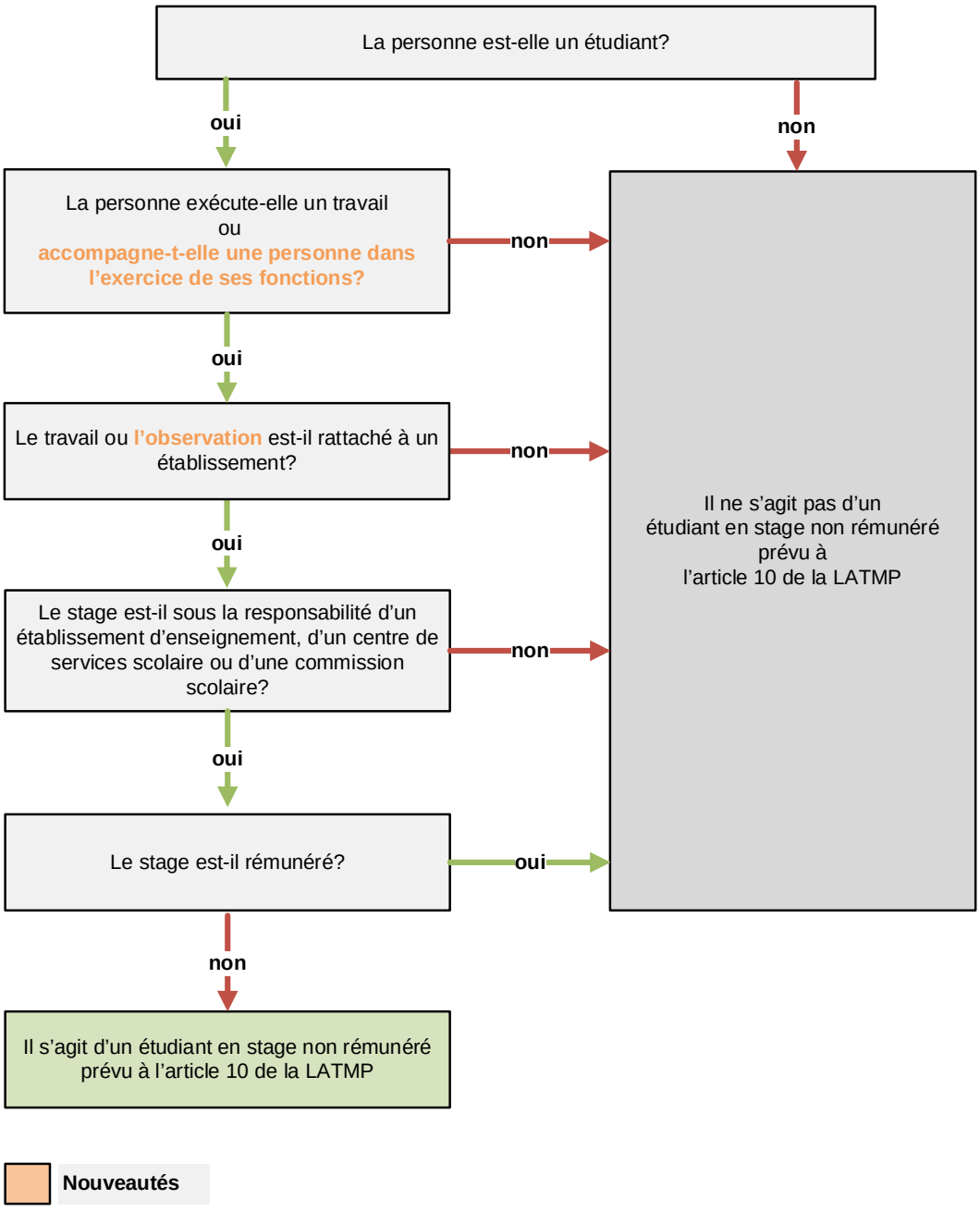
4- Ne pas être rémunéré

L'étudiant en stage ne doit pas recevoir une rémunération, c'est-à-dire une compensation financière en échange de sa prestation de travail. Les montants forfaitaires, les frais de subsistance, les allocations de dépenses, les bourses d'études et les prestations d'assurance-emploi ne sont pas considérés une rémunération.

L'étudiant en stage qui reçoit une rémunération de l'employeur où il effectue son stage n'est pas considéré en stage non rémunéré en vertu de l'article 10 de la LATMP, mais comme un travailleur à l'emploi de cet employeur en vertu de l'article 2 de la LATMP.

Annexe

Processus de détermination du statut de l'étudiant en stage non rémunéré (article 10 de la LATMP)



Note modernisation SST

L'admissibilité et l'indemnisation du travailleur domestique à l'emploi d'un particulier

Contexte

La Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP) a été modifiée pour que le travailleur domestique, à l'emploi d'un particulier, puisse bénéficier de la protection automatique selon un minimum d'heures prévues à son contrat de travail. Avant cette modification, le travailleur domestique était exclu de la définition de travailleur et pouvait bénéficier d'une protection facultative à la LATMP.

Cadre juridique

Article 2 LATMP

« Travailleur domestique : une personne physique qui, en vertu d'un contrat de travail conclu avec un particulier et moyennant rémunération, a pour fonction principale :

1° d'effectuer des travaux ménager ou d'entretien, d'assumer la garde ou de prendre soin d'une personne ou d'un animal ou d'accomplir toute autre tâche d'employé de maison au logement d'un particulier; ou

2° d'agir pour un particulier à titre de chauffeur ou de garde du corps ou d'accomplir toute autre tâche relevant de la sphère strictement privée de ce particulier. »

« Travailleur : une personne physique qui exécute un travail pour un employeur, moyennant rémunération, en vertu d'un contrat de travail ou d'apprentissage, à l'exclusion :

> 1^0 du travailleur domestique qui doit fournir une prestation de travail d'une durée inférieure à 420 heures sur une période d'un an pour un même particulier, sauf s'il peut justifier de 7 semaines consécutives de travail à raison d'au moins 30 heures par semaine au cours de cette période. »

Article 8.2 LATMP

« Les articles 9 et 13 ne s'appliquent pas lorsque les activités exercées sont de la nature de celles exercées par un travailleur domestique »

Article 8.3 LATMP

« Aux fins de l'application de la présente loi au travailleur domestique, le logement de la personne qui bénéficie de ses services tient lieu d'établissement. »

Article 18 LATMP

« Le travailleur autonome, le travailleur domestique qui n'est pas un travailleur au sens de la présente loi, la ressource de type familial, la ressource intermédiaire, le dirigeant, le membre d'un conseil d'administration d'une personne morale ou l'employeur, sauf si ce dernier est un particulier qui engage un travailleur domestique, peut s'inscrire à la Commission pour bénéficier de la protection accordée par la présente loi.

Toutefois, un travailleur qui siège comme membre du conseil d'administration de la personne morale qui l'emploie n'a pas à s'inscrire à la Commission pour bénéficier de la protection de la présente loi lorsqu'il remplit ses fonctions au sein de ce conseil d'administration. »

Article 19 LATMP
Une association de travailleurs autonomes ou de travailleurs domestiques qui ne sont pas des travailleurs au sens de la présente loi peut inscrire ses membres à la Commission et elle est alors considérée leur employeur aux seules fins du chapitre IX.

Le particulier qui engage un travailleur autonome ou un travailleur domestique qui n'est pas un travailleur au sens de la présente loi peut aussi l'inscrire à la Commission et il est alors considéré son employeur aux seules fins des chapitres IX et XIII; dans ce cas, le particulier doit informer le travailleur autonome ou le travailleur domestique du fait qu'il bénéficie de la protection accordée par la présente loi et du montant de cette protection. ».

Orientation pour les réclamations reçues avant le 6 avril 2022

Le travailleur domestique est une personne physique, engagée par un particulier moyennant rémunération, qui a pour fonction principale, dans le logement de ce particulier :
- d'exécuter des travaux ménagers; ou
- alors qu'elle réside dans ce logement, de garder un enfant, une personne malade, une personne handicapée ou une personne âgée.

Le travailleur domestique peut bénéficier des prestations prévues à la loi s'il est inscrit à la CNESST en vertu de l'article 18 de la LATMP.

Orientation pour les réclamations reçues après le 6 avril 2022

* Pour mieux comprendre les nouveautés et comment les appliquer, consultez les processus en annexe.

Définition de travailleur domestique
Dorénavant, le travailleur domestique est défini comme une personne physique qui, en vertu d'un contrat de travail, conclut avec un particulier et moyennant rémunération, a pour fonction principale :
- d'effectuer des travaux ménager ou d'entretien; ou
- d'assumer la garde ou de prendre soin d'une personne ou d'un animal; ou
- d'accomplir toute autre tâche d'employé de maison au logement d'un particulier; ou
- d'agir pour un particulier à titre de chauffeur ou de garde du corps; ou
- d'accomplir toute autre tâche relevant de la sphère strictement privée de ce particulier.

Par conséquent, la définition de travailleur domestique a été élargie à l'ensemble des activités de la sphère privée du particulier, plutôt que seulement à l'exécution des travaux ménagers dans le logement de celui-ci. De plus, il n'est plus nécessaire de résider dans le logement du particulier pour assumer la garde d'une personne.

Critère de recevabilité du travailleur domestique
Dorénavant, c'est le nombre d'heures prévues au contrat de travail qui détermine si un travailleur domestique à l'emploi d'un particulier est considéré comme un travailleur avec protection automatique.

- **Le travailleur domestique (protection automatique)**
  Le contrat de travail prévoit une prestation de travail d'une durée d'au moins 420 heures sur une période d'un an ou 30 heures par semaine pendant 7 semaines consécutives pour un même particulier.

  Le travailleur domestique ne peut pas être considéré comme un bénévole en vertu de l'article 13 de la LATMP, ni comme travailleur autonome considéré comme travailleur en vertu de l'article 9 de la LATMP.

  Exemples
  Une personne est engagée par un particulier pour effectuer des travaux ménagers et s'occuper de la garde d'un enfant. Son contrat de travail prévoit qu'elle travaille 5 jours par semaine, du lundi au vendredi, 8 heures par jour, pour une durée de plus d'un an. Cette personne est considérée comme un travailleur domestique à l'emploi du particulier, puisque son contrat de travail est supérieur à 420 heures sur une période d'un an pour un même particulier.

  Une personne est engagée par un particulier pour effectuer des travaux de paysagement et d'entretien du terrain. Son contrat de travail prévoit qu'elle travaille 4 jours par semaine, du lundi au jeudi, 8 heures par jour, pour une durée de 12 semaines. Cette personne est considérée comme un travailleur domestique à l'emploi du particulier, puisque son contrat de travail est supérieur à 30 heures par semaine pendant 7 semaines consécutives pour un même particulier.

- **Le travailleur domestique qui n'est pas un travailleur au sens de la LATMP (protection facultative)**
  Le travailleur domestique dont le contrat de travail prévoit une prestation de travail inférieure à 420 heures par année pour un même particulier doit être inscrit à la CNESST pour bénéficier de la LATMP.
  LATMP, articles 18 et 19

  Le travailleur domestique ne peut être considéré comme un bénévole en vertu de l'article 13 de la LATMP, ni comme travailleur autonome considéré comme travailleur en vertu de l'article 9 de la LATMP.

  Exemple
  Une personne offre une prestation de travail pour plusieurs particuliers pour effectuer des travaux ménagers quelques heures par 2 semaines. Cette personne est considérée comme un travailleur domestique qui n'est pas un travailleur, puisque son contrat de travail est inférieur à 420 heures sur période d'un an pour un même particulier. Le travailleur domestique qui n'est pas un travailleur doit être inscrit à la CNESST pour bénéficier de la LATMP.

Le particulier qui emploie un travailleur domestique
Un particulier qui emploie un travailleur domestique, dont le contrat de travail prévoit une prestation de travail d'une durée d'au moins 420 heures sur une période d'un an ou 30 heures par semaines pendant 7 semaines consécutives, pourrait devoir s'inscrire à la CNESST comme employeur.

De plus, lorsque le travailleur domestique subit une lésion professionnelle, le particulier à l'obligation de lui verser son salaire le jour de l'accident ainsi que pour les 14 premiers jours suivants.

Le particulier à l'obligation de réintégrer le travailleur dans son emploi ou un emploi équivalent lorsqu'il en sera capable.

Finalement, le logement du particulier qui bénéficie des services d'un travailleur domestique est considéré comme l'établissement.

Exemple
Un particulier engage une personne pour effectuer des travaux ménagers et assurer la garde d'une personne âgée en perte d'autonomie dans son logement. Le contrat de travail prévoit une prestation de travail de 40 heures par semaine, du lundi au vendredi, pour une période indéterminée de plus d'un an. Ce particulier devient l'employeur du travailleur domestique puisque le contrat de travail est supérieur à 420 heures par année et doit s'inscrire à la CNESST comme employeur.

La détermination du revenu brut annuel d'emploi
La détermination du revenu brut annuel du travailleur s'effectue selon son statut à la CNESST, soit celui de travailleur domestique (article 2 LATMP) ou celui de travailleur domestique qui n'est pas un travailleur, mais qui est inscrit à la CNESST (articles 18-19 LATMP).

- **Travailleur domestique**

14 premiers jours d'incapacité
Pour déterminer le salaire brut du travailleur domestique, il faut se référer au salaire prévu par son contrat de travail (prestation prévue de travail x taux horaire), en ajoutant toutes autres formes de rémunération (heures supplémentaires, pourboires, bonis, primes, commissions, etc.) reliées à la prestation de travail qui aurait été effectuées durant cette période d'incapacité.

Ce montant, qui est déterminé en tenant compte du salaire réel du travailleur domestique, peut être inférieur au salaire minimum en vigueur lors du début de l'incapacité. Toutefois, il ne peut être supérieur au salaire maximum annuel assurable.

À compter du 15e jour d'incapacité
Le revenu brut du travailleur domestique est déterminé sur la base du revenu brut annuel prévu par son contrat de travail (article 67 LATMP).

Le travailleur domestique peut également démontrer, à la satisfaction de la CNESST, qu'il a tiré un revenu brut plus élevé de l'emploi occupé chez l'employeur pour qui il travaillait lors de la manifestation de la lésion professionnelle ou de l'emploi du même genre pour des employeurs différents pendant les 12 mois précédant le début de l'incapacité.

Les règles relatives au salaire minimum et au salaire maximum annuel assurable s'appliquent.

- **Travailleur domestique qui n'est pas un travailleur au sens de la LATMP**

À compter du premier jour suivant le début de l'incapacité
Le revenu brut du travailleur domestique qui n'est pas un travailleur, mais qui est inscrit à la CNESST, est égal au montant de la protection personnelle au moment où se manifeste la lésion (article 74 LATMP).

Le travailleur inscrit ne peut pas faire la démonstration d'un revenu brut plus élevé pendant les 12 mois précédant le début de l'incapacité.

Les règles relatives au salaire minimum et au salaire maximum annuel assurable s'appliquent.

Nouveautés opérationnelles

* Pour mieux comprendre les changements opérationnels, consultez les processus en annexe.

La détermination du statut du travailleur domestique
La CNESST a élaboré un contrat de travail informatisé disponible au dossier du particulier, afin de déterminer le statut du travailleur. Ce contrat de travail est complété par le particulier ou l'agent de financement lors de l'enregistrement du particulier à la CNESST comme employeur. Le particulier a l'obligation d'identifier chaque travailleur domestique à son emploi et les informations relatives au contrat de travail (nombre d'heures travaillées par semaine, taux horaire, revenu brut annuel, etc.). Le contrat de travail est mis à jour par le particulier ou un agent de financement obligatoirement une fois par année ou peut être modifié facultativement en cours d'année.

Donc, la présence d'un contrat de travail au nom du travailleur domestique dans le dossier du particulier confirme une prestation de travail d'une durée de 420 heures ou plus sur une période d'un an ou 30 heures par semaine pendant 7 semaines consécutives par le travailleur. Il s'agit alors d'un travailleur domestique considéré comme travailleur (article 2 LATMP).

De plus, dans ce contrat de travail informatisé, lorsque la case protection facultative est cochée cela indique que le travailleur domestique qui n'est pas un travailleur au sens de la Loi, mais qui a été inscrit par le particulier (article 19 LATMP).

La détermination du revenu brut annuel d'emploi du travailleur domestique
Le contrat de travail au dossier du particulier comprend également des informations sur le revenu du travailleur domestique (taux horaire, nombre d'heures par semaine, nombre de semaines, revenu brut annuel). La détermination du revenu brut annuel d'emploi du travailleur domestique s'effectue à l'aide des informations inscrites dans ce contrat de travail au dossier du particulier.

Toutefois, les informations inscrites au contrat de travail peuvent ne pas être actuelles au moment de l'événement. La mise à jour du contrat de travail s'effectue, en principe, une fois par année par le particulier ou par la Vice-présidence aux finances. Par conséquent, si les informations sur le revenu inscrites au contrat de travail au dossier du particulier sont différentes de celles inscrites au formulaire *Avis de l'employeur et demande de remboursement* (ADR), la CNESST utilise ces informations uniquement si elles sont confirmées sur un ou des bulletins de paie.

Actions attendues

- Vérifier l'existence d'un contrat de travail au nom du travailleur du domestique dans le dossier du particulier lors de l'analyse de la recevabilité d'une réclamation. Voir l'aide à l'utilisation des systèmes : Consulter le contrat de travail informatisé d'un travailleur domestique.

- Déterminer le statut du travailleur domestique à l'aide du contrat de travail, soit :
    - Travailleur domestique considéré comme un travailleur (article 2 LATMP) :
        - Présence du contrat de travail au nom du travailleur dans le dossier du particulier.
    - Travailleur domestique qui n'est pas un travailleur, mais inscrit à la CNESST par le particulier (article 19 LATMP) :
        - Présence de la case protection facultative cochée au contrat de travail au dossier du particulier.
    - Travailleur domestique qui n'est pas un travailleur :
        - Pas de contrat de travail au dossier du particulier. Vérifier auprès du financement si le travailleur est inscrit à une protection personnelle en vertu de l'article 18 LATMP.

- Consulter le financement dans les situations suivantes :
    - Le particulier n'est pas enregistré comme employeur à la CNESST;
    - Il n'y a pas de contrat de travail au nom du travailleur au dossier du particulier;
    - Pour valider si le travailleur domestique qui n'est pas un travailleur est inscrit à une protection personnelle et le montant ce celle-ci.

  L'agent de financement confirmera, s'il y a lieu, le numéro d'expérience du particulier et le statut du travailleur domestique. Selon le statut du travailleur domestique, l'agent de financement s'assure de faire compléter le contrat de travail au dossier du particulier ou vérifie si le travailleur domestique est inscrit à une protection et le montant de celle-ci. L'agent de financement transmet les informations à l'agent d'indemnisation.
  Consulter la procédure : Validation du statut du travailleur auprès du financement

- Remplir la note OSI – Analyse de l'admissibilité et celle au Navigateur - Accès au régime
  La CNESST doit fournir des statistiques concernant la recevabilité du travailleur domestique. Par conséquent, trois nouveaux statuts de travailleur ont été ajoutés à la note OSI – Accès au régime dans la section recevabilité de la réclamation. Il est important de bien identifier à quel statut le travailleur domestique s'applique lors de la recevabilité de la réclamation :
    - Travailleur domestique – 420 heures et plus ou 30h semaine pour 7 semaines consécutives
    - Travailleur domestique qui n'est pas un travailleur – inscrit en vertu de l'article 18 LATMP
    - Travailleur domestique qui n'est pas un travailleur – pas inscrit en vertu de l'article 18 LATMP – recevabilité refusée

- Déterminer le revenu brut annuel d'emploi du travailleur domestique selon les informations inscrites au contrat de travail informatisé au dossier du particulier. Voir l'aide à l'utilisation des systèmes : Consulter le contrat de travail informatisé d'un travailleur domestique.

- Déterminer le revenu brut annuel d'emploi du travailleur domestique qui n'est pas un travailleur, mais qui est inscrit à la CNESST, selon le montant de la protection personnelle au moment de l'événement.

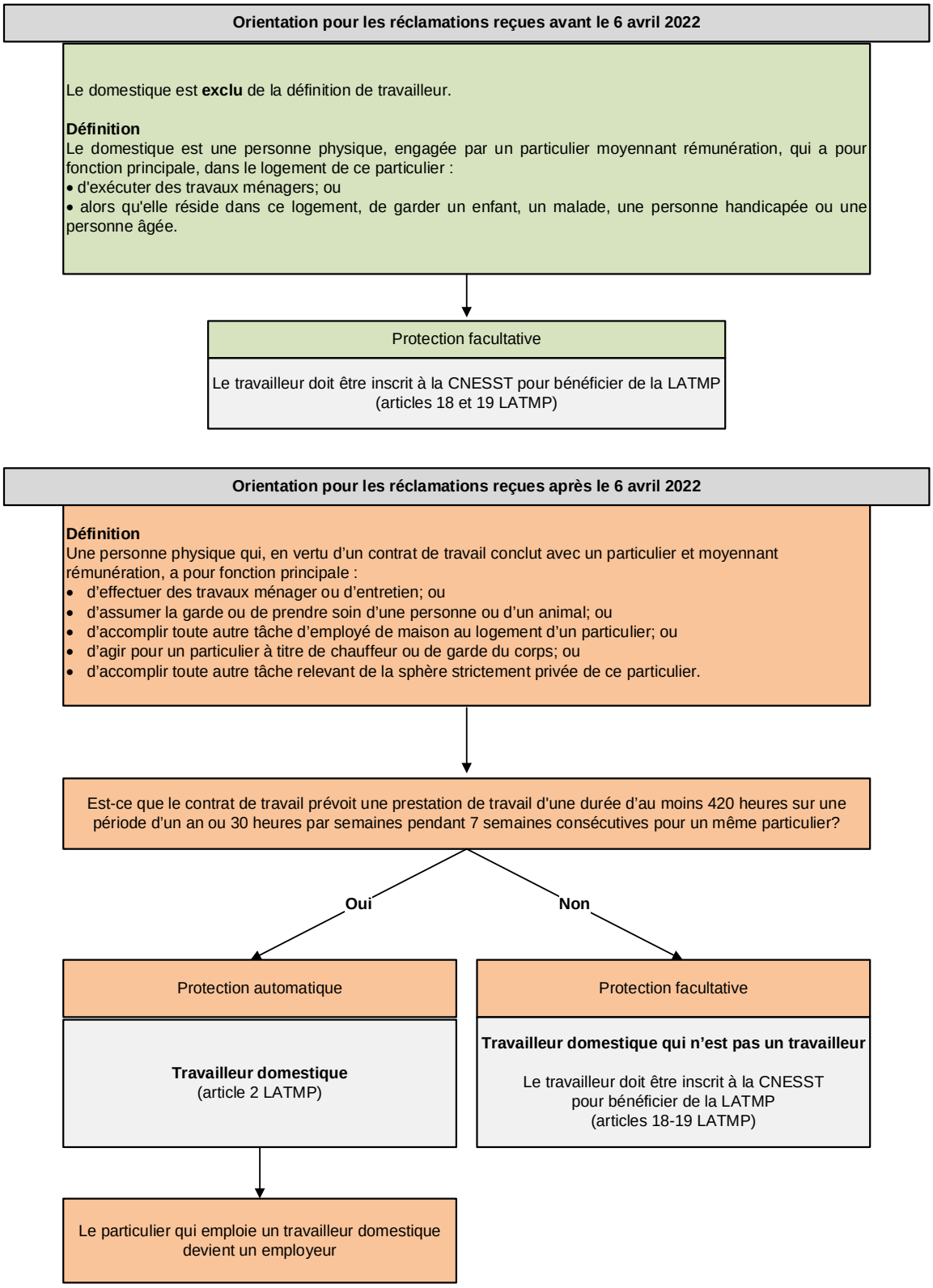
Pour une maternité sans danger

Les orientations mentionnées dans cette note ne s'appliquent pas à la travailleuse domestique enceinte ou qui allaite. Dans ces cas, il faut se référer à la note d'orientation du 9 décembre 2020 « Assujettissement de certaines travailleuses au programme Pour une maternité sans danger » dans la Banque de connaissances Réparation.

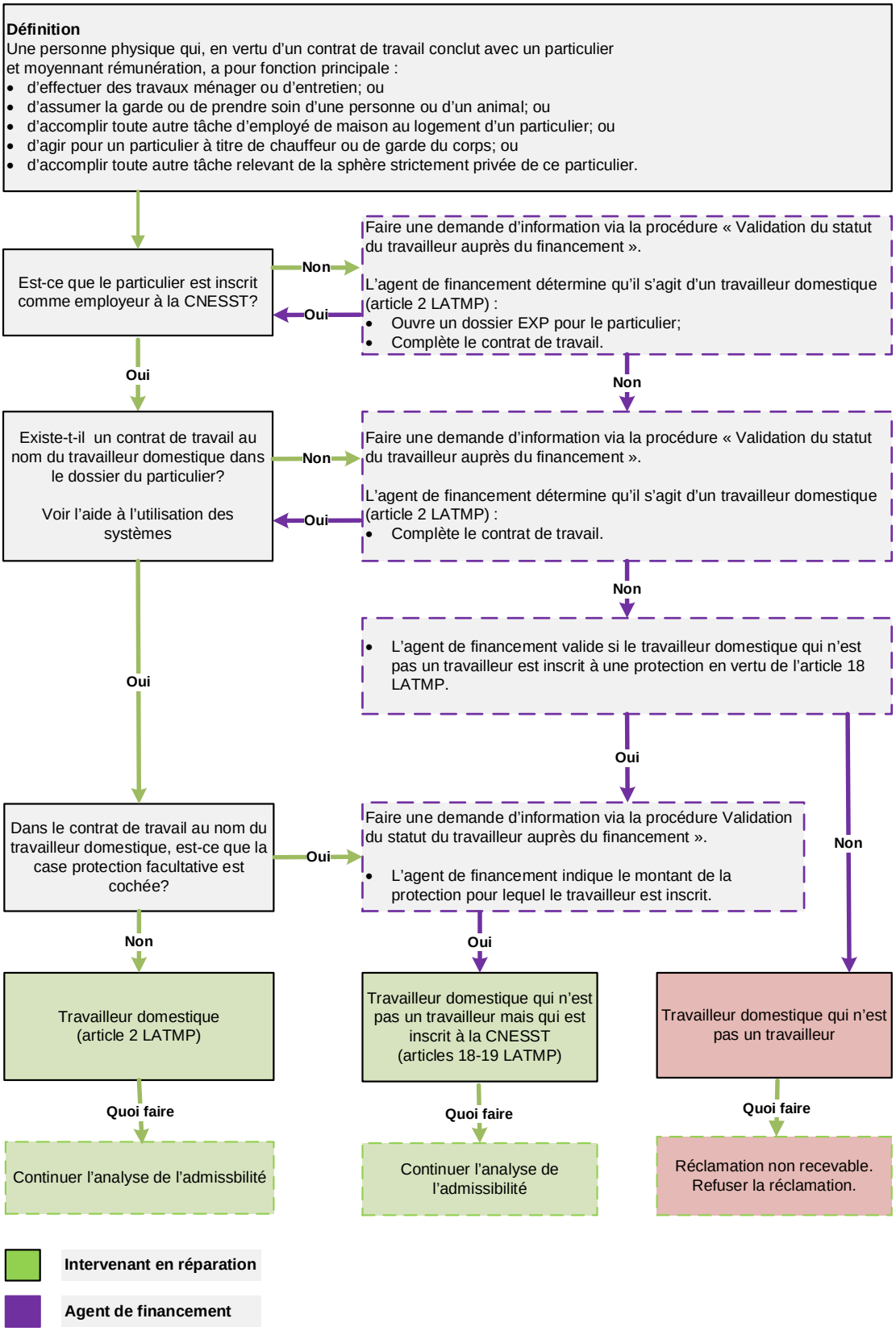
Annexe

Processus normatif

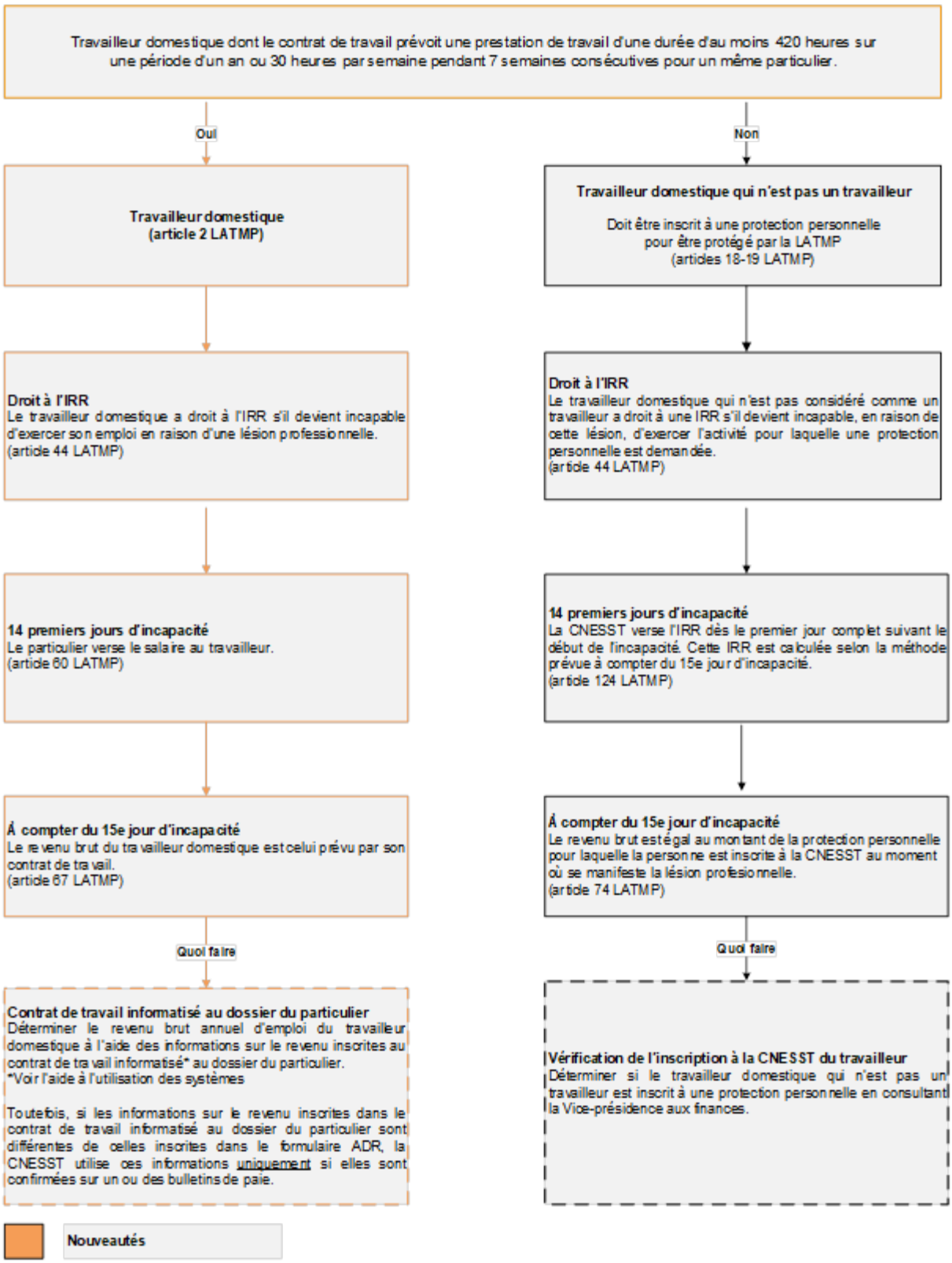
Le statut du travailleur domestique



Processus de détermination du statut d'un travailleur domestique



Processus de détermination du revenu brut annuel d'emploi du travailleur domestique et du travailleur domestique qui n'est pas un travailleur



Note modernisation SST

Le statut du dirigeant

Contexte
La Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP) a été modifiée pour harmoniser la définition de dirigeant avec les lois régissant la constitution d'une personne morale, notamment la Loi sur les sociétés par actions et la Loi canadienne sur les sociétés par actions. La nouvelle définition de dirigeant reflète davantage la réalité des entreprises et s'harmonise avec les diverses lois constitutives des personnes morales.

Cadre juridique
Article 2 LATMP
« Dirigeant : un membre du conseil d'administration d'une personne morale ou une personne qui assume ces pouvoirs, si tous les pouvoirs ont été retirés au conseil d'administration par une convention unanime des membres, qui exerce également une fonction de contrôle et de direction de cette personne morale. »

Article 18 LATMP
« Le travailleur autonome, le travailleur domestique qui n'est pas un travailleur au sens de la présente loi, la ressource de type familial, la ressource intermédiaire, le dirigeant, le membre d'un conseil d'administration d'une personne morale ou l'employeur, sauf si ce dernier est un particulier qui engage un travailleur domestique, peut s'inscrire à la Commission pour bénéficier de la protection accordée par la présente loi.

Toutefois, un travailleur qui siège comme membre du conseil d'administration de la personne morale qui l'emploie n'a pas à s'inscrire à la Commission pour bénéficier de la protection de la présente loi lorsqu'il remplit ses fonctions au sein de ce conseil d'administration. »

Orientation pour les réclamations reçues avant le 6 avril 2022
Le dirigeant est un membre du conseil d'administration d'une personne morale qui exerce également la fonction de président, de vice-président, de secrétaire ou de trésorier de cette personne morale.

Le dirigeant doit être inscrit à la CNESST en vertu de l'article 18 de la LATMP pour bénéficier de la LATMP.

Orientation pour les réclamations reçues après le 6 avril 2022
Dorénavant, la définition de dirigeant indique qu'une personne morale peut choisir de ne pas avoir de conseil d'administration. Dans un tel cas, les pouvoirs du conseil d'administration ont été retirés par une convention unanime des membres. La convention unanime des membres désigne une ou des personnes qui assument les pouvoirs d'administrateur.

De plus, dorénavant, la définition de dirigeant remplace les 4 fonctions traditionnelles de président, vice-président, secrétaire ou de trésorier par toutes personnes qui assument le contrôle et la direction d'une personne morale. Par exemple, il peut s'agir aussi d'un(e) directeur(trice) général(e), d'un(e) responsable de l'exploitation, d'un(e) responsable des finances, etc.

Plus précisément, est considéré comme un dirigeant :

- un membre d'un conseil d'administration; ou
- lorsqu'il n'y a pas de conseil d'administration, une personne désignée par une convention unanime des membres pour assumer les pouvoirs d'administrateur;
  et
- qui exerce une fonction de contrôle et de direction de cette personne morale. Par exemple :
  - Président(e)
  - Vice-président(e)
  - Trésorier(ière)
  - Secrétaire
  - Directeur(trice) général(e)
  - Responsable de l'exploitation
  - Responsable des finances
  - Etc.

Toutes ces informations sont disponibles au Registraire des entreprises du Québec.

Le dirigeant est spécifiquement exclu de la notion de travailleur. Par conséquent, le dirigeant doit être inscrit à la CNESST en vertu de l'article 18 de la LATMP pour bénéficier de la LATMP. De plus, le dirigeant qui est également un travailleur pour la même personne morale (double statut) ne peut pas bénéficier de la protection automatique de la LATMP lorsqu'il subit une lésion professionnelle dans ses fonctions de travailleur.

Un tableau synthèse a été élaboré en annexe afin de faciliter la compréhension.

Advenant des doutes concernant le statut d'un dirigeant et pour déterminer si le dirigeant est inscrit à une protection personnelle en vertu de l'article 18 de la LATMP, consulter la Vice-présidence aux finances à l'aide de la procédure « Validation du statut auprès du financement » dans les instructions de travail en réparation.

Annexe
Tableau synthèse : le statut du dirigeant

Membre du conseil d'administration	Une personne désignée par convention unanime des membres pour assumer les pouvoirs d'administrateur	Fonction de contrôle et de direction de la personne morale	Travailleur	Statut	Protection Article de la LATMP
X		X		Dirigeant	Facultative Article 18 LATMP
X		X	X	Dirigeant	Facultative Article 18 LATMP
	X	X		Dirigeant	Facultative Article 18 LATMP
	X	X	X	Dirigeant	Facultative Article 18 LATMP
X				Membre du conseil d'administration	Facultative Article 18 LATMP
X*			X	Travailleur *s'il s'agit de la même personne morale qui l'emploie	Automatique Article 2 LATMP
		X		Travailleur	Automatique Article 2 LATMP
		X	X	Travailleur	Automatique Article 2 LATMP

Note d'orientation

La recevabilité des réclamations des pompiers atteints de cancer

OBJECTIF
Informer de l'ajout de cancers chez les pompiers à la politique 1.02- *L'admissibilité de la lésion professionnelle.*

CONTEXTE
Le 20 avril 2004 entrait en vigueur l'orientation concernant les cancers du rein et de la vessie affectant les pompiers, selon laquelle ces cancers peuvent être d'origine professionnelle en raison de l'exposition aux fumées et aux gaz d'incendie et lorsque certaines conditions sont réunies.

En 2016, les connaissances scientifiques démontrent que d'autres types de cancers sont susceptibles d'être associés au travail de pompier. Le risque de développer ces cancers est plus élevé chez les pompiers travaillant à temps plein ou à temps partiel, et selon une durée minimale d'emploi.

La CNESST a donc décidé d'actualiser sa politique concernant les cancers chez les pompiers.

NOUVELLE ORIENTATION
En plus des cancers du rein et de la vessie, cinq autres cancers peuvent également être d'origine professionnelle lorsque les pompiers :

- ont été à l'emploi d'une ville ou d'une municipalité;
- ont travaillé à titre de pompier combattant à temps plein ou à temps partiel;
- ont cumulé une durée d'exposition minimale aux fumées et aux gaz d'incendie.

Ce sont :

- le lymphome non hodgkinien, avec une durée minimale d'exposition de 20 ans;
- le myélome multiple, avec une durée minimale d'exposition de 15 ans;
- le mésothéliome non pulmonaire, sans durée minimale d'exposition requise;
- le cancer du larynx, avec une durée minimale d'exposition de 15 ans;
- le cancer du poumon causé par des expositions autres que l'amiante, avec une durée minimale d'exposition de 15 ans.

Concernant le cancer du poumon causé par des expositions autres que l'amiante et le cancer du larynx, ils sont admissibles chez les pompiers considérés comme non-fumeurs, c'est-à-dire ceux qui n'ont fumé aucun produit du tabac pendant les 10 ans qui ont précédé le diagnostic de cancer du poumon ou du larynx.

Les réclamations pour ces cancers doivent être analysées en vertu de l'article 30 de la LATMP puisqu'ils ne sont pas énumérés à l'annexe I de la loi. La présomption de maladie professionnelle prévue à l'article 29 de la LATMP ne peut s'appliquer.

RAPPEL
Comme pour toutes les réclamations pour maladies professionnelles pulmonaires, la procédure d'évaluation médicale prévue aux articles 226 à 233 de la LATMP s'applique à une réclamation pour un cancer du poumon causé par des expositions autres que

l’amiante. Elle doit être acheminée au Comité des maladies professionnelles pulmonaires. Au terme de la procédure et aux fins de l’analyse de l’admissibilité de la réclamation, la CNESST est liée par le diagnostic établi par le comité spécial.

Le mésothéliome et le cancer pulmonaire causés par l’amiante sont des maladies listées à la section V (Maladies pulmonaires causées par des poussières organiques et inorganiques) de l’annexe I. La présomption de maladie professionnelle prévue à l’article 29 de la LATMP pourrait donc s’appliquer pour les pompiers comme pour tout autre genre de travail impliquant une exposition à l’amiante.

APPLICATION DE LA NOUVELLE ORIENTATION
Cette orientation s’applique à compter du 4 avril 2016.

La section 9.11 de la politique 1.02 *L’admissibilité d’une lésion professionnelle* a été modifiée en conséquence.

Note d'orientation

La définition de blessure

CONTEXTE
En 2011, une décision portant sur l'application de la présomption prévue à l'article 28 de la LATMP est rendue par un regroupement de trois commissaires de la Commission des lésions professionnelles (CLP). Dans cette décision, la CLP cristallise un fort courant jurisprudentiel antérieur, lequel reconnaît un élargissement de la notion de « blessure » par rapport à la définition retenue par la CNESST. Depuis, cette décision est reprise presque unanimement par les commissaires.

NOUVELLE ORIENTATION
Afin de se conformer à la décision du regroupement de trois commissaires de la CLP, la CNESST adopte l'orientation suivante concernant la définition de blessure. Cette orientation a un impact sur l'application de la présomption de l'article 28 de la LATMP.

La blessure
La CNESST modifie sa définition de blessure :
"une lésion causée par un agent vulnérant engendrant une ecchymose (bleu), une bosse, une plaie, une coupure, une écorchure, une entaille, une morsure, une mutilation, une piqûre, une brûlure, une contusion, une commotion, une distension, une élongation, une fêlure, une fracture, une foulure, une luxation, une perforation, une déchirure, un éclatement, une entorse, etc."

pour retenir celle de la CLP :
"une lésion aux tissus vivants provoquée par une cause extérieure ou par un agent vulnérant extérieur qui entraîne une perturbation dans la texture des organes ou une modification dans la structure normale d'une partie de l'organisme."

Une blessure peut donc :

- être de nature franche telle que déjà définie par la CNESST;
- être de nature mixte (la tendinite, la bursite, la hernie discale, etc.);
- se cacher derrière un symptôme (ex. : la myalgie au bras droit objectivée par un étirement musculaire).

La blessure comporte généralement les caractéristiques suivantes :

- elle est provoquée par un agent vulnérant externe de nature physique ou chimique, à l'exclusion des agents biologiques comme par exemple des virus ou des bactéries;
- elle apparaît de façon instantanée, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de temps de latence en regard de l'apparition de la lésion;
- elle entraîne une perturbation dans la texture des organes (ex. : brûlure sur la peau) ou une modification dans la structure d'une partie de l'organisme (ex. : fracture d'un os);
- elle peut également inclure des lésions qui surviennent de façon moins instantanée dont les causes sont attribuables à un agent vulnérant externe et facilement identifiable (insolation, engelure, etc.).

Elle peut être l'effet d'un choc, d'un faux mouvement, d'un coup, etc. Elle peut aussi résulter d'un mouvement que le travailleur exécute plusieurs fois par jour à son travail, mais qui en raison d'un vice d'exécution occasionne une blessure. La blessure peut aussi inclure les lésions qui apparaissent subitement à la suite de la sollicitation d'un membre dans l'exercice d'une tâche.

Le diagnostic mixte
Certains diagnostics comme la tendinite, la bursite, la hernie discale, etc. peuvent être considérés comme une blessure ou une maladie et ils sont alors qualifiés de « mixtes ». Ces diagnostics mixtes, généralement des lésions musculo-squelettiques, permettent l'application de la présomption prévue à l'article 28 de la LATMP lorsqu'ils sont considérés comme une blessure.

Pour être considéré comme une blessure, le diagnostic mixte doit résulter d'une activité au cours de laquelle apparaît subitement une douleur par opposition à une douleur qui s'installe graduellement. Cette douleur se manifeste de manière concomitante à l'exercice d'un mouvement ayant sollicité la région anatomique lésée.

Le diagnostic mixte, qui apparaît de façon progressive et insidieuse sur une période plus ou moins longue est considéré comme une maladie, il ne correspond donc pas à la notion de blessure.

Le symptôme
La blessure s'accompagne d'éléments objectifs : un spasme, une contracture, un épanchement, une diminution de mouvements, etc. Les éléments subjectifs, tels la douleur, la fatigue, l'asthénie, la somnolence, les malaises, les nausées, l'inconfort et la lombalgie sont des symptômes et non des blessures, ni des maladies. Toutefois, derrière un symptôme, peut se cacher un diagnostic de blessure qui doit être objectivé.

Ainsi, pour être considéré une blessure, permettant l'application de l'article 28 de la LATMP, un symptôme doit être accompagné d'éléments objectivés par une preuve médicale qui permet de conclure à la présence cachée d'une blessure.

À défaut d'une telle objectivation, il faut conclure à la seule présence d'une symptomatologie dont l'indemnisation n'est pas couverte par la LATMP.

En conséquence
La présomption de lésion professionnelle prévue à l'article 28 de la LATMP peut dorénavant s'appliquer lorsque l'ensemble des critères d'application sont présents :

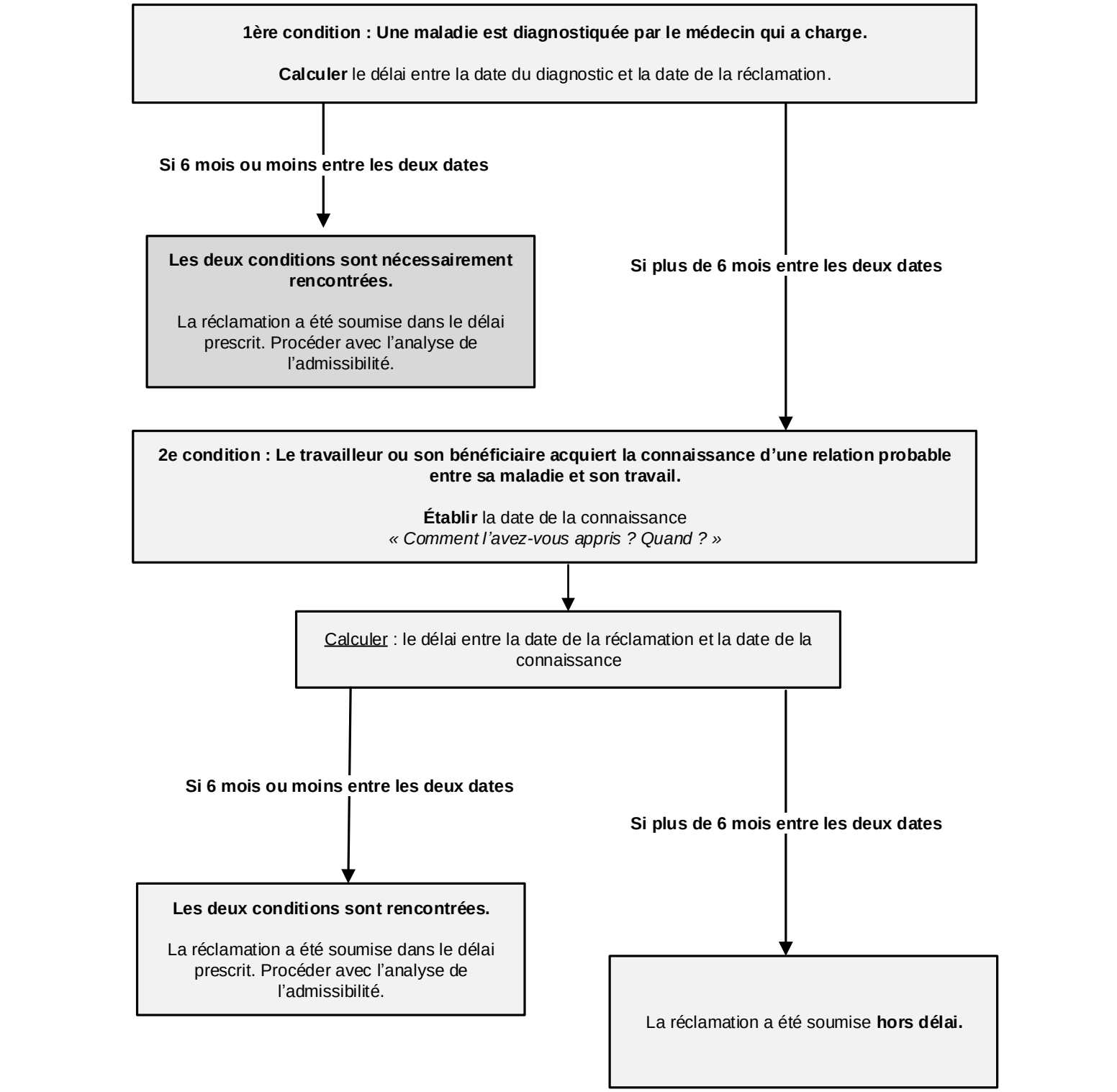
- à la blessure de nature franche;
- à la lésion de nature mixte considérée comme une blessure;
- au symptôme accompagné d'éléments objectivés par une preuve médicale permettant de conclure à la présence d'une blessure.

APPLICATION DE LA NOUVELLE ORIENTATION

Cette orientation s'applique à compter du 16 mai 2016. Les publications de la DIR (Recueil des politiques, Banque de connaissances, etc.) ont été mises à jour en conséquence.

Annexe
Processus d'analyse de l'article 272 de la LATMP

Avant de procéder à l'analyse de l'admissibilité d'une réclamation pour maladie professionnelle, il faut déterminer si la réclamation a été soumise dans le délai de 6 mois de la date où le travailleur ou son bénéficiaire acquiert la connaissance d'une relation probable entre sa maladie diagnostiquée et son travail



Lorsque la réclamation a été soumise hors délai, la CNESST peut prolonger le délai de six mois ou relever une personne des conséquences de son défaut de le respecter, lorsqu'elle démontre un motif raisonnable pour expliquer son retard (Art.352 LATMP).

Direction générale de l'indemnisation et de la réadaptation
Mis à jour : 2017-11-27

AIDE-MÉMOIRE - ANALYSE DES RÉCLAMATIONS POUR LES CANCERS CHEZ LES POMPIERS

Les sept types de cancers suivants peuvent être d'origine professionnelle lorsque les pompiers : • ont été à l'emploi d'une ville ou d'une municipalité; • ont travaillé à titre de pompier combattant à temps plein ou à temps partiel; • ont cumulé une durée d'exposition minimale aux fumées et aux gaz d'incendie.	Les personnes considérées comme pompier combattant sont : • le pompier qui procède à l'extinction d'incendies; • l'officier chargé de l'extinction d'incendies ou d'en rechercher les causes et les circonstances; • le pompier qui conduit les camions; et • le pompier qui opère les autopompes et les appareils d'élévation.

		Rein	**Vessie**	**Larynx**	**Poumon** (causé par des expositions autres que l'amiante)	**Poumon** (causé par l'amiante)	**Myélome multiple**	**Lymphome non hodgkinien**	**Mésothéliome non pulmonaire**	**Mésothéliome pulmonaire**	**Autre type de cancer**
Référence au CMPP selon article 226 LATMP					**X**	**X**				**X**	
Analyse selon article 29 LATMP						**X**				**X**	
Analyse selon article 30 LATMP		**X**	**X**	**X**	**X**		**X**	**X**	**X**		**X***
Durée minimale d'exposition		**20 ans**	**20 ans**	**15 ans**	**15 ans**	**Aucune**	**15 ans**	**20 ans**	**Aucune**	**Aucune**	
Non-fumeur (pendant les 10 années précédant le diagnostic)				**X**	**X**						

***** Pour tout autre type de cancer, le travailleur doit démontrer que sa maladie est caractéristique du travail de pompier où qu'elle est reliée directement aux risques particuliers de ce travail.

Références : Section 9.11 de la politique 1.02 *L'admissibilité de la lésion professionnelle* / Note d'orientation du 2016-04-04

Note d'orientation

À : Répondants en indemnisation	**De :** Direction de l'indemnisation et de la réadaptation **Date :** 29 mars 2007

Objet : Le traitement des réclamations pour intoxication au plomb

Objectif

Préciser les règles d'admissibilité des réclamations pour une intoxication au plomb et celles concernant le retour au travail des travailleurs.

Contexte

L'utilisation du plomb est régie par des lois et des règlements en santé et sécurité du travail et en santé environnementale. Éliminer ou réduire l'exposition à ce métal pour prévenir les intoxications en sont les objectifs. Les intervenants du réseau public de santé au travail du Québec peuvent suivre l'état de santé des travailleurs en leur faisant subir des tests de dépistage. Le test le plus souvent utilisé pour détecter les intoxications au plomb est le test de plombémie (concentration du plomb dans le sang). Le recours à ce test permet de détecter les travailleurs ayant une plombémie élevée, de les retirer temporairement de leur poste de travail et de suivre l'évolution de leur plombémie jusqu'à ce qu'elle atteigne un niveau acceptable pour un retour au travail régulier.

Admissibilité

Les règles générales d'admissibilité et de paiement des prestations pour les maladies professionnelles s'appliquent aux réclamations pour intoxication au plomb. Toutefois, des règles particulières s'appliquent en matière de mesure d'intoxication au plomb et de retour au travail.

a) Présomption (article 29 LATMP)

L'intoxication au plomb est une maladie professionnelle pour laquelle une présomption peut s'appliquer. Elle fait partie des maladies listées à l'annexe 1 de la LATMP, section 1. La présomption s'applique lorsque deux conditions sont réunies :

- Le travailleur exerce un travail impliquant l'utilisation du plomb, sa manipulation ou une autre forme d'exposition au plomb; **et**
- Le médecin qui a charge atteste que le travailleur a une plombémie égale ou supérieure à 700 µg/L, avec ou sans manifestations pathologiques.

b) Absence de présomption (article 30 LATMP)

Lorsque la présomption ne s'applique pas, le travailleur doit démontrer que sa maladie est d'origine professionnelle. Trois conditions doivent être réunies:

- La maladie doit être contractée par le fait ou à l'occasion du travail;
- La maladie doit être caractéristique du travail ou reliée aux risques particuliers du travail; *(La démonstration doit comprendre des données sur l'exposition au plomb au poste de travail)*
- Le médecin qui a charge atteste que le travailleur :
  - a une plombémie supérieure à 400 µg/L et inférieure à 700 µg/L; **et**
  - présente des manifestations pathologiques incapacitantes ou un état d'imprégnation nécessitant un retrait complet du poste de travail.

Retour au travail

a) Assignation temporaire

Un travailleur intoxiqué au plomb peut, dans bien des cas, accomplir un travail s'il n'est pas exposé au plomb. L'employeur peut alors l'assigner à un autre travail durant la période nécessaire pour abaisser le niveau de plomb dans son sang. Habituellement, le niveau de plomb régresse après quelques semaines ou quelques mois de retrait du poste de travail.

b) Retour au travail régulier

La maladie professionnelle du travailleur est consolidée lorsque :

- Sa plombémie a atteint une valeur égale ou inférieure à 400 µg/L; **et**
- Le médecin qui a charge atteste que la lésion professionnelle est consolidée.

Un test de plombémie doit être effectué environ un mois après l'arrêt de travail. Si la plombémie n'est pas égale ou inférieure à 400 µg/L, un autre test est généralement effectué le mois suivant et ainsi de suite.

c) Réadaptation

Un travailleur exposé au plomb peut avoir des séquelles permanentes et donc avoir droit à la réadaptation.

d) Prévention des rechutes, récidives ou aggravations

Pour éviter les rechutes, récidives ou aggravations, l'intervention d'un inspecteur dans l'établissement est une option à envisager pour aider à éliminer ou réduire l'exposition au plomb.

Fiche d'information

Intoxication au plomb

Qu'est-ce que le plomb ?

Le plomb est un métal bleu, grisâtre et malléable. On le rencontre sous différentes formes :

- Solide (billes de plomb)
- Liquide
- Fumée (soudage au plomb)
- Vapeur (plomb en fusion)
- Poussières (oxyde de plomb)

Le plomb se retrouve à peu près partout : dans l'air ambiant, les poussières, l'eau, le sol, les roches et les plantes. Toutefois, les sources d'exposition au plomb dans la nature sont négligeables comparativement aux sources d'exposition en milieu de travail. La valeur de la plombémie dans la population non exposée au plomb est généralement inférieure à 100 µg/L.

Quels sont les principaux milieux de travail où l'on retrouve du plomb?

- Mines de plomb
- Industrie de la construction (tuyauterie, plomberie, réparation et démolition de vieux bâtiments)
- Soudure
- Sablage et décapage de surfaces peintes à base de plomb (ex. : ponts et chantiers navals)
- Ateliers de radiateurs
- Fabrication, réparation et récupération des accumulateurs (batteries)
- Fabrication de câbles et tréfilage pour les communications
- Fabrication de produits métalliques
- Fabrication de murs de protection contre les radiations, les vibrations et le bruit.
- Fabrication de munitions et d'explosifs
- Fabrication d'insecticides
- Production de peintures (pigments), de vernis et de métaux
- Production de stabilisants et accélérateurs pour l'industrie plastique.

Comment peut-on s'intoxiquer?

L'exposition professionnelle au plomb provient surtout:

- Des fumées et des poussières inhalées
- De l'ingestion du plomb se trouvant sur les aliments ou sur les doigts portés à la bouche.

Les poussières de plomb se déposent aussi sur les vêtements des travailleurs, leurs souliers, leur peau, leurs cheveux ainsi que leurs outils. Ces poussières peuvent constituer une source de contamination importante pour le milieu familial.

Quels sont les effets sur la santé?

Des effets internes et un début d'altération biologique se produisent souvent **sans symptôme.** Par ailleurs, les premiers symptômes peuvent être discrets et très vagues tels que :

- Fatigue légère
- Perte d'appétit

- Troubles digestifs occasionnels (constipation, nausée, maux d'estomac)

Les symptômes d'intoxication chronique sont les suivants :

- Douleurs abdominales et vomissements
- Maux de tête
- Perte de la mémoire récente
- Difficulté de concentration
- Irritabilité
- Anémie
- Perte de poids
- Troubles rénaux
- Dommages aux organes reproducteurs

À l'extrême, dans les cas graves mais plutôt rares de nos jours, la colique abdominale, la paralysie, les convulsions, le coma et la mort peuvent survenir.

Durée du retrait du poste de travail

La durée d'un retrait du poste de travail varie habituellement de un à plusieurs mois. Il est difficile d'estimer la durée moyenne du retrait d'un travailleur intoxiqué car celle-ci dépend de plusieurs facteurs tels que :

- La durée d'exposition au plomb;
- Le niveau de plombémie au moment du retrait; et
- Les caractéristiques biologiques du travailleur.

Mesures de prévention

- Échantillonnage périodique de l'air en milieu de travail
- Ventilation de l'usine
- Ventilation locale (hottes d'extraction)
- Substitution du produit toxique par un produit non toxique
- Port de masque filtrant pour certaines opérations
- Nettoyer les mains et la figure avant les repas et durant les pauses
- Éviter de manger, boire et fumer sur les lieux de travail
- Isoler des contaminants, la cafétéria et les vestiaires des travailleurs
- Nettoyer séparément les vêtements contaminés

Population sensible

- Enfants
- Personnes âgées
- Femmes enceintes ou qui allaitent
- Fumeurs
- Alcooliques
- Personnes souffrant d'une dysfonction neurologique
- Personnes atteintes d'une maladie rénale
- Personnes souffrant de certaines maladies génétiques, telles la thalassémie, la déficience en glucose-6 phosphate déshydrogénase, les porphyries, une activité excessive de l'ALA synthétase.

Conversion des valeurs de plombémie

L'unité de mesure utilisée pour la plombémie peut être exprimée en microgramme par litre (µg/L) ou en micromole par litre (µmol/L). La plupart des laboratoires fournissent les résultats en micromole par litre, mais dans le milieu médical, la valeur souvent utilisée est en microgramme par litre.

Pour convertir la valeur µmol/L en µg/L, effectuer le calcul suivant :

Valeur X µmol/L ÷ 0,004826 = Y µg/L

Exemple : 2,41 µmol/L ÷ 0,004826 = 500 µg/L

Pour convertir la valeur µg/L en µmol/L, effectuer le calcul suivant :

Valeur X µg/L × 1/0,004826 = Y µg/L

Exemple : 500 µg/L × 1/0,004826 = 2,41 µmol/L

Tableau d'équivalence des valeurs de plombémie

Valeur en µg/L	Valeur en µmol/L
100	0,48
200	0,97
300	1,45
400	1,93
500	2,41
600	2,90
700	3,38
800	3,86

Note d'orientation

À : Répondants en réparation	**De :** Direction de l'indemnisation et de la réadaptation **Date :** 2008-07-17

Objet : Admissibilité des travailleurs visés par la *Loi concernant l'indemnisation des agents de l'État* (LIAÉ)

Objectif

Préciser la modalité administrative préalable à l'étude de l'admissibilité des travailleurs assujettis à la LIAÉ, afin de concilier les dispositions prévues à l'entente entre le ministre du Travail du Canada et la CSST et les standards de qualité dont la Commission s'est dotée en matière d'admissibilité des réclamations.

Contexte

L'article 17 de la LATMP prévoit la couverture des employés du gouvernement du Canada visés dans la LIAÉ dans la mesure où une entente a été conclue en vertu de l'article 170 de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* :

« Les employés du gouvernement du Canada visés dans la Loi sur l'indemnisation des agents de l'État (Lois révisées du Canada (1985), chapitre G-5) sont soumis à la présente loi dans la mesure où une entente conclue en vertu de l'article 170 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (chapitre S-2.1) prévoit les modalités d'application de cette loi fédérale. »

Une entente conclue entre le ministre du Travail du Canada et la CSST est en vigueur depuis le 01-01-1986 et l'article 2 en précise l'objectif :

« Sous réserve de la loi fédérale, la présente entente a pour objet d'assurer que les agents de l'État bénéficient des avantages et des droits que prévoit la loi du Québec et sont soumis aux conditions et obligations imposées par cette loi. »

L'article 4 traite de l'administration de l'entente :

« La Commission traite les réclamations des agents de l'État accidentés ou atteints d'une maladie professionnelle par l'entremise du représentant autorisé par le Ministre en collaboration avec l'employeur au service duquel l'agent de l'état est occupé. »

Finalement le premier paragraphe de l'article 9 de la LIAÉ prévoit que dans les situations où un tiers est impliqué, l'agent peut à son choix décider de recourir à cette loi ou exercer un recours contre le tiers :

« Si l'accident dont a été victime un agent de l'État ouvre droit pour lui ou les personnes à sa charge à un recours contre un tiers, l'agent ou ces personnes, s'ils ont également droit à l'indemnité prévue par la présente loi, peuvent soit demander celle-ci, soit exercer le recours contre le tiers. »

L'entente est entrée en vigueur en 1986 sans qu'aucune modalité administrative préalable à l'ouverture du dossier et à l'étude de l'admissibilité ne soit convenue entre le ministre du Travail du Canada et la

CSST. Puis une façon de faire s'est établie avec certaines directions régionales, sans faire l'objet d'une concertation provinciale. Ceci a eu pour effet de générer des interprétations différentes de l'entente et de la LIAÉ ainsi que des pratiques diverses, créant de l'insatisfaction de part et d'autre.

Orientation

La Commission considère que Ressources humaines et développement social Canada (RHDSC), anciennement Direction des ressources humaines Canada (DRHC), est le représentant autorisé par le Ministre, conformément à l'article 4 de l'entente entre le ministre du Travail du Canada et la CSST. À ce titre, RHDSC doit confirmer l'admissibilité du travailleur à la LIAÉ avant que la CSST procède à l'étude de l'admissibilité de la réclamation d'un agent de l'État.

De plus, elle reconnaît que les agents de l'État pour lesquels le recours à un tiers est possible doivent d'abord faire un choix entre un recours contre le tiers concerné ou une réclamation en vertu de la LIAÉ avant que la CSST procède à l'étude de l'admissibilité de la réclamation. Conformément à l'article 9 de la LIAÉ et à l'article 4 de l'entente, c'est RHDSC qui est responsable de faire signer le formulaire de subrogation sur lequel l'agent de l'État fait son choix.

En conséquence :

- Toute réclamation (ADR ou RTR) d'un agent de l'État doit être contresignée par RHDSC (sur l'«étampe» RHDSC) **avant d'ouvrir un dossier** et de procéder à l'étude de l'admissibilité.

  Dans les cas où un tiers peut faire l'objet d'un recours, RHDSC doit également confirmer que l'agent de l'État a signé le formulaire de subrogation sur lequel il fait son choix **avant d'ouvrir un dossier** et de procéder à l'étude de l'admissibilité. RHDSC annexe alors à l'ADR contresigné une lettre mentionnant que la CSST peut traiter le dossier car le travailleur a subrogé ses droits.

- **Retourner à RHDSC** les formulaires ADR et RTR qui auraient été reçus sans être contresignés, accompagnés d'une lettre explicative à RHDSC avec copie conforme au travailleur (voir modèle ci-joint). RHDSC se chargera de diriger la demande à l'employeur au service duquel se trouvait l'agent de l'État au moment de l'événement faisant l'objet de la réclamation et d'envoyer au travailleur le formulaire lui demandant de faire son choix dans les cas où un tiers peut faire l'objet d'un recours.

- **Cette orientation s'applique aux formulaires reçus à compter du 17 juillet 2008.** Pour les dossiers déjà ouverts, procéder selon la méthode habituelle, avec la possibilité de reconsidérer la décision dans les 90 jours de la connaissance d'un fait nouveau (article 365 LATMP), par exemple lorsque RHDSC démontre que l'agent de l'État fait le choix d'exercer un recours contre un tiers.

Note d'orientation

L'exposition à un bruit excessif

Contexte
Le travailleur atteint de surdité bénéficie de la présomption de maladie professionnelle prévue à la LATMP, s'il a un diagnostic d'atteinte auditive causée par le bruit et s'il démontre avoir effectué un travail impliquant une exposition quotidienne à un bruit excessif sur une période continue d'au moins deux ans.

La notion d'« exposition à un bruit excessif » n'est pas définie à la LATMP. Cependant, la jurisprudence du TAT interprète le bruit excessif comme étant un bruit qui dépasse la mesure souhaitable ou permise, et retient souvent pour l'application de cette notion, un seuil de 85dBA pour une période de huit heures de travail.

De plus, le RSST sera modifié pour refléter les dernières évidences scientifiques, soit que le travailleur ne peut être exposé à un niveau de bruit supérieur à 85dBA pour une pour une durée de huit heures de travail par jour. Ces modifications entreront en vigueur le 16 juin 2023 afin que les employeurs puissent se conformer à l'ensemble des changements réglementaires.

Orientation
En conséquence, la CNESST retient toute exposition quotidienne à des niveaux de bruit supérieurs aux limites indiquées dans le tableau ci-dessous :

Niveau du bruit (dBA)	Temps d'exposition permis par jour
82	16 heures
83	12 heures
85	8 heures
88	4 heures
91	2 heures
94	1 heure
97	30 minutes
100	15 minutes
106	4 minutes
109	2 minutes
112	1 minute
115	28 secondes
118	14 secondes
121	7 secondes
124	3 secondes
127	1 seconde
130-140	< 1 seconde

Application de la nouvelle orientation

Cette orientation s’applique aux décisions rendues à compter du 29 juin 2021.

La politique 1.02 L’admissibilité de la lésion professionnelle ainsi que les documents de références seront modifiés en conséquence.

Note d'orientation

L'étudiant en stage non rémunéré

Contexte

L'augmentation du nombre de stages non rémunérés effectués en milieu de travail et en établissement d'enseignement (écoles de métier) oblige la CNESST à revoir son orientation concernant l'étudiant en stage non rémunéré. De plus, la définition d'un étudiant en stage non rémunéré nécessitait des précisions afin d'en favoriser une compréhension commune.

Cadre juridique

Article 10 de la LATMP
« Sous réserve du paragraphe 4º de l'article 11, est considéré un travailleur à l'emploi de l'établissement d'enseignement dans lequel il poursuit ses études ou, si cet établissement relève d'une commission scolaire, de cette dernière, l'étudiant qui, sous la responsabilité de cet établissement, effectue un stage non rémunéré dans un établissement ou un autre étudiant, dans les cas déterminés par règlement. »

Nouvelle orientation

Dorénavant pour qu'une personne soit considérée comme un travailleur en vertu de l'article 10 de la LATMP, les conditions suivantes doivent être présentes :

1- Être un étudiant.
2- Effectuer un stage, c'est-à-dire exécuter un travail pour un établissement.
3- Être sous la responsabilité d'un établissement d'enseignement ou d'une commission scolaire.
4- Ne pas être rémunéré.

N'est pas considéré comme un stage non rémunéré en vertu de l'article 10 de la LATMP :

- L'étudiant qui participe à une formation dans un établissement d'enseignement où il fait des exercices pratiques simulant des situations de travail.
  Par exemple, un étudiant en pharmacologie qui, dans le cadre de sa formation académique, effectue des exercices pratiques dans le laboratoire de l'université.
- L'étudiant qui participe à un stage d'observation en milieu de travail où il observe une autre personne exercer un métier et se familiarise avec l'environnement de travail.
  Par exemple, un étudiant en forage qui, dans le cadre de sa formation académique, se rend dans une mine afin de se familiariser avec le lieu de travail et la machinerie.

1- Être un étudiant

Un étudiant poursuit ses études en vue de l'obtention d'un diplôme ou d'une certification. La notion d'étudiant peut être différente d'un établissement d'enseignement à un autre. Il

faut donc se référer à la définition d'étudiant établie par l'établissement d'enseignement concerné.

2- Effectuer un stage

Pour être qualifié de stage, l'étudiant doit **exécuter un travail** pour un **établissement**.

Exécuter un travail : l'étudiant doit effectuer des activités réelles de travail tel que produire, distribuer un bien ou rendre un service. Le travail effectué par l'étudiant s'apparente à un véritable contexte de travail (ex. : véritable clientèle qui paie pour recevoir un service ou pour obtenir un produit).

Établissement : le travail fait par l'étudiant doit profiter à un établissement (article 1 de la LSST). Une école de métier exploitée par un établissement d'enseignement ou une commission scolaire (ex. : un restaurant-école, un salon de coiffure école, une clinique vétérinaire école, etc.) peut être considérée comme un établissement.

Par exemple, un étudiant en médecine dentaire qui effectue un stage non rémunéré dans la clinique dentaire école de l'établissement d'enseignement avec une véritable clientèle en vue de l'obtention de son diplôme, est considéré à l'emploi de l'établissement d'enseignement où il fait ses études lors de son stage en milieu d'enseignement.

3- Être sous la responsabilité d'un établissement d'enseignement ou d'une commission scolaire

L'établissement d'enseignement ou la commission scolaire est responsable d'organiser et d'encadrer les stages pour ses étudiants. Il peut s'agir d'un stage obligatoire ou optionnel en vue de l'obtention d'un diplôme ou d'une certification. Habituellement, la période de stage ou le nombre d'heures de stage sont prévus dans le programme d'étude diffusé par l'établissement d'enseignement ou la commission scolaire. L'établissement d'enseignement ou la commission scolaire doit être situé au Québec.

4- Ne pas être rémunéré

L'étudiant en stage ne doit pas recevoir une rémunération, c'est-à-dire une compensation financière en échange de sa prestation de travail. Les montants forfaitaires, les frais de subsistance, les allocations de dépenses, les bourses d'études et les prestations d'assurance emploi ne sont pas considérés une rémunération.

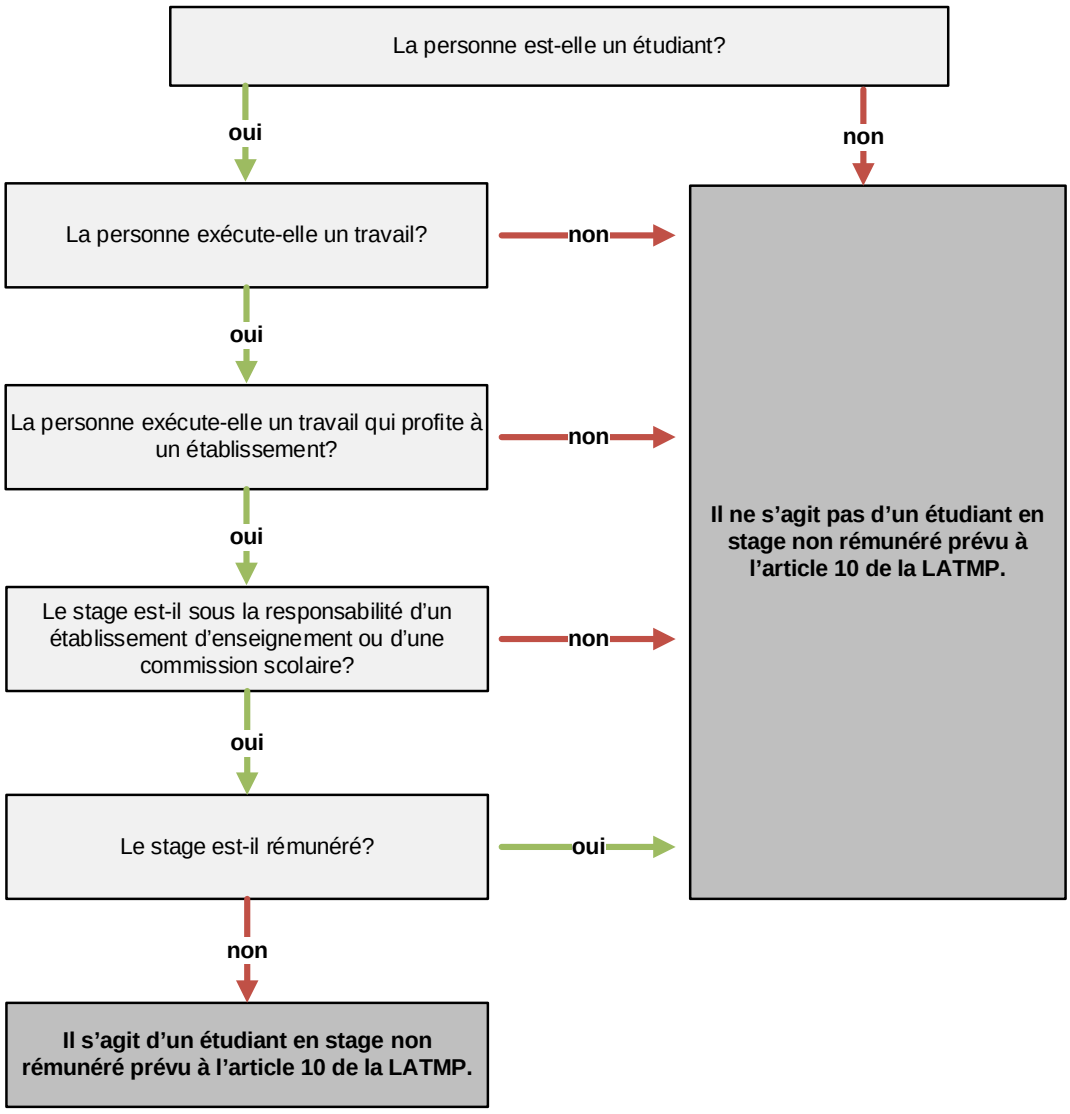
L'étudiant en stage qui reçoit une rémunération de l'employeur où il effectue son stage n'est pas considéré en stage non rémunéré en vertu de l'article 10 de la LATMP, mais comme un travailleur à l'emploi de cet employeur en vertu de l'article 2 de la LATMP.

Application de la nouvelle orientation
Cette orientation s'applique à compter du 8 mars 2018.

La politique 1.04 – *Les personnes admissibles* ainsi que les documents de références ont été modifiés en conséquence. Un processus d'analyse a été élaboré en annexe.

Annexe

Processus d'analyse de l'étudiant en stage non rémunéré (article 10 de la LATMP)



Fiche d'appel

No : **R00304**
Dernière MAJ : **2021-03-15**

CLASSEMENT

Objet : **Admissibilité - Personne**

Sous - Objet : **Employeur de juridiction fédérale**

Élément : Lois applicables

Article(s) : **2**
17

QUESTION

Les entreprises sous juridiction fédérale sont-elles assujetties à la LATMP?

RÉPONSE

Oui, cependant une précision s'impose.

Il faut faire une distinction entre:
- les travailleurs d'entreprises sous juridiction fédérale (exemples: banques, chemins de fer, aéronautique) qui sont assujetties à la LATMP; et
- les agents de l'État (exemples:ministères fédéraux, Radio-Canada, Postes Canada) qui sont assujettis à la *Loi sur l'indemnisation des agents de l'État* (LIAÉ).

Concernant les travailleurs d'entreprises sous juridiction fédérale
La LATMP s'applique à ces travailleurs.
Pour connaître les secteurs d'activité des entreprises sous juridiction fédérale, on peut consulter le site de la CNESST à l'adresse suivante :
https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/demarches-formulaires/employeurs/dossier-dassurance-lemployeur/types-protection/entreprise-competence-federale

Concernant les agents de l'État
Les agents de l'État sont assujettis à la LIAÉ et la LATMP prévoit la couverture des agents de l'État visés dans la LIAÉ.

Le ministre du Travail du Canada a mandaté Emploi et Développement social Canada (EDSC) pour le représenter auprès de la CNESST. À ce titre, EDSC doit confirmer l'assujettissement du travailleur à la LIAÉ, et s'assurer qu'aucun recours contre un tiers n'est intenté par celui-ci avant que la CNESST procède à l'étude de l'admissibilité de la réclamation d'un agent de l'État. En conséquence, toute réclamation (ADR ou RTR) d'un agent de l'État doit être contresignée par EDSC avant l'ouverture d'un dossier à la CNESST.

Exceptions
Les membres réguliers des Forces canadiennes et de la Gendarmerie royale du Canada ne sont pas assujettis à la LIAÉ, ni couverts par la LATMP;
La LSST ne s'applique pas aux entreprises de juridiction fédérale ni au gouvernement du Canada.

C OMMENTAIRE

Référence: Politique 1.04, point 3.9

Fiche d'appel

No : **R00065**
Dernière MAJ : **2007-08-15**

CLASSEMENT

Objet : **Admissibilité - Personne**

Sous - Objet : **Travailleur exclus**

Élément : Juge

Article(s) : **2**

QUESTION

Un juge peut-il être reconnu comme travailleur et bénéficier des dispositions de la LATMP?

RÉPONSE

Non. Principalement parce qu'il n'existe pas de lien de subordination avec un employeur. Il ne répond pas non plus à la définition de travailleur autonome.

COMMENTAIRE

Fiche d'appel

No : **R00668**
Dernière MAJ : **2019-06-25**

CLASSEMENT

Objet : **Admissibilité - Personne**

Sous - Objet : **Travailleur étranger**

Élément : Permis de travail

Article(s) : **2**

QUESTION

Un travailleur étranger qui n'a pas de permis de travail ou qui possède un permis de travail expiré lors d'une lésion professionnelle peut-il être reconnu comme un travailleur au sens de la LATMP?

RÉPONSE

De façon générale, le travailleur étranger doit détenir un permis de travail valide au moment de sa lésion pour être reconnu comme un travailleur au sens de la LATMP.

Exemption de permis de travail
Le travailleur étranger détenteur d'une carte de résident permanent a le droit de travailler au Canada et n'a pas besoin de permis de travail.

De plus, en vertu du *Règlement sur l'immigration et la protection des réfugiés* du gouvernement fédéral, certaines catégories d'emploi ne nécessitent pas la détention d'un permis de travail pour exercer un emploi au Canada. C'est le cas, entre autres exemples, des étudiants étrangers et de certains artistes de spectacle qui travaillent au Canada pour une courte période. Il appartient cependant au travailleur ou à son employeur de prouver à la CNESST qu'il a obtenu cette exemption. En effet, il n'est pas du ressort de la CNESST d'interpréter la réglementation fédérale afin de savoir si la personne répond aux critères qui l'excluent de l'obligation de détenir un permis de travail.

Renouvellement du permis de travail
Dans certaines situations, Citoyenneté et Immigration Canada permet à un travailleur de poursuivre son travail lorsqu'il est en attente du renouvellement de son permis de travail. Pour la CNESST, le travailleur étranger dont le permis de travail est expiré peut être reconnu comme un travailleur au sens de la LATMP, s'il a soumis sa demande de renouvellement de permis de travail à Citoyenneté et Immigration Canada **avant l'échéance de son permis.** Il doit en fournir la preuve à la CNESST (ex. : une copie de la demande, une copie du reçu des frais ou un document qui confirme la date d'envoi et de livraison de la demande).

De plus, le travailleur qui a soumis une demande de renouvellement peut uniquement continuer de travailler sous les conditions inscrites sur ce permis (ex. : obligation de travailler chez un employeur particulier, dans une région précise, etc.). Si le travailleur a déposé une demande pour obtenir un permis dans une autre catégorie, il doit cesser de travailler lors de l'expiration du permis original, et ce, jusqu'à ce qu'un nouveau permis de travail lui soit accordé.

Cas exceptionnels

Dans certains cas exceptionnels, un travailleur étranger sans permis de travail valide peut être reconnu comme un travailleur au sens de la LATMP s'il démontre de sa bonne foi et des efforts accomplis pour régulariser sa situation. Il est recommandé de soumettre tous les cas d'exceptions à la Direction générale des affaires juridiques pour l'appréciation de ces éléments.

C OMMENTAIRE

Fiche d'appel

No : **R00052**
Dernière MAJ : **2015-05-13**

CLASSEMENT

Objet : **Admissibilité - Personne**

Sous - Objet : **Travail au noir**

Élément : Travailleur au noir

Article(s) : **2**

QUESTION

Une personne qui travaille au noir peut-elle être reconnue comme travailleur et bénéficier des dispositions prévues à la LATMP?

RÉPONSE

Oui. Ce n'est pas parce qu'il y a «camouflage du lien d'emploi et des revenus» que le contrat de travail n'est pas valide. Bien qu'il soit difficile pour le travailleur d'en prouver l'existence, s'il y a présence d'un contrat de travail tacite entre lui et l'employeur, il est considéré un travailleur au sens de la LATMP.

Les éléments permettant d'établir la présence d'un contrat de travail sont:

- l'obligation personnelle de fournir une prestation de travail vérifiable: obligation d'effectuer son travail à des heures données, possibilités de mesures disciplinaires, activités réalisées au bénéfice de l'employeur, etc.;
- la présence d'une forme de rémunération et la possibilité de bénéficier d'avantages sociaux;
- l'absence de participation aux profits et pertes de l'entreprise;
- le fait de ne pas fournir les outils et équipements nécessaires à l'exécution de son travail.

COMMENTAIRE

Politique 1.01
Le dépôt d'une réclamation et sa recevabilité

Cette politique s'applique pour les réclamations reçues par la CNESST avant le 06/04/2022.

Objectif
Énoncer les règles entourant le dépôt et la recevabilité d'une réclamation pour une lésion professionnelle.

Cadre juridique
Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP), articles 60, 199, 267 à 272, 352, 441(1), 441(3) 442, 443 et 452.

Résumé de la politique
La LATMP prévoit des règles entourant le dépôt et la recevabilité d'une réclamation à la CNESST. La présente politique décrit le processus et les délais de production d'une réclamation pour une lésion professionnelle.

Énoncés de la politique

L'analyse de la recevabilité d'une réclamation pour une lésion professionnelle est une étape préliminaire à l'analyse de son admissibilité. À cette fin, la LATMP :

- identifie et définit les personnes pouvant bénéficier des prestations prévues à la loi;
  Voir politique 1.04 : *Les personnes admissibles*
- prévoit des conditions relatives au territoire où se produit la lésion, selon qu'elle survient au Québec ou hors du Québec; et
  Voir politique 1.05 : *Les conditions territoriales : lieu où se produit la lésion professionnelle*
- prévoit des délais pour la production d'une réclamation.

S'il y a absence d'au moins une des conditions de recevabilité d'une réclamation, celle-ci est déclarée irrecevable et la CNESST n'a pas à procéder à une analyse de son admissibilité.

1. Production d'une réclamation
La LATMP crée certaines obligations entourant la production d'une réclamation à la CNESST.

À cette fin, la CNESST met à la disposition des professionnels de la santé, des employeurs et des travailleurs les formulaires suivants :

- *Attestation médicale*;
- *Avis de l'employeur et demande de remboursement*; et
- *Réclamation du travailleur.*

Ces formulaires, qui doivent être produits dans les délais prévus par la LATMP, sont des documents permettant à la CNESST d'obtenir notamment de l'information entourant les faits et les circonstances ayant mené au dépôt d'une réclamation pour une lésion survenue à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, y compris la récidive, la rechute ou l'aggravation.

1.1 Attestation médicale

Le premier professionnel de la santé qui prend charge d'un travailleur victime d'une lésion professionnelle complète le formulaire *Attestation médicale* sur lequel il consigne le diagnostic et une date prévisible de consolidation de cette lésion. Le professionnel de la santé doit remettre sans tarder l'attestation médicale complétée au travailleur.
LATMP, article 199
Voir politique 7.01 : *Le professionnel de la santé qui a charge*

La production d'une attestation médicale mentionnant notamment le diagnostic est une disposition fondamentale de la LATMP et constitue pour le travailleur le moyen de démontrer l'existence d'une blessure ou d'une maladie.

Ainsi, le travailleur victime d'une lésion professionnelle qui le rend incapable d'exercer son emploi au-delà de la journée au cours de laquelle s'est manifestée sa lésion doit remettre à son employeur l'attestation médicale complétée par son professionnel de la santé.
LATMP, article 267

1.2 Avis de l'employeur et demande de remboursement

L'employeur qui est tenu de verser un salaire à un travailleur qui subit une lésion professionnelle pendant les 14 jours complets suivant le début de son incapacité doit produire à la CNESST un formulaire *Avis de l'employeur et demande de remboursement* accompagné d'une copie de l'attestation médicale que lui a remise le travailleur dans les deux jours suivants :

- la date de retour au travail, si le travailleur revient au travail dans les 14 jours complets suivant le début de son incapacité d'exercer son emploi en raison de sa lésion professionnelle; ou
- les 14 jours complets suivant le début de son incapacité s'il n'est pas revenu au travail à la fin de cette période.

LATMP, article 60
LATMP, article 268
LATMP, article 269

L'employeur qui n'a aucun salaire à verser au travailleur pendant la période des 14 premiers jours suivants le début de l'incapacité n'a pas à produire l'*Avis de l'employeur et demande de remboursement*.

1.3 Réclamation du travailleur

Le travailleur qui subit une lésion professionnelle ou s'il en décède, son bénéficiaire, doit produire à la CNESST un formulaire *Réclamation du travailleur* dans les délais prescrits par la LATMP.

Le travailleur qui, en raison d'une lésion professionnelle, est incapable d'exercer son emploi pendant moins de 14 jours complets suivant le début de l'incapacité, ou celui qui n'a aucune somme à réclamer à la CNESST n'a pas à compléter le formulaire *Réclamation du travailleur*.

Si aucun employeur n'est tenu de verser un salaire à un travailleur pendant les 14 jours complets suivant le début de son incapacité, celui-ci remet à la CNESST le formulaire *Réclamation du travailleur* accompagné de l'attestation médicale complétée par son professionnel de la santé.
LATMP, article 267

2. Délai de production de la réclamation du travailleur

Les règles entourant le délai de production du formulaire *Réclamation du travailleur* diffèrent selon qu'il s'agisse d'une lésion professionnelle attribuable à un accident du travail ou à une maladie professionnelle.

2.1 Accident du travail

Le travailleur qui, en raison d'une lésion professionnelle, est incapable d'exercer son emploi pendant plus de 14 jours complets ou a subi une atteinte permanente à son intégrité physique ou psychique ou s'il décède de cette lésion, son bénéficiaire, produit sa réclamation à la CNESST sur le formulaire *Réclamation du travailleur*, dans les six mois de la lésion ou du décès, selon le cas.

LATMP, article 270

Le travailleur ayant subi une lésion professionnelle qui ne le rend pas incapable d'exercer son emploi au-delà de la journée au cours de laquelle s'est manifestée sa lésion ou celui à qui aucun employeur n'est tenu de verser un salaire pour la période des 14 premiers jours suivant le début de l'incapacité, quelle que soit la durée de cette incapacité, produit sa réclamation à la CNESST, s'il y a lieu, sur le formulaire *Réclamation du travailleur*, dans les six mois de sa lésion.
LATMP, article 271

2.2 Maladie professionnelle

Le travailleur atteint d'une maladie professionnelle ou s'il en décède, son bénéficiaire, produit sa réclamation à la CNESST, sur le formulaire *Réclamation du travailleur*, dans les six mois de la date où il est médicalement établi et porté à la connaissance du travailleur ou de son bénéficiaire, qu'il est atteint d'une maladie professionnelle ou qu'il en est décédé, selon le cas.
LATMP, article 272

À cet égard, la CNESST considère que le point de départ de ce délai commence lorsque les deux conditions suivantes sont remplies :

- une maladie est diagnostiquée par le professionnel de la santé qui a charge;
- le travailleur ou son bénéficiaire acquiert la connaissance d'une relation probable entre sa maladie et son travail.

La connaissance peut s'acquérir par l'entremise de diverses sources d'informations crédibles, notamment un avis médical, une communication syndicale ou patronale, une publication de recherche scientifique, un programme de prévention de l'employeur, la présence de cas similaires dans l'entourage professionnel, etc.

2.3 Délai de production lors d'une récidive, d'une rechute ou d'une aggravation

Le travailleur qui subit une récidive, une rechute ou une aggravation d'une lésion professionnelle antérieure, y compris d'une maladie professionnelle, doit produire une réclamation à la CNESST dans les délais de six mois prévus par les articles 270 et 271 de la LATMP. En effet, l'article 272 de la LATMP ne peut s'appliquer au travailleur qui subit une récidive, une rechute ou une aggravation d'une maladie professionnelle antérieure puisqu'il a déjà été porté à sa connaissance qu'il est atteint d'une telle maladie.

2.4 Prolongation du délai de production d'une réclamation

La CNESST peut prolonger le délai de six mois ou relever une personne des conséquences de son défaut de le respecter, lorsqu'elle démontre un motif raisonnable pour expliquer son retard.

L'appréciation des motifs invoqués pour expliquer un retard se fait en tenant compte notamment :

- de la capacité d'agir du travailleur en regard de son état de santé;
- de la diligence du travailleur dans les moyens pris pour produire sa réclamation; et
- de l'intérêt du travailleur dans le dépôt d'une réclamation.

LATMP, article 352

3. Avis d'option

Puisque le travailleur ou son bénéficiaire, en cas de décès, ne peut recevoir une double indemnisation, il doit exercer et exprimer une option dans les situations suivantes :

- lorsqu'il existe un choix entre la LATMP et une loi autre qu'une loi du Parlement du Québec;
- lorsqu'il peut avoir le droit d'intenter une action en responsabilité civile contre un employeur autre que le sien; ou
- lorsqu'il peut avoir le droit d'intenter une action en responsabilité civile contre un professionnel de la santé.

3.1 Avis d'option lorsqu'il existe un choix entre la LATMP et une loi autre qu'une loi du Parlement du Québec

Un travailleur ou son bénéficiaire, en cas de décès, doit exercer et exprimer son option si, pour un même événement, il a droit à des prestations en vertu de la LATMP et en vertu d'une loi autre qu'une loi du Parlement du Québec. C'est le cas notamment de la personne qui peut avoir droit à des prestations d'un régime d'indemnisation d'une autre province ou d'un autre territoire du Canada ou d'un autre pays.

Le travailleur ou son bénéficiaire doit aviser la CNESST par écrit de son option dans les six mois de l'accident ou de la date où il est médicalement établi et porté à la connaissance du travailleur qu'il est atteint d'une maladie professionnelle ou, le cas échéant, du décès qui résulte de cette lésion. À cette fin, il complète le formulaire *Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*.

À défaut d'obtenir ce formulaire dans le délai prescrit, le travailleur ou son bénéficiaire est présumé renoncer aux prestations prévues à la LATMP.
LATMP, article 452

Exemple :
Un travailleur domicilié au Québec qui est à l'emploi d'une entreprise québécoise subit un accident du travail alors qu'il travaille en Ontario.

Puisque les lois du Québec et de l'Ontario pourraient permettre au travailleur de bénéficier des avantages qu'elles procurent, ce dernier doit faire un choix au moyen du formulaire *Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* et le soumettre à la CNESST dans les six mois de l'accident.

3.2 Avis d'option lors d'un recours possible contre un autre employeur

Un travailleur qui subit une lésion professionnelle ou son bénéficiaire, en cas de décès, doit exercer et exprimer son option s'il peut intenter une action en responsabilité civile contre un employeur autre que le sien, même s'il est assujetti à la LATMP, si cet employeur :

- a commis une faute qui constitue une infraction au sens du Code criminel ou un acte criminel au sens de ce code.
  LATMP, article 441(1)

  Dans un tel cas, le travailleur ou son bénéficiaire doit aviser la CNESST par écrit de son option dans les six mois qui suivent la date de l'aveu ou du jugement final de déclaration de culpabilité de l'employeur en cause.
  LATMP, article 443(2)

- est responsable d'une blessure ou d'une maladie qui survient par le fait ou à l'occasion d'une activité prescrite dans le cadre d'un plan individualisé de réadaptation.
  LATMP, article 441(3)

  Dans un tel cas, le travailleur ou son bénéficiaire doit aviser la CNESST par écrit de son option dans les six mois de l'accident ou de la date où il est médicalement établi et porté à la connaissance du travailleur qu'il est atteint d'une maladie professionnelle ou, le cas échéant, du décès qui résulte de cette lésion.
  LATMP, article 443(1)

Une option exercée en vertu de l'article 441 de la LATMP a pour but de subroger de plein droit la CNESST ou l'employeur du travailleur, le cas échéant, jusqu'à concurrence du montant des prestations payables par la CNESST et s'effectue à l'aide du formulaire *Avis d'option Recours contre un tiers*.

À défaut d'obtenir l'avis d'option dans le délai prescrit, le travailleur ou son bénéficiaire est présumé renoncer aux prestations prévues à la LATMP.
LATMP, article 443(3)

Exemples :

- Un livreur subit un accident du travail alors qu'il effectue une livraison dans l'établissement d'un autre employeur assujetti à la LATMP. Les circonstances entourant l'accident permettent au travailleur d'intenter une action en responsabilité civile contre ce dernier.

  Si le travailleur désire bénéficier des avantages de la LATMP, il doit compléter le formulaire *Avis d'option Recours contre un tiers* et le soumettre à la CNESST dans les six mois qui suivent la date de l'aveu ou du jugement final de déclaration de culpabilité de l'employeur.

- Un travailleur qui effectue un stage en entreprise dans le cadre de son plan individualisé de réadaptation chez un autre employeur assujetti à la LATMP subit un accident alors qu'il exécute un travail dans le cadre de son stage.

  Si le travailleur désire bénéficier des avantages de la LATMP, il doit compléter le formulaire *Avis d'option Recours contre un tiers* et le soumettre à la CNESST dans les six mois de la date de l'accident du travail.

3.3 Avis d'option lors d'un recours possible contre un professionnel de la santé

Un travailleur qui a subi une lésion professionnelle ou son bénéficiaire, en cas de décès, doit exercer et exprimer son option s'il peut intenter une action en responsabilité civile contre un professionnel de la santé responsable d'une lésion professionnelle qui survient par le fait ou à l'occasion :

- des soins reçus pour une lésion professionnelle; ou
- de l'omission de tels soins; ou
- d'une activité prescrite au travailleur dans le cadre des traitements médicaux qu'il reçoit pour une lésion professionnelle.

LATMP, article 442

Dans un tel cas, le travailleur ou son bénéficiaire doit aviser la CNESST par écrit de son option dans les six mois de l'accident ou de la date où il est médicalement établi et porté à la connaissance du travailleur qu'il est atteint d'une maladie professionnelle ou, le cas échéant, du décès qui résulte de cette lésion.
LATMP, article 443(1)

Une option exercée en vertu de l'article 442 de la LATMP a pour but de subroger de plein droit la CNESST ou l'ensemble des employeurs, le cas échéant, jusqu'à concurrence du montant des prestations payables par la CNESST et s'effectue à l'aide du formulaire *Avis d'option Recours contre un tiers*.

À défaut d'obtenir l'avis d'option dans le délai prescrit, le travailleur ou son bénéficiaire est présumé renoncer aux prestations prévues à la LATMP.
LATMP, article 443(3)

Politique 1.01
Le dépôt d'une réclamation et sa recevabilité

Objectif
Énoncer les règles entourant le dépôt et la recevabilité d'une réclamation pour une lésion professionnelle.

Cadre juridique
Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP), articles 60, 91.1, 199, 267 à 272, 352, 441(1), 441(3) 442, 443 et 452.

Résumé de la politique
La LATMP prévoit des règles entourant le dépôt et la recevabilité d'une réclamation à la CNESST. La présente politique décrit le processus et les délais de production d'une réclamation pour une lésion professionnelle.

Énoncés de la politique

L'analyse de la recevabilité d'une réclamation pour une lésion professionnelle est une étape préliminaire à l'analyse de son admissibilité. À cette fin, la LATMP :
- identifie et définit les personnes pouvant bénéficier des prestations prévues à la loi;
  Voir politique 1.04 : *Les personnes admissibles*
- prévoit des conditions relatives au territoire où se produit la lésion, selon qu'elle survient au Québec ou hors du Québec; et
  Voir politique 1.05 : *Les conditions territoriales : lieu où se produit la lésion professionnelle*
- prévoit des délais pour la production d'une réclamation.

S'il y a absence d'au moins une des conditions de recevabilité d'une réclamation, celle-ci est déclarée irrecevable et la CNESST n'a pas à procéder à une analyse de son admissibilité.

1. Production d'une réclamation
La LATMP crée certaines obligations entourant la production d'une réclamation à la CNESST.

À cette fin, la CNESST met à la disposition des professionnels de la santé, des employeurs et des travailleurs les formulaires suivants :
- *Attestation médicale*;
- *Avis de l'employeur et demande de remboursement*; et
- *Réclamation du travailleur*

Ces formulaires, qui doivent être produits dans les délais prévus par la LATMP, sont des documents permettant à la CNESST d'obtenir notamment de l'information entourant les faits et les circonstances ayant mené au dépôt d'une réclamation pour une lésion survenue à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, y compris la récidive, la rechute ou l'aggravation.

1.1 Attestation médicale
Le premier professionnel de la santé qui prend charge d'un travailleur victime d'une lésion professionnelle complète le formulaire *Attestation médicale* sur lequel il consigne le diagnostic et une date prévisible de consolidation de cette lésion. Le professionnel de la santé doit remettre sans tarder l'attestation médicale complétée au travailleur.
LATMP, article 199

Voir politique 7.01 : *Le professionnel de la santé qui a charge*

La production d'une attestation médicale mentionnant notamment le diagnostic est une disposition fondamentale de la LATMP et constitue pour le travailleur le moyen de démontrer l'existence d'une blessure ou d'une maladie.

Ainsi, le travailleur victime d'une lésion professionnelle qui le rend incapable d'exercer son emploi au-delà de la journée au cours de laquelle s'est manifestée sa lésion doit remettre à son employeur l'attestation médicale complétée par son professionnel de la santé.
LATMP, article 267

1.2 Avis de l'employeur et demande de remboursement

L'employeur qui est tenu de verser un salaire à un travailleur qui subit une lésion professionnelle pendant les 14 jours complets suivant le début de son incapacité doit produire à la CNESST un formulaire *Avis de l'employeur et demande de remboursement* accompagné d'une copie de l'attestation médicale que lui a remise le travailleur dans les deux jours suivants :

- la date de retour au travail, si le travailleur revient au travail dans les 14 jours complets suivant le début de son incapacité d'exercer son emploi en raison de sa lésion professionnelle; ou
- les 14 jours complets suivant le début de son incapacité s'il n'est pas revenu au travail à la fin de cette période.

LATMP, article 60
LATMP, article 268
LATMP, article 269

L'employeur qui n'a aucun salaire à verser au travailleur pendant la période des 14 premiers jours suivants le début de l'incapacité n'a pas à produire l'*Avis de l'employeur et demande de remboursement*.

1.3 Réclamation du travailleur

Le travailleur qui subit une lésion professionnelle ou s'il en décède, son bénéficiaire, doit produire à la CNESST un formulaire *Réclamation du travailleur* dans les délais prescrits par la LATMP.

Le travailleur qui, en raison d'une lésion professionnelle, est incapable d'exercer son emploi pendant moins de 14 jours complets suivant le début de l'incapacité, ou celui qui n'a aucune somme à réclamer à la CNESST n'a pas à compléter le formulaire *Réclamation du travailleur*.

Si aucun employeur n'est tenu de verser un salaire à un travailleur pendant les 14 jours complets suivant le début de son incapacité, celui-ci remet à la CNESST le formulaire *Réclamation du travailleur* accompagné de l'attestation médicale complétée par son professionnel de la santé.
LATMP, article 267

2. Délai de production de la réclamation du travailleur

Les règles entourant le délai de production du formulaire *Réclamation du travailleur* diffèrent selon qu'il s'agisse d'une lésion professionnelle attribuable à un accident du travail ou à une maladie professionnelle.

2.1 Accident du travail

Le travailleur qui, en raison d'une lésion professionnelle, est incapable d'exercer son emploi pendant plus de 14 jours complets ou a subi une atteinte permanente à son intégrité physique ou psychique ou s'il décède de cette lésion, son bénéficiaire, produit sa réclamation à la CNESST sur le formulaire *Réclamation du travailleur*, dans les six mois de la lésion ou du décès, selon le cas.
LATMP, article 270

Le travailleur ayant subi une lésion professionnelle autre qu'une maladie professionnelle qui ne le rend pas incapable d'exercer son emploi au-delà de la journée au cours de laquelle s'est manifestée sa lésion ou

celui à qui aucun employeur n'est tenu de verser un salaire pour la période des 14 premiers jours suivant le début de l'incapacité, quelle que soit la durée de cette incapacité, produit sa réclamation à la CNESST, s'il y a lieu, sur le formulaire *Réclamation du travailleur*, dans les six mois de sa lésion.
LATMP, article 271

2.2 Maladie professionnelle

Le travailleur atteint d'une maladie professionnelle ou s'il en décède, son bénéficiaire, produit sa réclamation à la CNESST, sur le formulaire *Réclamation du travailleur*, dans les six mois de la date où il est médicalement établi et porté à la connaissance du travailleur ou de son bénéficiaire, qu'il est atteint d'une maladie professionnelle ou qu'il en est décédé, selon le cas.
LATMP, article 272

À cet égard, la CNESST considère que le point de départ de ce délai commence lorsque les deux conditions suivantes sont remplies :

- une maladie est diagnostiquée par le professionnel de la santé qui a charge;
- le travailleur ou son bénéficiaire acquiert la connaissance d'une relation probable entre sa maladie et son travail.

La connaissance peut s'acquérir par l'entremise de diverses sources d'informations crédibles, notamment un avis médical, une communication syndicale ou patronale, une publication de recherche scientifique, un programme de prévention de l'employeur, la présence de cas similaires dans l'entourage professionnel, etc.

Exemple
Un travailleur reçoit un diagnostic de maladie en date du 1er janvier 2022. Il s'agit d'une maladie qui n'est pas présente au Règlement sur les maladies professionnelles. Le 1er janvier 2026, à la suite d'une lecture scientifique, il est porté à la connaissance du travailleur que sa maladie peut être en lien avec son emploi. Le travailleur doit donc produire sa réclamation à la CNESST au plus tard le 1er juillet 2026.

2.3 Délai de production lors d'une récidive, d'une rechute ou d'une aggravation

Le travailleur qui subit une récidive, une rechute ou une aggravation d'une lésion professionnelle antérieure, y compris d'une maladie professionnelle, doit produire une réclamation à la CNESST dans les délais de six mois prévus par les articles 270 et 271 de la LATMP. En effet, l'article 272 de la LATMP ne peut s'appliquer au travailleur qui subit une récidive, une rechute ou une aggravation d'une maladie professionnelle antérieure puisqu'il a déjà été porté à sa connaissance qu'il est atteint d'une telle maladie.

2.4 Prolongation du délai de production d'une réclamation

La CNESST peut prolonger le délai de six mois ou relever une personne des conséquences de son défaut de le respecter, lorsqu'elle démontre un motif raisonnable pour expliquer son retard.

L'appréciation des motifs invoqués pour expliquer un retard se fait en tenant compte notamment :

- de la capacité d'agir du travailleur en regard de son état de santé;
- de la diligence du travailleur dans les moyens pris pour produire sa réclamation; et
- de l'intérêt du travailleur dans le dépôt d'une réclamation.

LATMP, article 352

2.5 Délai de prescription pour indemnités de décès

La LATMP prévoit que le droit aux indemnités de décès se prescrit par sept ans de la date du décès du travailleur. Au-delà de ce délai, le bénéficiaire ne peut pas produire de réclamation à la CNESST.
91.1 LATMP
269.1 LATMP

3. Avis d'option

Puisque le travailleur ou son bénéficiaire, en cas de décès, ne peut recevoir une double indemnisation, il doit exercer et exprimer une option dans les situations suivantes :

- lorsqu'il existe un choix entre la LATMP et une loi autre qu'une loi du Parlement du Québec;
- lorsqu'il peut avoir le droit d'intenter une action en responsabilité civile contre un employeur autre que le sien; ou
- lorsqu'il peut avoir le droit d'intenter une action en responsabilité civile contre un professionnel de la santé.

3.1 Avis d'option lorsqu'il existe un choix entre la LATMP et une loi autre qu'une loi du Parlement du Québec

Un travailleur ou son bénéficiaire, en cas de décès, doit exercer et exprimer son option si, pour un même événement, il a droit à des prestations en vertu de la LATMP et en vertu d'une loi autre qu'une loi du Parlement du Québec. C'est le cas notamment de la personne qui peut avoir droit à des prestations d'un régime d'indemnisation d'une autre province ou d'un autre territoire du Canada ou d'un autre pays.

Le travailleur ou son bénéficiaire doit aviser la CNESST par écrit de son option dans les six mois de l'accident ou de la date où il est médicalement établi et porté à la connaissance du travailleur qu'il est atteint d'une maladie professionnelle ou, le cas échéant, du décès qui résulte de cette lésion. À cette fin, il complète le formulaire *Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*.

À défaut d'obtenir ce formulaire dans le délai prescrit, le travailleur ou son bénéficiaire est présumé renoncer aux prestations prévues à la LATMP.
LATMP, article 452

Exemple :
Un travailleur domicilié au Québec qui est à l'emploi d'une entreprise québécoise subit un accident du travail alors qu'il travaille en Ontario.

Puisque les lois du Québec et de l'Ontario pourraient permettre au travailleur de bénéficier des avantages qu'elles procurent, ce dernier doit faire un choix au moyen du formulaire *Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* et le soumettre à la CNESST dans les six mois de l'accident.

3.2 Avis d'option lors d'un recours possible contre un autre employeur

Un travailleur qui subit une lésion professionnelle ou son bénéficiaire, en cas de décès, doit exercer et exprimer son option s'il peut intenter une action en responsabilité civile contre un employeur autre que le sien, même s'il est assujetti à la LATMP, si cet employeur :

- a commis une faute qui constitue une infraction au sens du Code criminel ou un acte criminel au sens de ce code.
  LATMP, article 441(1)

  Dans un tel cas, le travailleur ou son bénéficiaire doit aviser la CNESST par écrit de son option dans les six mois qui suivent la date de l'aveu ou du jugement final de déclaration de culpabilité de l'employeur en cause.
  LATMP, article 443(2)

- est responsable d'une blessure ou d'une maladie qui survient par le fait ou à l'occasion d'une activité prescrite dans le cadre d'un plan individualisé de réadaptation.
  LATMP, article 441(3)

Dans un tel cas, le travailleur ou son bénéficiaire doit aviser la CNESST par écrit de son option dans les six mois de l'accident ou de la date où il est médicalement établi et porté à la connaissance du travailleur qu'il est atteint d'une maladie professionnelle ou, le cas échéant, du décès qui résulte de cette lésion.
LATMP, article 443(1)

Une option exercée en vertu de l'article 441 de la LATMP a pour but de subroger de plein droit la CNESST ou l'employeur du travailleur, le cas échéant, jusqu'à concurrence du montant des prestations payables par la CNESST et s'effectue à l'aide du formulaire *Avis d'option Recours contre un tiers*.

À défaut d'obtenir l'avis d'option dans le délai prescrit, le travailleur ou son bénéficiaire est présumé renoncer aux prestations prévues à la LATMP.
LATMP, article 443(3)

Exemples :

- Un livreur subit un accident du travail alors qu'il effectue une livraison dans l'établissement d'un autre employeur assujetti à la LATMP. Les circonstances entourant l'accident permettent au travailleur d'intenter une action en responsabilité civile contre ce dernier.

  Si le travailleur désire bénéficier des avantages de la LATMP, il doit compléter le formulaire *Avis d'option Recours contre un tiers* et le soumettre à la CNESST dans les six mois qui suivent la date de l'aveu ou du jugement final de déclaration de culpabilité de l'employeur.

- Un travailleur qui effectue un stage en entreprise dans le cadre de son plan individualisé de réadaptation chez un autre employeur assujetti à la LATMP subit un accident alors qu'il exécute un travail dans le cadre de son stage.

  Si le travailleur désire bénéficier des avantages de la LATMP, il doit compléter le formulaire *Avis d'option Recours contre un tiers* et le soumettre à la CNESST dans les six mois de la date de l'accident du travail.

3.3 Avis d'option lors d'un recours possible contre un professionnel de la santé

Un travailleur qui a subi une lésion professionnelle ou son bénéficiaire, en cas de décès, doit exercer et exprimer son option s'il peut intenter une action en responsabilité civile contre un professionnel de la santé responsable d'une lésion professionnelle qui survient par le fait ou à l'occasion :

- des soins reçus pour une lésion professionnelle; ou
- de l'omission de tels soins; ou
- d'une activité prescrite au travailleur dans le cadre des traitements médicaux qu'il reçoit pour une lésion professionnelle.

LATMP, article 442

Dans un tel cas, le travailleur ou son bénéficiaire doit aviser la CNESST par écrit de son option dans les six mois de l'accident ou de la date où il est médicalement établi et porté à la connaissance du travailleur qu'il est atteint d'une maladie professionnelle ou, le cas échéant, du décès qui résulte de cette lésion.
LATMP, article 443(1)

Une option exercée en vertu de l'article 442 de la LATMP a pour but de subroger de plein droit la CNESST ou l'ensemble des employeurs, le cas échéant, jusqu'à concurrence du montant des prestations payables par la CNESST et s'effectue à l'aide du formulaire *Avis d'option Recours contre un tiers*.

À défaut d'obtenir l'avis d'option dans le délai prescrit, le travailleur ou son bénéficiaire est présumé renoncer aux prestations prévues à la LATMP.
LATMP, article 443(3)

Politique 1.02
L'admissibilité de la lésion professionnelle

Cette politique s'applique pour les réclamations reçues à partir du 06/10/2021, date d'entrée en vigueur des nouvelles dispositions prévues à la *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*.

Objectif

Énoncer les conditions nécessaires, ainsi que les critères d'appréciation utilisés par la CNESST pour qu'une blessure ou une maladie soit reconnue comme une lésion professionnelle.

Cadre juridique

Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP), articles 2, 17, 18, 27 à 31.1, 95, 96, 113, 129, 199, 224, 224.1, 226, 227, 230, 231, 233, 233.1, 233.4, 233.5, 233.7, 272, 352 et 354.

Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP),

Règlement sur les maladies professionnelles.

Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST), articles 1 et 170.

Loi concernant l'indemnisation des agents de l'État (LIAÉ) (L.R.C., 1985, ch. G-5).

Règlement sur la santé et la sécurité du travail, article 134.

Résumé de la politique

La présente politique établit les éléments à considérer dans l'analyse de l'admissibilité d'une réclamation pour une lésion professionnelle. Elle prévoit les conditions d'application de la présomption de lésion professionnelle, de maladie professionnelle ou de décès et elle précise les règles particulières liées à certains diagnostics.

Énoncés de la politique

1. Lésion professionnelle

La lésion professionnelle est définie par la LATMP comme « une blessure ou une maladie qui survient par le fait ou à l'occasion d'un accident du travail, ou une maladie professionnelle, y compris la récidive, la rechute ou l'aggravation ».
LATMP, article 2

La LATMP crée certaines obligations entourant la production d'une réclamation à la CNESST.
Voir politique 1.01 : *Le dépôt d'une réclamation et sa recevabilité*

1.1 Catégories de lésions professionnelles

Il y a cinq catégories de lésions professionnelles :

- la blessure survenant par le fait ou à l'occasion d'un accident du travail;
- la maladie survenant par le fait ou à l'occasion d'un accident du travail;
- la maladie professionnelle;

- la blessure ou la maladie qui survient par le fait ou à l'occasion des soins reçus pour une lésion professionnelle, ou de l'omission de tels soins, ou encore d'une activité prescrite au travailleur dans le cadre de ses traitements médicaux ou de son plan individualisé de réadaptation; et
- la récidive, la rechute ou l'aggravation.

L'aggravation d'une condition personnelle préexistante peut être considérée comme une lésion professionnelle lorsqu'elle survient par le fait ou à l'occasion d'un accident du travail ou qu'elle constitue une maladie professionnelle au sens de la loi.

Toute réclamation déposée à la CNESST fait l'objet d'une appréciation des faits afin d'établir si la lésion du travailleur constitue une lésion professionnelle. Aux fins de l'analyse de l'admissibilité d'une réclamation, la CNESST est liée par le diagnostic émis par :
- le professionnel de la santé qui a charge du travailleur; ou
- un membre du Bureau d'évaluation médicale; ou
- un professionnel de la santé désigné par la CNESST, le cas échéant; ou
- le comité spécial dans les cas de maladies professionnelles pulmonaires; ou
- le comité des maladies professionnelles oncologiques

LATMP, article 199
LATMP, article 224
LATMP, article 224.1
LATMP, article 233
LATMP, article 233.7
Voir politique 7.01 : *Le professionnel de la santé qui a charge*
Voir politique 7.02 : *Le recours au Bureau d'évaluation médicale*

La lésion que l'on peut classer dans l'une ou l'autre de ces cinq catégories peut donc être admissible comme lésion professionnelle et donner droit aux prestations prévues à la loi, aux conditions et dans les limites fixées par celle-ci.

1.1.1 Blessure survenant par le fait ou à l'occasion d'un accident du travail

Une blessure peut être reconnue comme lésion professionnelle lorsqu'elle survient par le fait ou à l'occasion d'un accident du travail.

Deux cas sont possibles :
- le travailleur qui subit une blessure qui arrive sur les lieux du travail alors qu'il est à son travail est présumé avoir subi une lésion professionnelle;
  LATMP, article 28
- si la présomption de l'article 28 de la LATMP ne s'applique pas, le travailleur doit démontrer que sa blessure résulte d'un événement imprévu et soudain attribuable à toute cause, survenu par le fait ou à l'occasion de son travail.
  LATMP, article 2

1.1.2 Maladie survenant par le fait ou à l'occasion d'un accident du travail

Une maladie peut être reconnue comme lésion professionnelle lorsqu'elle survient par le fait ou à l'occasion d'un accident du travail.

Dans un tel cas, le travailleur doit démontrer que sa maladie résulte d'un événement imprévu et soudain attribuable à toute cause, survenu par le fait ou à l'occasion de son travail.
LATMP, article 2

1.1.3 Maladie professionnelle

Une maladie peut être reconnue comme maladie professionnelle lorsqu'elle est contractée par le fait ou à l'occasion du travail et qu'elle est caractéristique de ce travail ou reliée directement aux risques particuliers de ce travail.
LATMP, article 2

Deux cas sont possibles :

- le travailleur qui contracte une maladie qui figure au *Règlement sur les maladies professionnelles* est présumé atteint d'une maladie professionnelle si au jour où il reçoit le diagnostic de cette maladie, il remplit les conditions particulières en lien avec cette maladie prévues par ce règlement;
  LATMP, article 29
- si la présomption de l'article 29 de la LATMP ne s'applique pas, que sa maladie ne résulte pas d'un accident du travail, le travailleur doit démontrer que cette maladie est caractéristique du travail qu'il exécute ou qu'il a exécuté, ou qu'elle est reliée directement aux risques particuliers de ce travail.
  LATMP, article 30

1.1.4 Blessure ou maladie qui survient par le fait ou à l'occasion des soins reçus pour une lésion professionnelle, ou de l'omission de tels soins, ou encore d'une activité prescrite dans le cadre de traitements médicaux ou d'un plan individualisé de réadaptation

Peut être considérée comme lésion professionnelle, une nouvelle blessure ou une nouvelle maladie qui survient par le fait ou à l'occasion :

- des soins qu'un travailleur reçoit pour une lésion professionnelle ou de l'omission de tels soins; ou
- d'une activité prescrite au travailleur dans le cadre des traitements médicaux qu'il reçoit pour une lésion professionnelle ou dans le cadre de son plan individualisé de réadaptation.
  LATMP, article 31

1.1.5 Récidive, rechute ou aggravation

Chacune des catégories de lésions professionnelles énoncées peut donner lieu à une récidive, à une rechute ou à une aggravation.
Voir politique 1.03 : *La récidive, la rechute, l'aggravation*

2. Distinction entre l'accident du travail et la maladie professionnelle

Aux fins de l'admissibilité d'une réclamation, il est important de distinguer s'il s'agit d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle puisque le fardeau de la preuve de même que le délai de production d'une réclamation diffèrent.

Il existe des situations où une lésion peut correspondre à un accident du travail ou à une maladie professionnelle. Les lésions les plus concernées sont les lésions musculo-squelettiques telles que les tendinites, les bursites, les ténosynovites et les épicondylites. Il en est de même pour l'hépatite virale, les intoxications, les maladies infectieuses, etc.

La CNESST procède à l'analyse d'une réclamation dans l'ordre suivant :

- la blessure survenue alors que le travailleur est à son travail et qu'il exécute son travail;
  LATMP, article 28
- la lésion survenue à la suite d'un événement imprévu et soudain attribuable à toute cause, par le fait ou à l'occasion du travail;
  LATMP, article 2

- la maladie professionnelle énumérée dans le *Règlement sur les maladies professionnelles* pour laquelle toutes les conditions particulières sont remplies.
  LATMP, article 29
  LATMP, *Règlement sur les maladies professionnelles,* Annexe A
- la maladie professionnelle contractée par le fait ou à l'occasion du travail qui ne résulte pas d'un accident du travail ni d'une blessure ou d'une maladie causée par un tel accident, et qui est caractéristique d'un travail que le travailleur a exercé ou qu'elle est reliée directement aux risques particuliers de ce travail.
  LATMP, article 30

3. Présomptions

Les présomptions prévues par la LATMP ont pour objectif de faciliter la preuve de l'existence d'une lésion professionnelle pour le travailleur ou son bénéficiaire.

Aux fins de l'admissibilité, la LATMP prévoit trois situations où une présomption peut s'appliquer. Ce sont les cas où :

- une blessure est présumée être une lésion professionnelle;
  LATMP, article 28
- le travailleur est présumé atteint d'une maladie professionnelle;
  LATMP, article 29
- le travailleur est présumé décédé lorsqu'il est disparu à la suite d'un événement survenu par le fait ou à l'occasion de son travail et dans des circonstances qui font présumer son décès.
  LATMP, article 96

La LATMP prévoit aussi qu'une présomption peut s'appliquer lorsqu'un travailleur décède des suites d'une maladie professionnelle.
LATMP, article 95

Lorsqu'une présomption s'applique, le travailleur ou son bénéficiaire n'a pas à fournir de preuve supplémentaire à l'appui de sa réclamation.

4. Accident du travail

La LATMP définit l'accident du travail comme 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.
LATMP, article 2

4.1 Présomption de lésion professionnelle

Le travailleur qui subit une blessure sur son lieu de travail alors qu'il est à son travail est présumé avoir subi une lésion professionnelle.
LATMP, article 28

4.1.1 Conditions d'application de la présomption

La réunion de trois conditions est nécessaire pour que la présomption de l'article 28 de la LATMP s'applique, soit :

- la présence d'une blessure diagnostiquée;
- qui arrive sur les lieux du travail;
- alors que le travailleur est à son travail.

Pour se prévaloir de la présomption de lésion professionnelle, le travailleur doit démontrer, par prépondérance de preuve, la présence de ces trois conditions.

En l'absence d'une de ces conditions, la présomption de lésion professionnelle ne s'applique pas.

Blessure

Étant donné que la LATMP ne définit pas ce qu'est une blessure, la CNESST retient la définition suivante :

> « une lésion aux tissus vivants provoquée par une cause extérieure ou par un agent vulnérant extérieur qui entraîne une perturbation dans la texture des organes ou une modification dans la structure normale d'une partie de l'organisme. »

Une blessure peut :

- être de nature franche (une ecchymose [bleu], une bosse, une plaie, une coupure, une écorchure, une entaille, une morsure, une mutilation, une piqûre, une brûlure, une contusion, une commotion, une distension, une élongation, une fêlure, une fracture, une foulure, une luxation, une perforation, une déchirure, un éclatement, une entorse, etc.);
- être de nature mixte (la tendinite, la bursite, l'épicondylite, la hernie discale, la hernie inguinale, etc.) selon les circonstances d'apparition de la lésion;
- se cacher derrière un symptôme (la myalgie au bras droit causée par un étirement musculaire).

La blessure comporte généralement les caractéristiques suivantes :

- elle est provoquée par un agent vulnérant externe de nature physique ou chimique, à l'exclusion des agents biologiques comme des virus ou des bactéries;
- elle apparaît de façon instantanée, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de temps de latence au regard de l'apparition de la lésion;
- elle entraîne une perturbation dans la texture des organes (ex. : brûlure sur la peau) ou une modification dans la structure d'une partie de l'organisme (ex. : fracture d'un os);
- elle peut également inclure des lésions qui surviennent de façon moins instantanée dont les causes sont attribuables à un agent vulnérant externe et facilement identifiable (insolation, engelure, etc.).

La blessure peut être l'effet d'un choc, d'un faux mouvement, d'un coup, etc. Elle peut aussi résulter d'un mouvement que le travailleur exécute plusieurs fois par jour à son travail, mais qui en raison d'un vice d'exécution occasionne une blessure. La blessure peut aussi inclure les lésions qui apparaissent subitement à la suite de la sollicitation d'un membre dans l'exercice d'une tâche.

Certains diagnostics comme la tendinite, la bursite, l'épicondylite, la hernie discale et la hernie inguinale peuvent être considérés comme une maladie si la douleur apparaît sur une longue période ou comme une blessure si la douleur apparaît de façon soudaine et ils sont alors qualifiés de mixtes. L'analyse des circonstances entourant leur apparition permet de déterminer s'ils constituent une blessure ou une maladie.

Une blessure s'accompagne d'éléments objectifs : un spasme, une contracture, un épanchement, une diminution de mouvements, etc. Les éléments subjectifs, tels la douleur, la fatigue, l'asthénie, la somnolence, les malaises, les nausées, l'inconfort, la lombalgie et la myalgie sont des symptômes et non des blessures. Toutefois, derrière un symptôme, peut se cacher un diagnostic de blessure qui doit être objectivé.

Qui arrive sur les lieux du travail

Les mots « qui arrive » sous-entendent une coïncidence temporelle entre le moment de la survenance de la blessure et l'accomplissement par le travailleur de son travail.

Les lieux du travail comprennent le lieu d'exécution des fonctions du travailleur ainsi que les lieux d'accès au travail et d'une façon générale, tous les lieux où le travailleur doit se trouver pour exercer son travail.

Être à son travail

« Être à son travail » signifie que le travailleur est en train d'accomplir les actes mêmes de son travail et non une activité connexe, même si celle-ci est prévue par une convention collective.

La condition « alors que le travailleur est à son travail » restreint la portée de la condition « qui arrive sur les lieux du travail ». Il ne suffit pas que la blessure survienne sur les lieux du travail pour que la présomption de lésion professionnelle s'applique, encore faut-il que le travailleur soit en train d'accomplir les tâches liées à son travail.

Exemples

- Un représentant qui doit se déplacer d'un endroit à un autre dans le cadre de son travail et qui subit une blessure alors qu'il est en déplacement peut bénéficier de la présomption puisque les déplacements font partie intégrante de son travail.
- Le travailleur qui subit une blessure avant d'entrer au travail, sur le terrain de stationnement ou dans les vestiaires fournis par l'employeur, ne bénéficie pas de la présomption puisqu'il n'était pas à son travail.

4.1.2 En présence de délais

La déclaration tardive d'un accident du travail à l'employeur ou un délai de consultation médicale ne rend pas inapplicable la présomption de lésion professionnelle. Cependant, des raisons pour expliquer ces délais peuvent être exigées du travailleur.

4.1.3 Renversement de la présomption

Le travailleur qui démontre que les trois conditions prévues à l'article 28 de la LATMP sont réunies bénéficie de la présomption de lésion professionnelle et il n'a aucune autre preuve à apporter à l'appui de sa réclamation.

Toutefois, cette présomption peut être renversée par l'employeur ou par la CNESST au moyen d'une preuve prépondérante démontrant :

- qu'il n'y a pas de relation entre la blessure diagnostiquée par laquelle la CNESST est liée et les circonstances entourant son apparition ; ou
- que la blessure diagnostiquée provient d'une cause non reliée au travail.

4.2 Travailleur disparu

Lorsqu'un travailleur est disparu à la suite d'un événement survenu par le fait ou à l'occasion de son travail et dans des circonstances qui font présumer son décès, la CNESST peut considérer que ce travailleur est décédé et que la date de son décès est celle de l'événement.
LATMP, article 96

Exemple

L'hydravion qui transporte le travailleur à son lieu d'affectation s'abîme dans un lac et le corps n'est pas retrouvé.

4.2.1 Renversement de la présomption

Le bénéficiaire du travailleur disparu qui démontre que les conditions prévues à l'article 96 de la LATMP sont réunies bénéficie de la présomption de décès et il n'a aucune autre preuve à apporter à l'appui de sa réclamation.

Toutefois, cette présomption peut être renversée par l'employeur ou par la CNESST au moyen d'une preuve prépondérante démontrant que les circonstances entourant l'événement ne permettent pas de présumer du décès du travailleur.

4.3 La présomption de lésion professionnelle ne s'applique pas

Lorsqu'une des conditions d'application de la présomption de l'article 28 de la LATMP est absente, la présomption de lésion professionnelle ne s'applique pas et le travailleur doit démontrer par une preuve prépondérante :

- la survenance d'un événement imprévu et soudain;
- attribuable à toute cause;
- survenu par le fait ou à l'occasion du travail;
- qui entraîne pour lui une lésion professionnelle.

LATMP, article 2

4.3.1 Événement imprévu et soudain

Au sens usuel, un événement imprévu et soudain est un événement qui :

- n'est pas prévu et se produit lorsqu'on ne s'y attend pas;
- se produit en très peu de temps.

Toutefois, la CNESST a élargi la notion de « imprévu et soudain ». Elle n'implique pas que l'événement doive toujours se produire dans un laps de temps très court, ou que la notion d'accident du travail doive se restreindre aux seuls gestes isolés ou inhabituels.

Ainsi, un événement imprévu et soudain au sens de la loi peut aussi prendre la forme d'un geste ou d'un mouvement ayant causé une lésion survenue au cours :

- d'un effort soutenu; ou
- d'une série d'efforts successifs; ou
- d'un effort dur et habituel.

Exemples

- Effort soutenu : le mécanicien qui, pendant plusieurs heures, exécute une réparation en position agenouillée.
- Efforts successifs : le journalier qui, tout au long d'une journée soulève, tire et pousse des objets lourds.
- Effort dur et habituel : le travailleur qui, dans le cadre de son travail, est appelé à soulever des palans à chaîne de 43 kg.

Dans la notion élargie d'événement imprévu et soudain, le travailleur n'identifie pas nécessairement un geste en particulier comme étant à l'origine de sa lésion, mais l'ensemble des faits peut permettre de conclure, par présomption de fait, qu'un geste ou mouvement effectué dans le cadre des activités de travail en est la cause.

4.3.2 Événement attribuable à toute cause

Le fait qu'un événement puisse être attribuable à toute cause, interdit d'éliminer quelque cause que ce soit pouvant être impliquée dans la survenance d'un événement imprévu et soudain par le fait ou à l'occasion du travail.

Exemple

Une chute de neige fait bouger la plateforme sur laquelle se trouve le travailleur et le fait tomber. Le travailleur, en tombant, se fracture la cheville. La chute du travailleur constitue un événement imprévu et soudain qui peut être attribuable à toute cause.

Négligence du travailleur

Une blessure ou une maladie qui survient uniquement à cause de la négligence grossière et volontaire du travailleur ne constitue pas une lésion professionnelle, à moins qu'elle entraîne le décès du travailleur ou qu'elle cause une atteinte permanente grave à son intégrité physique ou psychique.

LATMP, article 27

Exemple
Un travailleur en état d'ébriété se fracture une jambe en tombant au travail. Il est démontré que sa chute est due uniquement à son état d'ébriété. La réclamation du travailleur n'est pas reconnue comme une lésion professionnelle.

4.3.3 Événement qui survient par le fait du travail
L'événement qui survient par le fait du travail se produit dans l'exécution même des fonctions pour lesquelles le travailleur est employé.

Exemples
- Le bûcheron qui reçoit un chicot sur le dos.
- Le soudeur qui reçoit un éclat dans un œil.
- Le mécanicien qui fait une chute en allant chercher une pièce au magasin.

4.3.4 Événement qui survient à l'occasion du travail
L'événement qui survient à l'occasion du travail se produit lors de l'accomplissement d'actes connexes qui peuvent être plus ou moins utiles à l'exécution du travail. Le lien entre ces actes et les fonctions du travailleur, pour indirect qu'il soit, doit néanmoins être réel.

Pour l'appréciation de la validité de ce lien, les critères suivants sont pris en considération :
- le lieu de l'accident;
- le moment de l'accident;
- la nature des activités exercées au moment de l'accident; et
- la présence d'un lien de subordination entre l'employeur et le travailleur au moment de l'accident;

De ces critères, la nature des activités exercées au moment de l'accident ainsi que le lien de subordination sont les plus importants et peuvent être déterminants en soi.

Lieu de l'accident
Le lieu de l'accident peut être non seulement les lieux mêmes du travail ou le lieu d'exécution des fonctions pour lesquelles le travailleur est employé, mais également les lieux d'accès lorsqu'ils sont sous le contrôle et la responsabilité de l'employeur et, d'une façon générale, tous les lieux où le travailleur doit se trouver pour exécuter son travail.

La lésion qui n'est pas survenue sur les lieux du travail peut être reconnue comme un accident du travail si l'on considère les autres critères, c'est-à-dire le moment de l'accident, la nature des activités exercées et le lien de subordination entre l'employeur et le travailleur au moment de l'accident.

Exemple
L'accident survenu sur le terrain de stationnement que l'employeur met à la disposition de ses travailleurs peut être reconnu comme étant survenu à l'occasion du travail s'il survient au moment où le travailleur entre au travail.

Moment de l'accident
La lésion qui n'est pas survenue pendant les heures de travail, mais dans l'accomplissement d'actes reliés au travail peut être reconnue comme un accident du travail si on considère les autres critères, c'est-à-dire le lieu de l'accident, la nature des activités exercées et le lien de subordination entre l'employeur et le travailleur au moment de l'accident.

Exemple
L'accident subi par un opérateur qui répare sa machine dans l'usine en dehors des heures de travail peut être reconnu comme étant survenu à l'occasion du travail, puisque la réparation de la machine sert les activités de l'entreprise.

Nature des activités exercées au moment de l'accident

Pour qu'il y ait accident du travail au sens de la LATMP, il doit y avoir un lien réel entre le travail et les activités exercées au moment de l'accident.

L'exigence d'un tel lien ne signifie pas que les activités exercées doivent nécessairement être des activités directement productives. La nature des activités exercées peut servir les intérêts de l'employeur ou de l'entreprise ou encore faire partie des conditions du contrat de travail.

Par contre, un événement survenant pendant les heures de travail, mais en dehors des lieux de travail et dans l'accomplissement d'actes sans aucun rapport avec le travail n'est habituellement pas reconnu comme accident du travail.

Exemples

- L'accident qui survient dans le vestiaire que l'employeur met à la disposition de ses travailleurs peut être reconnu comme étant survenu à l'occasion du travail si au moment de l'accident, le vestiaire est utilisé dans le but de fournir une prestation de travail.
- L'accident subi par un travailleur qui, pendant son quart de travail, s'est absenté de son travail pour aller s'acheter un café au restaurant du coin n'est pas reconnu comme étant survenu à l'occasion du travail puisque la nature de l'activité exercée au moment de l'accident n'a aucun lien avec le travail et qu'elle ne sert pas l'employeur.

Présence d'un lien de subordination entre l'employeur et le travailleur au moment de l'accident

L'existence d'un lien de subordination entre l'employeur et le travailleur est un critère très important dans la reconnaissance d'un fait accidentel survenu à l'occasion du travail.
La lésion qui n'est pas survenue sur les lieux du travail, ni pendant les heures de travail, ni même durant l'accomplissement d'activités productives peut être reconnue comme un accident du travail si, lorsqu'elle survient :

- le travailleur est sous l'autorité de l'employeur; ou
- les activités exercées sont sous le contrôle de l'employeur.

Exemples

- L'accident survenu au cours du trajet pour se rendre d'un lieu à un autre, alors que le travailleur est en service commandé par l'employeur, peut être reconnu comme étant survenu à l'occasion du travail. Par contre, l'accident que subit un travailleur entre son domicile et son lieu de travail habituel n'est généralement pas reconnu comme étant survenu à l'occasion du travail puisque l'employeur n'a à ce moment aucun contrôle sur les activités du travailleur.
- L'accident subi en dehors des heures de travail par un employé d'hôtel alors qu'il utilise la piscine de l'hôtel pour ses loisirs, n'est pas reconnu comme étant survenu à l'occasion du travail puisqu'il s'agit d'une activité personnelle pratiquée dans l'intérêt du travailleur et non dans celui de l'employeur qui la tolère sans la régir.
- L'accident subi par un travailleur alors qu'il a quitté son lieu de travail pour aller faire une course à la demande de son employeur peut être reconnu comme étant survenu à l'occasion du travail puisque, lorsqu'il survient, le travailleur est sous l'autorité de son employeur. Par contre, l'accident subi par un travailleur alors que, de son propre chef, il a quitté son lieu de travail pour aller chercher un repas à l'extérieur, n'est pas reconnu comme étant survenu à l'occasion du travail puisque le travailleur a interrompu son activité de travail et le lien de subordination qui le lie à l'employeur pour exercer une activité strictement personnelle.

Cas particuliers

Dans la majorité des cas, plusieurs des critères à considérer tels que le lieu de l'accident, le moment de l'accident, la nature des activités exercées au moment de l'accident et la présence d'un lien de subordination entre l'employeur et le travailleur au moment de l'accident, se combinent et permettent de conclure si le fait accidentel est survenu à l'occasion du travail.

Toutefois, il y a des cas où bien qu'aucun de ces critères ne soit présent, un événement occasionnant une lésion peut être reconnu comme étant survenu à l'occasion du travail à cause d'une connexité avec le travail.

Exemple
Un policier qui n'est pas en service se fait tabasser dans un bar après avoir été reconnu par une personne à qui il avait donné une contravention.

4.3.5 Événement qui entraîne pour la personne une lésion professionnelle

Cette condition semble la plus évidente : pas d'accident du travail sans lésion. Elle signifie que les prestations accordées par la loi sont conditionnelles à l'existence d'une lésion professionnelle.

Toutefois, une exception à cette règle est prévue à l'article 113 pour le remboursement d'une prothèse ou d'une orthèse endommagée involontairement par le fait du travail.
LATMP, article 113

4.3.6 Relation

Lorsque la présomption de l'article 28 de la LATMP ne s'applique pas, la CNESST doit établir la relation entre la blessure ou la maladie diagnostiquée par laquelle elle est liée et les circonstances entourant l'événement.

Pour ce faire, la CNESST dispose du pouvoir d'appréciation des éléments qui lui sont présentés. Ces éléments permettent de déterminer les faits et les circonstances dans lesquelles est survenue la lésion, de faire le lien avec le travail et de conclure si la lésion du travailleur constitue une lésion professionnelle.

Lorsqu'un professionnel de la santé se prononce sur la relation entre le diagnostic posé et le travail, même si son opinion est un élément à considérer, la CNESST n'est pas liée par cette opinion puisque c'est à elle d'établir la relation.

4.3.7 Réclamation pour le remboursement d'une prothèse ou d'une orthèse endommagée involontairement par le fait du travail

L'admissibilité d'une réclamation pour accident du travail est conditionnelle à l'existence d'une lésion diagnostiquée par un professionnel de la santé.

Toutefois, il existe une exception à cette règle. Un travailleur peut recevoir une indemnité pour la réparation ou le remplacement d'une prothèse ou d'une orthèse endommagée involontairement lors d'un événement imprévu et soudain attribuable à toute cause, survenu par le fait de son travail, même s'il n'a pas subi de lésion professionnelle**,** dans la mesure où il n'a pas droit à une telle indemnité en vertu d'un autre régime.
LATMP, article 113
Voir politique 2.08 : *Les frais divers*
Voir politique 2.01 : *Le droit à l'indemnité de remplacement du revenu*

Exemples
- En tombant au travail, un travailleur brise ses lunettes. Bien qu'il n'ait subi aucune lésion à la suite de cet événement, sa réclamation est acceptée aux fins de couvrir le coût de remplacement de ses lunettes.
- Un travailleur de la construction glisse et brise sa prothèse dentaire alors qu'il effectue son travail. Il ne subit aucune lésion lors de cet événement et il bénéficie d'une assurance groupe qui couvre le remboursement de la prothèse. La réclamation qu'il dépose à la CNESST est refusée, car il a droit à une telle indemnité en vertu de son assurance groupe.

5. Maladie professionnelle

La LATMP définit la maladie professionnelle comme une maladie contractée par le fait ou à l'occasion du travail et qui est caractéristique de ce travail ou reliée directement aux risques particuliers de ce travail.
LATMP, article 2

Dans le cas d'une maladie professionnelle, l'appréciation des notions « par le fait ou à l'occasion » du travail s'effectue selon la même logique que celle qui prévaut pour l'accident du travail. Ainsi, la maladie survenant par le fait du travail est une maladie qui a été contractée dans l'exécution même des fonctions pour lesquelles le travailleur a été employé. Quant à la maladie survenant à l'occasion du travail, c'est celle qui est contractée lors de l'accomplissement d'actes connexes au travail, mais reliés directement ou indirectement au travail.

Dans tous les cas où une maladie est diagnostiquée, la CNESST doit s'assurer qu'il ne s'agit pas d'une maladie résultant d'un accident du travail avant de procéder à l'analyse d'une réclamation pour maladie professionnelle.

Lorsqu'une maladie qui ne résulte pas d'un accident du travail est diagnostiquée, il peut y avoir l'application ou non de la présomption de maladie professionnelle.
LATMP, article 29
Règlement sur les maladies professionnelles
LATMP, article 30

5.1 Moment de la manifestation de la lésion (Date d'événement)

Dans les cas de maladie professionnelle, le moment de la manifestation de la lésion n'est habituellement pas identifiable, car la lésion est souvent non apparente, elle s'est généralement installée graduellement et il n'y a pas de fait accidentel.

La CNESST considère que la date de la manifestation d'une maladie professionnelle à retenir est la plus ancienne des deux dates suivantes :

- celle de la visite médicale où l'existence de la maladie est constatée et diagnostiquée; ou
- celle de l'arrêt de travail consécutif à une incapacité causée par la maladie diagnostiquée.

Cependant, lorsque la réclamation d'un travailleur est soumise plus de trois ans après la réception du diagnostic de la maladie, les dates de manifestation de la lésion et d'incapacité du travailleur à exercer son emploi sont réputées être celles du dépôt de la réclamation.
LATMP, article 31.1

5.2 Présomption de maladie professionnelle

Le *Règlement sur les maladies professionnelles* énumère des maladies qui sont caractéristiques d'un travail correspondant à chacune de ces maladies ou qui sont reliées directement aux risques particuliers de ce travail.

Le travailleur atteint d'une maladie visée dans ce règlement est présumé atteint d'une maladie professionnelle si au jour où il reçoit le diagnostic de cette maladie il remplit les conditions particulières en lien avec cette maladie.
LATMP, article 29
Règlement sur les maladies professionnelles

La réunion de deux conditions est nécessaire pour que la présomption de maladie professionnelle prévue à l'article 29 de la LATMP s'applique, soit :

- la présence d'une maladie diagnostiquée qui figure au *Règlement sur les maladies professionnelles* ;
- le respect des conditions particulières correspondant à cette maladie d'après le règlement.

Le *Règlement sur les maladies professionnelles* comprend différents types de maladies, soit :

- les maladies causées par des agents chimiques;
- les maladies causées par des agents biologiques et les maladies infectieuses ou parasitaires;
- les maladies de la peau;
- les maladies causées par des agents physiques;
- les maladies de l'appareil respiratoire;
- les troubles musculo-squelettiques;
- les troubles mentaux;
- les maladies oncologiques.

5.2.1 Renversement de la présomption

Le travailleur qui démontre que les conditions prévues à l'article 29 de la LATMP sont réunies bénéficie de la présomption de maladie professionnelle et il n'a aucune autre preuve à apporter à l'appui de sa réclamation.

Toutefois, cette présomption peut être renversée par l'employeur ou par la CNESST au moyen d'une preuve prépondérante démontrant que la maladie diagnostiquée par laquelle la CNESST est liée ne résulte pas du travail exercé par le travailleur.

5.3 La présomption de maladie professionnelle ne s'applique pas

Lorsqu'une des conditions d'application de la présomption de l'article 29 de la LATMP est absente, la présomption de maladie professionnelle ne s'applique pas. Le travailleur doit démontrer par une preuve prépondérante qu'il est atteint d'une maladie contractée par le fait ou à l'occasion du travail qui ne résulte pas d'un accident du travail ni d'une blessure ou d'une maladie causée par un tel accident, et que sa maladie est caractéristique d'un travail qu'il a exercé ou qu'elle est reliée directement aux risques particuliers de ce travail.

Pour ce faire, le travailleur doit démontrer :

- la présence d'une maladie diagnostiquée; et
- que cette maladie a été contractée par le fait ou à l'occasion du travail; et
- qu'elle est caractéristique d'un travail qu'il a exercé; ou
- qu'elle est reliée directement aux risques particuliers de ce travail.

LATMP, article 30

Maladie caractéristique du travail

La démonstration qu'une maladie est caractéristique du travail requiert une preuve scientifique à du fait que la prévalence de cette maladie est significativement plus élevée chez un groupe de travailleurs lorsque celui-ci est comparé notamment à un autre groupe de travailleurs ou à la population en général. Une telle démonstration s'appuie généralement sur l'utilisation d'études épidémiologiques valides et reconnues.

Maladie reliée directement aux risques particuliers d'un travail

Pour démontrer que sa maladie est reliée directement aux risques particuliers de son travail, le travailleur peut fournir de l'information concernant différents éléments tels que :

- le type d'industrie;
- une description des tâches;
- les équipements, outils, appareils, instruments utilisés (fréquence, durée d'utilisation);
- la présence d'un facteur de risque chimique, physique, biologique ou autres ayant pu entraîner la maladie;
- le degré et la durée d'exposition à son emploi;
- la présence ou le processus d'acquisition de la maladie chez d'autres travailleurs effectuant les mêmes tâches ou exposés de façon similaire;
- l'histoire occupationnelle;

- de la littérature médicale ou des expertises;
- une vidéo ou des photos.

5.3.1 Relation

Lorsque la présomption de l'article 29 de la LATMP ne s'applique pas, la CNESST doit établir la relation entre la maladie diagnostiquée par laquelle elle est liée et le travail.

Pour ce faire, la CNESST dispose du pouvoir d'appréciation des éléments qui lui sont présentés. Ces éléments permettent de déterminer les faits et les circonstances dans lesquelles est survenue la maladie, de faire le lien avec le travail et de conclure si la maladie du travailleur constitue une maladie professionnelle.

Lorsqu'un professionnel de la santé se prononce sur la relation entre le diagnostic posé et le travail, même si son opinion est un élément à considérer, la CNESST n'est pas liée par cette opinion puisque c'est à elle d'établir la relation.

5.4 Maladie professionnelle de la personne inscrite à la CNESST

Certaines personnes, telles que le travailleur autonome, l'employeur, le dirigeant ou le membre du conseil d'administration d'une personne morale, peuvent s'inscrire à la CNESST pour bénéficier de la protection qu'accorde la LATMP.
LATMP, article 18
Voir politique 1.04 : *Les personnes admissibles*

Une personne inscrite ou qui a déjà été inscrite à la CNESST peut bénéficier de la protection qu'accorde la Loi s'il est établi qu'elle était une personne inscrite au moment où elle a contracté une maladie professionnelle.

L'admissibilité d'une réclamation pour maladie professionnelle dans le cas d'une personne inscrite à la CNESST présente des particularités qui doivent être analysées.

C'est le cas pour la personne qui :
- a déjà été inscrite à la CNESST, mais qui ne l'est plus lorsqu'elle soumet une réclamation pour une maladie professionnelle;
- a exercé son emploi pendant plusieurs années sans être une personne inscrite à la CNESST et qui soumet une réclamation pour maladie professionnelle peu de temps après s'être inscrite.

Personne qui a déjà été inscrite à la CNESST, mais qui ne l'est plus lorsqu'elle soumet une réclamation pour une maladie professionnelle

La réclamation pour maladie professionnelle d'une personne qui a déjà été inscrite à la CNESST pour bénéficier d'une protection personnelle, mais qui ne l'est plus lorsqu'elle la dépose peut être acceptable si cette personne démontre que la maladie dont elle est atteinte a été contractée du fait du travail qu'elle exerçait alors qu'elle était une personne inscrite ou un travailleur au sens de la LATMP.

Exemple
Un sableur de plancher qui a été inscrit à la CNESST pendant plusieurs années dépose une réclamation pour un syndrome de Raynaud alors qu'il est à la retraite et qu'il n'est plus inscrit à la CNESST. Sa réclamation peut être admise à titre de maladie professionnelle, puisque sa maladie est reliée directement aux risques particuliers de son travail, qu'elle se développe sur une période de temps prolongée et que le travailleur bénéficiait de la protection qu'offre la LATMP lorsqu'il était exposé aux vibrations de ses machines.

Personne qui soumet une réclamation pour maladie professionnelle peu de temps après s'être inscrite à la CNESST

La réclamation pour maladie professionnelle d'une personne qui s'inscrit à la CNESST pour bénéficier d'une protection personnelle peu de temps avant de la déposer doit être analysée en fonction :

- du type de maladie dont elle est atteinte; et
- de son statut à la CNESST pendant la période d'exposition à l'agent mis en cause dans le développement de sa maladie.

Les délais d'exposition suffisants pour permettre à une maladie professionnelle de se développer diffèrent selon le type de maladie en cause. Ainsi, la personne qui a été exposée pendant plusieurs années sans être inscrite à la CNESST et sans être un travailleur au sens de la LATMP, et qui dépose une réclamation pour maladie professionnelle peu de temps après s'être inscrite peut voir sa réclamation refusée.

Exemple

Une couturière, qui travaille à son compte depuis 20 ans, s'inscrit pour la première fois à la CNESST deux mois avant de déposer une réclamation pour un syndrome du canal carpien. Bien que sa maladie soit reliée directement aux risques particuliers de son travail, sa réclamation n'est pas admissible puisque cette maladie dont les symptômes se manifestent de façon progressive s'est vraisemblablement développée au fil des ans alors qu'elle n'était ni une personne inscrite ni une travailleuse au sens de la loi.

6. Blessure ou maladie survenant par le fait ou à l'occasion des soins reçus ou de l'omission de tels soins, ou d'une activité prescrite

Peut être considérée comme lésion professionnelle, une nouvelle blessure ou une nouvelle maladie distincte de la lésion d'origine qui est diagnostiquée par le professionnel de la santé qui a charge du travailleur et qui survient par le fait ou à l'occasion :

- des soins que le travailleur a reçus pour une lésion professionnelle ou de l'omission de tels soins;
  ou
- d'une activité prescrite dans le cadre des traitements médicaux qu'il reçoit pour une lésion professionnelle ou dans le cadre de son plan individualisé de réadaptation.

LATMP, article 31
Voir politique 4.01 : *L'admissibilité à la réadaptation et le plan individualisé de réadaptation*
Voir politique 7.01 : *Le professionnel de la santé qui a charge*

Cette nouvelle lésion n'est pas :

- un nouvel accident du travail;
- une nouvelle maladie professionnelle;
- une récidive, une rechute ou une aggravation d'une lésion professionnelle antérieure;
- l'évolution d'une lésion professionnelle;
- une condition résiduelle d'une lésion professionnelle;
- une séquelle d'une lésion professionnelle.

Les notions de « par le fait ou à l'occasion » des soins reçus ou de l'omission de tels soins, ou d'une activité prescrite reçoivent la même interprétation que les notions de « par le fait ou à l'occasion » du travail.

La blessure ou la maladie survenant par le fait ou à l'occasion des soins reçus ou de l'omission de tels soins, ou d'une activité prescrite n'est pas considérée comme une lésion professionnelle si elle donne lieu à une indemnisation en vertu de la *Loi sur l'assurance automobile*, de la *Loi visant*

à favoriser le civisme ou de la *Loi visant à aider les personnes victimes d'infractions criminelles et à favoriser leur rétablissement.*
Voir politique 1.06 : *Les dispositions concurrentes : lois, ententes, conventions collectives*

La présomption de lésion professionnelle ne s'applique pas à cette catégorie de lésions. Le travailleur doit donc démontrer que la nouvelle blessure ou maladie est survenue par le fait ou à l'occasion des soins reçus pour une lésion professionnelle ou de l'omission de tels soins, ou d'une activité qui lui est prescrite dans le cadre de ses traitements médicaux ou de son plan individualisé de réadaptation.

Exemples
- Un travailleur qui se blesse alors qu'il suit une formation en milieu de travail qui est prescrite dans le cadre de son plan individualisé de réadaptation verra sa blessure reconnue comme une lésion professionnelle s'il fait la démonstration qu'elle est survenue par le fait ou à l'occasion des activités prescrites.
- Le travailleur qui se blesse dans le cadre d'un traitement de physiothérapie en se déplaçant vers la table de traitement verra sa blessure reconnue comme une lésion professionnelle s'il fait la démonstration qu'elle est survenue par le fait ou à l'occasion des soins reçus.

6.1 Relation
La CNESST doit établir la relation entre la nouvelle blessure ou la nouvelle maladie distincte de la lésion d'origine et les éléments qui lui sont présentés lors de l'analyse d'une réclamation pour une blessure ou une maladie survenue par le fait ou à l'occasion des soins reçus ou de l'omission de tels soins ou d'une activité prescrite.

Pour ce faire, la CNESST dispose du pouvoir d'appréciation des éléments qui lui sont présentés. Ces éléments permettent de déterminer les faits et les circonstances dans lesquelles est survenue la nouvelle blessure ou la nouvelle maladie et de conclure si cette nouvelle lésion constitue une nouvelle lésion professionnelle.

Lorsqu'un professionnel de la santé se prononce sur la relation, même si son opinion est un élément à considérer, la CNESST n'est pas liée par cette opinion puisque c'est à elle d'établir la relation.

7. Nouveau diagnostic
Le professionnel de la santé qui a charge du travailleur doit informer la CNESST, tout au long de la période de consolidation médicale d'une lésion professionnelle, de la présence de nouveaux diagnostics qui peuvent y être associés.

Un nouveau diagnostic peut être émis à la suite :
- de l'évolution d'une lésion;
- d'une investigation médicale;
- de la détérioration de l'état de santé d'un travailleur; ou
- en présence de lésions multiples.

Lorsqu'un nouveau diagnostic est émis avant la consolidation d'une lésion professionnelle, la CNESST doit déterminer s'il s'agit d'un diagnostic similaire ou équivalent à celui ou ceux qui ont déjà fait l'objet d'une décision d'admissibilité, ou encore s'il s'agit d'un diagnostic distinct. S'il s'agit d'un diagnostic distinct, la CNESST doit évaluer l'existence d'une relation entre ce nouveau diagnostic et l'événement en cause, la lésion acceptée ou les conséquences de cette lésion et rendre une décision.

Dans son analyse d'une relation entre le nouveau diagnostic et la lésion initiale, la CNESST considère :

- la nature du nouveau diagnostic;
- les circonstances entourant l'apparition du nouveau diagnostic;
- la nature de la lésion initiale;
- les symptômes accompagnant la lésion;
- la présence ou non d'une condition personnelle préexistante ou concomitante;
- le délai d'apparition de la nouvelle lésion;
- la présence ou non d'un examen médical objectivant le nouveau diagnostic.

Un nouveau diagnostic ne doit pas être la conséquence d'un nouvel accident du travail ni d'une nouvelle maladie professionnelle et il ne découle pas d'une récidive, d'une rechute ou d'une aggravation d'une lésion professionnelle antérieure.
La présomption de lésion professionnelle ne s'applique pas à un nouveau diagnostic.

L'analyse de l'admissibilité d'un nouveau diagnostic émis à la suite d'une blessure ou une maladie qui survient par le fait ou à l'occasion de soins reçus pour une lésion professionnelle ou de l'omission de tels soins ou dans le cadre des traitements médicaux que le travailleur reçoit pour une lésion professionnelle ou dans le cadre de son plan individualisé de réadaptation doit être faite sous l'angle de l'article 31 de la LATMP.

8. Travailleur qui décède des suites d'une maladie professionnelle

Le travailleur qui décède pendant qu'il reçoit une indemnité de remplacement du revenu en raison d'une maladie professionnelle pouvant entraîner le décès est présumé décédé des suites de cette maladie. Cette présomption s'applique seulement si la CNESST a la possibilité de faire faire une autopsie.
LATMP, article 95
Voir politique 2.07 : *Les indemnités de décès*

8.1 Renversement de la présomption

Lorsque les trois conditions pour l'application de la présomption prévue à l'article 95 de la LATMP sont réunies, la personne bénéficiaire n'a aucune autre preuve à apporter.

Toutefois, cette présomption peut être renversée par la CNESST si elle a reçu un rapport d'autopsie dont les conclusions indiquent que le travailleur est décédé d'une autre cause que la maladie professionnelle dont il était atteint.

9. Particularités liées à certains diagnostics

En présence de certains diagnostics, l'analyse de l'admissibilité d'une réclamation présente des règles particulières.

9.1 Lésion musculo-squelettique

La lésion musculo-squelettique comme la tendinite, la bursite et l'épicondylite est qualifiée de mixte puisqu'elle peut, selon le cas, être considérée comme une blessure ou une maladie.

Ainsi, la CNESST doit distinguer si la lésion musculo-squelettique du travailleur consiste en :

- une blessure ou une maladie qui survient par le fait ou à l'occasion d'un accident du travail; ou
- une maladie contractée par le fait ou à l'occasion du travail et qui est caractéristique ou reliée directement aux risques particuliers de ce travail.

LATMP, article 2
LATMP, article 29
LATMP, article 30

9.1.1 La lésion musculo-squelettique considérée comme une blessure

Pour être considérée comme une blessure, la lésion musculo-squelettique doit apparaître de manière subite et être concomitante à l'exercice d'un mouvement qui a sollicité la région anatomique lésée.

L'analyse de l'admissibilité d'une réclamation pour une lésion musculo-squelettique dont le diagnostic mixte est considéré comme une blessure peut se faire sous l'angle de :

- l'article 28 de la LATMP lorsque les trois conditions d'application de la présomption sont réunies;
- l'article 2 de la LATMP lorsqu'il s'agit d'une blessure, mais qu'une autre condition d'application de la présomption de l'article 28 est absente.

9.1.2 La lésion musculo-squelettique considérée comme une maladie

Pour être considérée comme une maladie, la lésion musculo-squelettique doit apparaître de façon progressive et insidieuse sur une période plus ou moins longue.

L'analyse de l'admissibilité d'une réclamation pour une lésion musculo-squelettique considérée une maladie peut se faire sous l'angle de :

- l'article 2 de la LATMP lorsque la maladie résulte d'un accident du travail;
- l'article 29 de la LATMP lorsque les conditions d'application de la présomption sont réunies;
- l'article 30 de la LATMP lorsqu'une des conditions d'application de la présomption de l'article 29 est absente.

9.1.3 Présomption de maladie professionnelle

Le *Règlement sur les maladies professionnelles* prévoit certaines situations où la lésion musculo-squelettique est considérée comme une maladie professionnelle en vertu de l'article 29 de la LATMP.

Ainsi, dans le cas d'une lésion musculo-squelettique se manifestant par des signes objectifs tels que la bursite, la tendinite ou la ténosynovite, la présomption de maladie professionnelle s'applique lorsque le travail implique des répétitions de mouvements ou des pressions sur des périodes de temps prolongées.
Règlement sur les maladies professionnelles, section VI

Aux fins d'interprétation de la notion de « périodes de temps prolongées », la CNESST considère, d'une part, que l'exposition quotidienne doit être suffisante à l'intérieur du quart de travail et, d'autre part, qu'elle doit comprendre une durée minimale d'emploi de deux mois.

Une exposition quotidienne est considérée comme suffisante :

- lorsqu'au moins 50 % du temps travaillé à l'intérieur d'un quart de travail consiste à répéter le même mouvement ou la même séquence de mouvements ou de pressions, si la force n'est pas sollicitée, qu'il y ait ou non cadence imposée; ou
- lorsqu'il y a combinaison de répétitions de mouvements et de forces exercées, entraînant des répétitions de mouvements avec effort ou lorsque le cycle de travail est très court et la cadence très rapide, la durée d'exposition quotidienne peut être inférieure à 50 % du temps travaillé.

9.1.4 Renversement de la présomption

Le travailleur qui démontre que les conditions prévues à l'article 28 ou l'article 29 de la LATMP sont réunies bénéficie de la présomption d'accident de travail ou de maladie professionnelle et il n'a aucune autre preuve à apporter à l'appui de sa réclamation.

Toutefois, cette présomption peut être renversée par l'employeur ou par la CNESST au moyen d'une preuve prépondérante démontrant que la blessure ou la maladie diagnostiquée par laquelle la CNESST est liée ne résulte pas du travail exercé par le travailleur.

9.1.5 En l'absence de l'une des conditions d'application de la présomption

Lorsqu'une des conditions d'application de la présomption de l'article 28 ou de l'article 29 de la LATMP est absente, la présomption d'accident de travail ou de maladie professionnelle ne s'applique pas.

Toutefois, le travailleur peut démontrer par une preuve prépondérante qu'il est atteint d'une blessure ou d'une maladie qui résulte d'un accident du travail en vertu de l'article 2 de la LATMP ou d'une maladie professionnelle qui résulte du travail qu'il exerce ou d'un travail qu'il a exercé, en vertu de l'article 30 de la LATMP.
LATMP, article 2
LATMP, article 30

9.1.6 Relation

Lorsque la présomption de l'article 28 ou de l'article 29 de la LATMP ne s'applique pas, la CNESST doit établir la relation entre la lésion musculo-squelettique diagnostiquée par laquelle elle est liée et le travail.

Pour ce faire, la CNESST dispose du pouvoir d'appréciation des éléments qui lui sont présentés. Ces éléments permettent de déterminer les faits et les circonstances dans lesquelles est survenue la blessure ou la maladie, de faire le lien avec le travail et de conclure si la blessure ou la maladie du travailleur constitue une lésion professionnelle.

Lorsqu'un professionnel de la santé se prononce sur la relation entre le diagnostic posé et le travail, même si son opinion est un élément à considérer, la CNESST n'est pas liée par cette opinion puisque c'est à elle d'établir la relation.

9.2 Les symptômes

Les symptômes, comme la douleur (algie), la fatigue, les nausées, l'inconfort, etc., ne sont pas des blessures ni des maladies. Pour qu'il soit considéré comme une blessure permettant l'application de l'article 28 de la LATMP, un symptôme doit être accompagné d'éléments objectivés par une preuve médicale qui permet de conclure à la présence cachée d'une blessure.

Exemples

- Une lombalgie accompagnée notamment d'un spasme, d'une contracture, d'un hématome, d'une ecchymose, d'une diminution de mouvement objectivée par une perte d'amplitude, d'un épanchement, d'une contusion;
- Une nausée accompagnée notamment d'une bosse sur la tête;
- Un inconfort au pied causé notamment par une infection.

À défaut d'obtenir une preuve médicale qui démontre la présence d'une atteinte allant au-delà d'un symptôme, il faut conclure à la seule présence d'une symptomatologie, dont l'indemnisation n'est pas couverte par la LATMP.

9.3 Maladie professionnelle pulmonaire

La LATMP prévoit des dispositions particulières dans le cas d'une maladie professionnelle pulmonaire.

Lorsqu'un travailleur ou le professionnel de la santé qui en a charge allègue qu'il est atteint d'une maladie professionnelle pulmonaire, la CNESST réfère le travailleur à un comité des maladies professionnelles pulmonaires. Les membres du comité examinent le travailleur et un rapport écrit portant sur le diagnostic est transmis à la CNESST. Si le diagnostic est positif, le comité fait état

de ses constatations quant aux limitations fonctionnelles, au pourcentage d'atteinte à l'intégrité physique et à la tolérance du travailleur à un contaminant au sens de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* qui a provoqué sa maladie ou qui risque de l'exposer à une récidive, une rechute ou une aggravation.

Le comité peut rendre son avis sur dossier, lorsqu'il juge que l'examen du travailleur n'est pas nécessaire et que ce dernier y consent, ou lorsque le travailleur est décédé. Cette possibilité doit être utilisée de manière exceptionnelle, par exemple, si le travailleur ne peut se rendre à son évaluation au CMPP ou éprouve des difficultés importantes à le faire.
LATMP, article 226
LATMP, article 227
LATMP, article 230
LSST, article 1

La CNESST soumet ce rapport à un comité spécial composé de trois présidents des comités des maladies professionnelles pulmonaires qui confirme ou infirme le diagnostic et les autres constatations du comité des maladies professionnelles pulmonaires.
LATMP, article 231

Aux fins de l'analyse de l'admissibilité de la réclamation, la CNESST est liée par le diagnostic établi par le comité spécial.
LATMP, article 233

9.3.1 Présomption de maladie professionnelle pulmonaire

La section V du *Règlement sur les maladies professionnelles* énumère les maladies de l'appareil respiratoire qui sont caractéristiques d'un travail correspondant à chacune de ces maladies ou qui sont reliées directement aux risques particuliers de ce travail.

Le travailleur atteint d'une maladie pulmonaire visée dans ce règlement est présumé atteint d'une maladie professionnelle s'il remplit les conditions particulières associées à cette maladie.

Pour le cancer pulmonaire et le mésothéliome pulmonaire, le Règlement sur les maladies professionnelles mentionne que le travailleur ne doit pas avoir été un fumeur pendant les 10 ans ayant précédé le diagnostic.

La CNESST interprète la notion « ne doit pas avoir été un fumeur » comme n'avoir fumé aucun produit du tabac (cigarette, pipe, cigare) pendant les 10 ans précédant les diagnostics mentionnés ci-dessus.
LATMP, article 29
Règlement sur les maladies professionnelles, section V

9.3.2 Renversement de la présomption

Le travailleur qui démontre que les conditions prévues à l'article 29 de la LATMP sont réunies bénéficie de la présomption de maladie professionnelle et n'a aucune autre preuve à apporter à l'appui de sa réclamation.

Toutefois, cette présomption peut être renversée par l'employeur ou par la CNESST au moyen d'une preuve prépondérante démontrant que la maladie pulmonaire diagnostiquée par laquelle la CNESST est liée ne résulte pas du travail exercé par le travailleur.

9.3.3 En l'absence de l'une des conditions d'application de la présomption

Lorsqu'une des conditions d'application de la présomption de l'article 29 de la LATMP est absente ou lorsque le comité spécial indique qu'il ne s'agit pas d'une maladie professionnelle pulmonaire, la présomption de maladie professionnelle ne s'applique pas. Toutefois, le travailleur peut démontrer par une preuve prépondérante qu'il est atteint d'une maladie qui résulte d'un

accident du travail, en vertu de l'article 2 de la LATMP, ou d'une maladie professionnelle qui résulte du travail qu'il exerce ou d'un travail qu'il a exercé, en vertu de l'article 30 de la LATMP.
LATMP, article 2
LATMP, article 30

9.3.4 Relation

Lorsque la présomption de l'article 29 de la LATMP ne s'applique pas, la CNESST doit établir la relation entre la maladie pulmonaire diagnostiquée par laquelle elle est liée et le travail.

Pour ce faire, la CNESST dispose du pouvoir d'appréciation des éléments qui lui sont présentés. Ces éléments permettent de déterminer les faits et les circonstances dans lesquelles est survenue la maladie, de faire le lien avec le travail et de conclure si la maladie du travailleur constitue une lésion professionnelle.

Lorsque le comité spécial ou un professionnel de la santé se prononce sur la relation entre le diagnostic posé et le travail, même si son opinion est un élément à considérer, la CNESST n'est pas liée par cette opinion puisque c'est à elle d'établir la relation.

9.3.5 Avance d'une indemnité

Compte tenu des délais qu'entraînent les dispositions particulières dans le cas d'une maladie professionnelle pulmonaire et pour éviter de pénaliser le travailleur de bonne foi, la CNESST peut verser une indemnité de remplacement du revenu avant de rendre sa décision sur le droit à cette indemnité dans la mesure où:

- une maladie professionnelle pulmonaire est diagnostiquée; et
- le travailleur a exercé un travail correspondant à cette maladie; et
- la réclamation du travailleur apparaît fondée à sa face même.

LATMP, article 129

Exemple

Un travailleur atteint de mésothéliome pleural et ayant été exposé de façon significative à la fibre d'amiante dans le cadre de son travail, pourrait bénéficier d'une avance d'indemnité de remplacement du revenu puisqu'il répond à toutes les conditions énumérées.

9.4 Tuberculose

La tuberculose est une infection que l'on peut retrouver dans différents milieux de travail où les travailleurs sont en contact avec des humains, des animaux, des produits humains ou animaux ou des substances contaminés.

Le dépistage de la tuberculose se fait au moyen de divers tests à la suite desquels un diagnostic d'infection tuberculeuse latente ou de tuberculose maladie peut être posé. Bien que la tuberculose soit généralement pulmonaire, elle peut aussi être extra pulmonaire. C'est le cas notamment de la tuberculose osseuse, rénale, etc.

En présence d'un diagnostic d'infection tuberculeuse latente ou de tuberculose maladie et d'une exposition à un contact tuberculeux dans le milieu de travail du travailleur, la présomption de maladie professionnelle prévue à l'article 29 de la LATMP s'applique.

En effet, la tuberculose est une maladie figurant au *Règlement sur les maladies professionnelles* et elle est caractéristique d'un travail impliquant des contacts avec des humains, des animaux, des produits humains ou animaux ou d'autres substances contaminées.
LATMP, article 29
Règlement sur les maladies professionnelles, section II

9.4.1 En présence d'un diagnostic de tuberculose pulmonaire

Si le professionnel de la santé qui a charge du travailleur pose un diagnostic de tuberculose pulmonaire, la CNESST réfère le travailleur à un comité des maladies professionnelles pulmonaires. Les membres du comité examinent le travailleur et un rapport écrit portant sur le diagnostic est transmis à la CNESST. Si le diagnostic est positif, le comité fait état de ses constatations quant aux limitations fonctionnelles et au pourcentage d'atteinte à l'intégrité physique du travailleur.
LATMP, article 226
LATMP, article 227
LATMP, article 230
LSST, article 1

La CNESST soumet ce rapport à un comité spécial composé de trois présidents des comités des maladies professionnelles pulmonaires qui confirme ou infirme le diagnostic et les autres constatations du comité des maladies professionnelles pulmonaires.
LATMP, article 231

Aux fins de l'analyse de l'admissibilité de la réclamation, la CNESST est liée par le diagnostic établi par le comité spécial.
LATMP, article 233

9.4.2 Avance d'une indemnité

Compte tenu des délais qu'entraînent les dispositions particulières dans le cas d'une maladie professionnelle pulmonaire et pour éviter de pénaliser le travailleur de bonne foi, la CNESST peut verser une indemnité de remplacement du revenu avant de rendre sa décision sur le droit à cette indemnité dans la mesure où:

- une tuberculose pulmonaire est diagnostiquée; et
- le travailleur a été exposé à un contact tuberculeux dans son milieu de travail; et
- la réclamation du travailleur apparaît fondée à sa face même.

LATMP, article 129

9.4.3 En présence d'un diagnostic d'infection tuberculeuse latente

Un test de dépistage positif peut être attribuable à une ancienne infection à la tuberculose, au fait que la personne a reçu un vaccin antituberculeux ou au fait qu'elle a été contaminée par le bacille de la tuberculose.

En présence d'un test de dépistage positif, le professionnel de la santé qui a charge du travailleur peut poser le diagnostic d'infection tuberculeuse latente et prescrire une médication antituberculeuse prophylactique. Dans un tel cas, si le travail effectué implique des contacts avec des humains, des animaux, des produits humains ou animaux ou d'autres substances contaminés, la réclamation du travailleur est acceptée.

Le fait d'accepter une réclamation pour une infection tuberculeuse latente n'équivaut pas à l'admission d'un diagnostic de tuberculose maladie.

9.4.4 Renversement de la présomption

Le travailleur qui démontre que les conditions prévues à l'article 29 de la LATMP sont réunies bénéficie de la présomption de maladie professionnelle et il n'a aucune autre preuve à apporter à l'appui de sa réclamation.

Toutefois, cette présomption peut être renversée par l'employeur ou par la CNESST au moyen d'une preuve prépondérante démontrant que le diagnostic de tuberculose ou d'infection tuberculeuse latente par lequel la CNESST est liée ne résulte pas du travail exercé par le travailleur.

9.5 Sensibilisation au béryllium, bérylliose subclinique et bérylliose chronique

Les diagnostics de sensibilisation au béryllium, de bérylliose subclinique et de bérylliose chronique sont reconnus comme admissibles par la CNESST. Ils apparaissent principalement à la suite de l'inhalation de poussières ou de fumées de métaux contaminés par le béryllium.

L'atteinte consécutive à une exposition au béryllium est habituellement pulmonaire. Dans tous les cas, la CNESST réfère le travailleur à un comité des maladies professionnelles pulmonaires. Les membres du comité examinent le travailleur et un rapport écrit portant sur le diagnostic est transmis à la CNESST. Si le diagnostic est positif, le comité fait état de ses constatations quant aux limitations fonctionnelles, au pourcentage d'atteinte à l'intégrité physique et à la tolérance du travailleur à un contaminant au sens de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* qui a provoqué sa maladie ou qui risque de l'exposer à une récidive, une rechute ou une aggravation.
LATMP, article 226
LATMP, article 227
LATMP, article 230
LSST, article 1

La CNESST soumet ce rapport à un comité spécial composé de trois présidents des comités des maladies professionnelles pulmonaires qui confirme ou infirme le diagnostic et les autres constatations du comité des maladies professionnelles pulmonaires.
LATMP, article 231

Aux fins de l'analyse de l'admissibilité de la réclamation, la CNESST est liée par le diagnostic établi par le comité spécial.
LATMP, article 233

9.5.1 En présence d'un diagnostic de bérylliose subclinique ou de bérylliose chronique

En présence d'un diagnostic de bérylliose subclinique ou de bérylliose chronique et d'un travail impliquant l'utilisation ou la manipulation de béryllium ou une exposition à ce métal, la présomption de maladie professionnelle prévue à l'article 29 de la LATMP s'applique.

En effet, l'intoxication par les métaux et leurs composés toxiques organiques ou inorganiques est une maladie figurant à la section I du *Règlement sur les maladies professionnelles*, elle est caractéristique d'un travail impliquant l'utilisation ou la manipulation de ces métaux ou une autre forme d'exposition à ceux-ci, et elle est reliée directement aux risques particuliers d'un tel travail.
LATMP, article 29
Règlement sur les maladies professionnelles, section I

9.5.2 Renversement de la présomption

Le travailleur qui démontre que les conditions prévues à l'article 29 de la LATMP sont réunies bénéficie de la présomption de maladie professionnelle et il n'a aucune autre preuve à apporter à l'appui de sa réclamation.

Toutefois, cette présomption peut être renversée par l'employeur ou par la CNESST au moyen d'une preuve prépondérante démontrant que le diagnostic de bérylliose posé par lequel la CNESST est liée ne résulte pas du travail exercé par le travailleur.

9.5.3 En présence d'un diagnostic de sensibilisation au béryllium

En présence d'un diagnostic de sensibilisation au béryllium, la présomption de maladie professionnelle ne s'applique pas et le travailleur doit démontrer que sa sensibilisation :

- a été acquise par le fait ou à l'occasion du travail; et
- qu'elle est caractéristique de son travail; ou
- qu'elle est reliée directement aux risques particuliers de son travail.

LATMP, article 30

La démonstration du travailleur doit comprendre des données sur l'exposition au béryllium à son poste de travail.

Délai de production

Bien que la sensibilisation au béryllium soit reconnue comme admissible par la CNESST, le travailleur informé par un professionnel de la santé qu'il est sensibilisé peut choisir de ne pas déposer de réclamation à la CNESST compte tenu de l'absence de symptômes et du fait qu'une sensibilisation n'est pas une maladie. Dans un tel cas, la CNESST considère que le délai de production d'une réclamation prévu par l'article 272 de la LATMP ne s'applique pas à ce travailleur. Ainsi, la réclamation d'un travailleur informé qu'il est sensibilisé au béryllium ne peut pas être refusée au seul motif qu'elle est déposée hors délai.
LATMP, article 272
Voir politique 1.01 : *Le dépôt d'une réclamation et sa recevabilité*

9.5.4 Relation

Lorsque la présomption de l'article 29 de la LATMP ne s'applique pas, la CNESST doit établir la relation entre la sensibilisation au béryllium diagnostiquée par laquelle elle est liée et le travail.

Pour ce faire, la CNESST dispose du pouvoir d'appréciation des éléments qui lui sont présentés. Ces éléments permettent de déterminer les faits et les circonstances dans lesquelles est survenue la sensibilisation, de faire le lien avec le travail et de conclure si cette sensibilisation au béryllium constitue une maladie professionnelle.

Lorsque le comité spécial ou un professionnel de la santé se prononce sur la relation entre la sensibilisation au béryllium et le travail, même si son opinion est un élément à considérer, la CNESST n'est pas liée par cette opinion puisque c'est à elle d'établir la relation.

9.5.5 Avance d'une indemnité

Compte tenu des délais qu'entraînent les dispositions particulières dans le cas d'une maladie professionnelle pulmonaire et pour éviter de pénaliser le travailleur de bonne foi, la CNESST peut verser une indemnité de remplacement du revenu avant de rendre une décision d'admissibilité dans la mesure où :

- une sensibilisation au béryllium, une bérylliose subclinique ou une bérylliose chronique est diagnostiquée; et
- le travailleur a été exposé au béryllium dans son milieu de travail; et
- la réclamation du travailleur apparaît fondée à sa face même.

LATMP, article 129

9.5.6 Suivi médical et réadaptation

Les maladies liées à une exposition au béryllium ou la sensibilisation au béryllium peuvent être évolutives et ne nécessitent pas une exposition additionnelle pour que la condition du travailleur qui en est atteint s'aggrave. De ce fait ces travailleurs nécessitent un suivi médical régulier qui peut être permanent.

Selon la situation, le comité spécial peut déterminer un niveau de tolérance au béryllium à respecter et des limitations fonctionnelles selon l'état de santé du travailleur. La tolérance au contaminant diffère selon le diagnostic.
Guide d'échantillonnage des contaminants de l'air en milieu de travail publié par l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail

9.6 Intoxication au plomb

Le test le plus souvent utilisé pour dépister les intoxications au plomb est le test de plombémie qui mesure la concentration du plomb dans le sang du travailleur.

9.6.1 En présence d'une intoxication au plomb et d'un test de plombémie égal ou supérieur à 700 µg/L

En présence d'un diagnostic d'intoxication au plomb, d'un test de plombémie dont la valeur est égale ou supérieure à 700 µg/L avec ou sans manifestations pathologiques et d'un travail impliquant l'utilisation ou la manipulation du plomb ou une exposition à cette substance, la présomption de maladie professionnelle prévue à l'article 29 de la LATMP s'applique.

En effet, l'intoxication par les métaux et leurs composés toxiques organiques ou inorganiques est une maladie figurant à la section I de l'Annexe A du *Règlement sur les maladies professionnelles*, elle est caractéristique d'un travail impliquant l'utilisation ou la manipulation de ces métaux ou une autre forme d'exposition à ceux-ci et elle est reliée directement aux risques particuliers d'un tel travail.

LATMP, article 29

Règlement sur les maladies professionnelles, Annexe A, section I

9.6.2 Renversement de la présomption

Le travailleur qui démontre que les conditions prévues à l'article 29 de la LATMP sont réunies bénéficie de la présomption de maladie professionnelle et il n'a aucune autre preuve à apporter à l'appui de sa réclamation.

Toutefois, cette présomption peut être renversée par l'employeur ou par la CNESST au moyen d'une preuve prépondérante démontrant que l'intoxication au plomb diagnostiquée par laquelle la CNESST est liée ou la concentration de plomb égale ou supérieure à 700 µg/L dans le sang ne résulte pas du travail exercé par le travailleur.

9.6.3 En présence d'une concentration de plomb inférieure à 700 µg/L

En présence d'une concentration de plomb inférieure à 700 µg/L, la présomption de maladie professionnelle ne s'applique pas.

Dans un tel cas, si le professionnel de la santé qui a charge du travailleur atteste que le test de plombémie révèle une valeur supérieure à 400 µg/L et inférieure à 700 µg/L et que le travailleur présente des manifestations pathologiques incapacitantes ou un état d'imprégnation nécessitant un retrait complet de son poste de travail, le travailleur peut démontrer par une preuve prépondérante que sa maladie :

- a été contractée par le fait ou à l'occasion du travail; et
- qu'elle est caractéristique de son travail; ou
- qu'elle est reliée directement aux risques particuliers de son travail.

LATMP, article 30

La démonstration du travailleur doit comprendre des données sur l'exposition au plomb à son poste de travail.

9.6.4 Relation

Lorsque la présomption de l'article 29 de la LATMP ne s'applique pas, la CNESST doit établir la relation entre l'intoxication au plomb diagnostiquée par laquelle elle est liée et le travail.

Pour ce faire, la CNESST dispose du pouvoir d'appréciation des éléments qui lui sont présentés. Ces éléments permettent de déterminer les faits et les circonstances dans lesquelles est apparue la concentration de plomb dans le sang, de faire le lien avec le travail et de conclure si cette condition constitue une maladie professionnelle.

Lorsqu'un professionnel de la santé se prononce sur la relation entre l'intoxication au plomb ou la concentration de plomb dans le sang et le travail, même si son opinion est un élément à considérer, la CNESST n'est pas liée par cette opinion puisque c'est à elle d'établir la relation.

9.6.5 Suivi médical

Un test de plombémie doit être effectué environ un mois après que le travailleur eut été retiré de son poste de travail et une fois par mois jusqu'à ce que le test de plombémie atteigne une valeur égale ou inférieure à 400 µg/L.

La maladie professionnelle du travailleur atteint d'une intoxication au plomb ou d'une concentration de plomb dans le sang supérieure à 400 µg/L est consolidée lorsque :

- son test de plombémie atteint une valeur égale ou inférieure à 400 µg/L; et
- le professionnel de la santé qui en a charge atteste que la lésion professionnelle est consolidée.

9.7 Surdité professionnelle

En présence d'une surdité causée par le bruit et en présence d'un travail impliquant une exposition à un bruit excessif, la présomption de maladie professionnelle prévue à l'article 29 de la LATMP s'applique.

LATMP, article 29

Règlement sur les maladies professionnelles

En effet, l'atteinte auditive causée par le bruit est une maladie figurant à la section IV du *Règlement sur les maladies professionnelles*. Elle est caractéristique d'une exposition à un bruit excessif et elle est reliée directement aux risques particuliers d'un travail impliquant une telle exposition.

Le bruit est considéré comme excessif lorsque le niveau de bruit dépasse la mesure souhaitable (niveau) pendant un seuil limite d'exposition quotidienne (temps).

Aux fins d'interprétation de la notion d'« exposition à un bruit excessif » et de l'application de la présomption de maladie professionnelle, la CNESST considère :

- toute exposition quotidienne à des niveaux de bruit supérieurs aux limites de bruit indiquées dans le tableau ci-dessous, ou au niveau de pression acoustique de crête supérieur aux limites permises prévues au *Règlement sur la santé et la sécurité du travail*; et
- une histoire occupationnelle d'exposition quotidienne à des niveaux de bruit excessif sur une période continue d'au moins deux ans.

Dans un lieu de travail, aucun travailleur ne doit être exposé aux niveaux de bruit continu pendant une période de temps plus longue que celle indiquée au tableau qui suit. Cependant, s'il y a démonstration d'une protection auditive efficace, la CNESST pourra en tenir compte.

Niveau du bruit (dBA)	Temps d'exposition permis par jour
82	16 heures
83	12 heures
85	8 heures
88	4 heures
91	2 heures
94	1 heure
97	30 minutes
100	15 minutes
106	4 minutes
109	2 minutes
112	1 minute
115	28 secondes
118	14 secondes
121	7 secondes
124	3 secondes
127	1 seconde
130-140	< 1 seconde

9.7.1 Renversement de la présomption

Le travailleur qui démontre que les conditions prévues à l'article 29 de la LATMP sont réunies bénéficie de la présomption de maladie professionnelle et n'a aucune autre preuve à apporter à l'appui de sa réclamation.

Toutefois, cette présomption peut être renversée par la CNESST ou par l'employeur au moyen d'une preuve prépondérante démontrant que la surdité diagnostiquée par laquelle la CNESST est liée ne résulte pas du travail exercé par le travailleur.

9.7.2 En l'absence de l'une des conditions d'application de la présomption

Lorsqu'une des conditions d'application de la présomption de l'article 29 de la LATMP est absente, la présomption de maladie professionnelle ne s'applique pas et le travailleur doit démontrer par une preuve prépondérante que sa surdité :

- a été contractée par le fait ou à l'occasion du travail qu'il exerce ou d'un travail qu'il a exercé; et
- qu'elle est caractéristique de ce travail; ou
- qu'elle est reliée directement aux risques particuliers de ce travail.

LATMP, article 30

9.7.3 Délai de production de la réclamation

Le travailleur qui présente une atteinte auditive causée par le bruit doit produire sa réclamation à la CNESST, dans les six mois de la date où il est médicalement établi et porté à sa connaissance qu'il est atteint d'une maladie professionnelle.

LATMP, article 272

Voir politique 1.01 : *Le dépôt d'une réclamation et sa recevabilité*

Toutefois, le fait de passer un test audiologique dans le cadre d'un dépistage en entreprise ne peut être considéré comme étant le moment où il est porté à la connaissance du travailleur qu'il présente une atteinte auditive professionnelle. En effet, lors de ce test le travailleur ne rencontre pas de professionnel de la santé et aucun diagnostic n'est émis.

Le travailleur atteint d'une surdité professionnelle infrabarème, c'est-à-dire qui ne peut donner droit à une indemnité pour préjudice corporel, pour laquelle aucune attestation médicale n'est remplie par un professionnel de la santé n'a pas à produire de réclamation à la CNESST.

Par ailleurs, le travailleur atteint d'une surdité professionnelle infrabarème pour laquelle une attestation médicale est remplie par un professionnel de la santé est légitimé de ne pas présenter de réclamation s'il n'a aucun intérêt à réclamer (remboursement de frais médicaux ou droit à une indemnité, par exemple) à la CNESST. Si ce travailleur dépose une réclamation après le délai de six mois prévu à l'article 272 de la LATMP, il sera relevé du défaut de ne pas avoir déposé de réclamation dans les six mois de la connaissance d'être atteint d'une surdité professionnelle. En effet, le fait de n'avoir aucun intérêt à réclamer constitue un motif raisonnable, au sens de l'article 352 LATMP, pour le relever de son défaut.
LATMP, article 272
LATMP, article 352
Règlement sur le barème des dommages corporels (barème des dommages corporels)
Voir politique 5.04 : L*es prothèses et orthèses*

9.7.4 Relation
Lorsque la présomption de l'article 29 de la LATMP ne s'applique pas, la CNESST doit établir la relation entre la surdité diagnostiquée par laquelle elle est liée et le travail.

Pour ce faire, la CNESST dispose du pouvoir d'appréciation des éléments qui lui sont présentés. Ces éléments permettent de déterminer les faits et les circonstances dans lesquelles est survenue la surdité, de faire le lien avec le travail et de conclure si la surdité du travailleur constitue une maladie professionnelle.

Lorsqu'un professionnel de la santé se prononce sur la relation entre la surdité et le travail, même si son opinion est un élément à considérer, la CNESST n'est pas liée par cette opinion puisque c'est à elle d'établir la relation.

9.8 Lésion psychologique
Il y a trois principaux types de lésions psychologiques, soit celles qui :
- surviennent à la suite d'un stress aigu au travail, par exemple le trouble de stress post-traumatique (TSPT) à la suite d'un vol de banque;
- sont reliées au stress chronique au travail, par exemple le trouble d'adaptation suite à du harcèlement psychologique au travail;
- sont consécutives à une lésion physique, par exemple une dépression à la suite d'une lésion musculo-squelettique.

Lésion psychologique reliée au stress au travail
Les lésions psychologiques qui surviennent à la suite d'un événement de stress aigu ou de stress chronique au travail sont généralement analysées sous l'angle de l'accident du travail.

La présomption de lésion professionnelle prévue à l'article 28 de la LATMP ne s'applique pas à une lésion psychologique puisqu'une lésion psychologique n'est pas une blessure. Le travailleur doit donc démontrer par une preuve prépondérante :
- la survenance d'un événement imprévu et soudain;
- attribuable à toute cause;
- survenu par le fait ou à l'occasion du travail;
- qui entraîne pour lui une lésion professionnelle.

LATMP, article 2

Une série d'événements peut, dans certaines circonstances, constituer un événement imprévu et soudain, lorsque les événements sont répétés sur une période plus ou moins longue.

Si la lésion psychologique n'est pas survenue à la suite d'un accident du travail, la présomption d'une maladie professionnelle peut s'appliquer selon les conditions suivantes :

Le travailleur doit avoir :

- obtenu un diagnostic de trouble de stress post-traumatique (TSPT) émis par un professionnel de la santé; et
- exercé un travail impliquant une exposition de manière répétée ou extrême à une blessure grave, à de la violence sexuelle, à une menace de mort ou à la mort effective laquelle n'est pas occasionnée par des causes naturelles.

LATMP, article 29
Règlement sur les maladies professionnelles

9.8.1 Lésion psychologique qui survient à la suite d'un stress aigu

Un événement traumatisant survenu au travail tel qu'un décès, un accident grave, un acte de violence physique, un vol à main armée, une prise d'otage, des menaces de mort ou de blessure physique, lorsque le danger semble réel pour une personne raisonnable, peut constituer un événement imprévu et soudain, attribuable à toute cause, survenu par le fait ou à l'occasion du travail. Le travailleur doit être une victime directe de cet événement c'est-à-dire qu'il doit l'avoir vécu, en avoir été témoin ou avoir été confronté à la situation.

9.8.2 Lésion psychologique reliée au stress chronique au travail

Des événements de stress au travail tels que des conflits qui dégénèrent en un comportement agressif ou dangereux, une situation de gestion exercée de façon discriminatoire, arbitraire ou injustifiée, du harcèlement psychologique ou du stress lié à la tâche et à l'organisation du travail peuvent, constituer un événement imprévu et soudain, attribuable à toute cause, survenu par le fait ou à l'occasion du travail.

Des lésions psychologiques peuvent être considérées comme attribuables à un accident du travail lorsque des événements, qui peuvent paraître bénins lorsqu'ils sont pris isolément, deviennent significatifs par leur superposition, et que ces événements présentent ainsi le caractère imprévu ou soudain requis par l'article 2 de la LATMP. L'ensemble de ces événements doit dépasser le cadre normal, habituel et prévisible du travail, en tenant compte du milieu de travail. Ils se produisent généralement sur une certaine période de temps, souvent dans un contexte d'escalade.

Relation dans le cas d'une lésion psychologique reliée au stress au travail

La CNESST doit établir la relation entre la maladie psychiatrique diagnostiquée par laquelle elle est liée et le travail.

Pour ce faire, la CNESST dispose du pouvoir d'appréciation des éléments qui lui sont présentés. Ces éléments permettent de déterminer les faits et les circonstances dans lesquelles est survenue la maladie, de faire le lien avec le travail et de conclure si la lésion du travailleur constitue une lésion professionnelle.

Lorsqu'un professionnel de la santé se prononce sur la relation entre la maladie psychiatrique diagnostiquée et le travail, même si son opinion est un élément à considérer, la CNESST n'est pas liée par cette opinion puisque c'est à elle d'établir la relation.

9.8.3 Lésion psychologique consécutive à une lésion physique

La lésion psychologique consécutive à une lésion physique peut notamment survenir à la suite d'un événement traumatisant ayant causé une lésion physique telle que la situation de deuil à la suite de la perte d'un membre, ou être reliée à la douleur chronique ou à une perte de capacité.

Lorsqu'une lésion psychologique est diagnostiquée avant la consolidation d'une lésion professionnelle, la CNESST doit en analyser l'admissibilité selon les critères d'analyse d'un nouveau diagnostic.

Aux critères d'analyse généralement considérés s'ajoute la difficulté d'adaptation à la suite de la lésion physique.

Lorsqu'une lésion psychologique est diagnostiquée après la consolidation d'une lésion professionnelle, la CNESST doit analyser la réclamation sous l'angle de la récidive, de la rechute ou de l'aggravation.
Voir politique 1.03 : *La récidive, la rechute, l'aggravation*

9.9 Gastro-entérite virale

La gastro-entérite est une maladie infectieuse qui peut être reconnue à titre de lésion professionnelle lorsqu'elle est contractée par le fait ou à l'occasion du travail.

Le virus de la gastro-entérite se transmet surtout par les contacts physiques. La transmission du virus est possible durant la phase aiguë de la maladie et jusqu'à 48 heures après la disparition des symptômes chez la personne infectée. Aux fins de l'admissibilité d'une réclamation pour gastro-entérite virale, le contact avec une personne infectée est considéré comme étant un événement imprévu et soudain.

La présomption de lésion professionnelle en vertu de l'article 28 de la LATMP ou de maladie professionnelle en vertu de l'article 29 de la LATMP ne s'applique pas à la gastro-entérite virale puisqu'elle ne constitue pas une blessure et qu'elle n'est pas une maladie figurant au *Règlement sur les maladies professionnelles*. Le travailleur doit donc démontrer par une preuve prépondérante :

- la survenance d'un événement imprévu et soudain;
- attribuable à toute cause;
- survenu par le fait ou à l'occasion du travail;
- qui entraîne pour lui une lésion professionnelle.

LATMP, article 2

Compte tenu de la prévalence élevée de cette maladie dans la population en général, la preuve soumise devra démontrer que la probabilité est plus élevée que le travailleur ait contracté cette maladie au travail plutôt qu'à l'extérieur du travail.

Exemple
Une infirmière d'un centre hospitalier démontre que le département dans lequel elle travaille a été fermé aux visiteurs à la suite d'une éclosion de gastro-entérite virale dans les jours précédant l'apparition de ses premiers symptômes. Sa réclamation pour gastro-entérite est acceptée puisque la preuve soumise indique qu'elle a probablement été infectée au travail.

9.9.1 Production d'une attestation médicale

La production d'une attestation médicale mentionnant notamment le diagnostic est une disposition fondamentale de la LATMP et constitue pour le travailleur le moyen de faire reconnaître par la CNESST une blessure ou une maladie. Le travailleur atteint d'une gastro-entérite virale qui le rend incapable d'exercer son emploi au-delà de la journée au cours de laquelle s'est manifestée sa lésion doit donc déposer cette attestation malgré les inconvénients qu'entraîne cette maladie pendant la phase aiguë.
LATMP, article 199

9.9.2 Relation
La CNESST doit établir la relation entre le diagnostic de gastro-entérite par lequel elle est liée et le travail.

Pour ce faire, la CNESST dispose du pouvoir d'appréciation des éléments qui lui sont présentés. Ces éléments permettent de déterminer les faits et les circonstances dans lesquelles est survenue la maladie, de faire le lien avec le travail et de conclure si la maladie du travailleur constitue une lésion professionnelle.

Lorsqu'un professionnel de la santé se prononce sur la relation entre le diagnostic posé et le travail, même si son opinion est un élément à considérer, la CNESST n'est pas liée par cette opinion puisque c'est à elle d'établir la relation.

9.10 Exposition à des liquides biologiques
L'exposition à des liquides biologiques peut mettre une personne en contact avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), de l'hépatite B (VHB) ou de l'hépatite C (VHC). Cette exposition peut survenir à la suite d'une piqûre, d'une morsure, d'une coupure ou d'une éclaboussure de sang ou de liquides biologiques sur une muqueuse ou sur une peau non saine.

9.10.1 Analyse de la réclamation
L'exposition au VIH, au VHB ou au VHC est une conséquence possible de la piqûre, de la morsure, de la coupure ou de l'éclaboussure de sang ou de liquides biologiques sur une muqueuse ou sur une peau non saine. Ce sont les blessures découlant de ces conséquences (blessure par piqûre d'aiguille, incision, plaie, morsure, coupure, etc.) qui font l'objet d'une analyse d'admissibilité.

Dans un tel cas, l'analyse de la réclamation se fait sous l'angle de la blessure survenue par le fait ou à l'occasion du travail.

Si la blessure diagnostiquée est survenue sur les lieux du travail alors que le travailleur était à son travail, il est présumé avoir subi une lésion professionnelle.
LATMP, article 28

9.10.2 Renversement de la présomption
Le travailleur qui démontre que les trois conditions prévues à l'article 28 de la LATMP sont réunies bénéficie de la présomption de lésion professionnelle et il n'a aucune autre preuve à apporter à l'appui de sa réclamation.

Toutefois, cette présomption peut être renversée par l'employeur ou par la CNESST au moyen d'une preuve prépondérante démontrant que la blessure provient d'une cause non reliée au travail ou qu'il n'y a pas de relation entre la blessure diagnostiquée par laquelle la CNESST est liée et les circonstances entourant l'événement.

9.10.3 En l'absence de l'une des conditions d'application de la présomption
Lorsqu'une des conditions d'application de la présomption de l'article 28 de la LATMP est absente, la présomption de lésion professionnelle ne s'applique pas. Toutefois, le travailleur peut démontrer par une preuve prépondérante que sa blessure résulte d'un accident du travail.
LATMP, article 2

9.10.4 Relation
Lorsque la présomption de l'article 28 de la LATMP ne s'applique pas, la CNESST doit établir la relation entre la blessure diagnostiquée par laquelle elle est liée et le travail.

Pour ce faire, la CNESST dispose du pouvoir d'appréciation des éléments qui lui sont présentés. Ces éléments permettent de déterminer les faits et les circonstances dans lesquelles est

survenue la blessure, de faire le lien avec le travail et de conclure si la lésion du travailleur constitue un accident du travail.

Lorsqu'un professionnel de la santé se prononce sur la relation entre le diagnostic posé et le travail, même si son opinion est un élément à considérer, la CNESST n'est pas liée par cette opinion puisque c'est à elle d'établir la relation.

9.10.5 Décision

Si la CNESST accepte la réclamation du travailleur, la décision d'admissibilité mentionne la nature de la lésion professionnelle soit notamment une piqûre, une coupure, une morsure ou une éclaboussure de sang ou de liquides biologiques sur une muqueuse ou sur une peau non saine.

9.10.6 En cas de refus de la réclamation

Si la CNESST refuse la réclamation du travailleur, et qu'elle a couvert le coût d'un traitement prophylactique avant de se prononcer sur son admissibilité, le coût de ce traitement n'est pas réclamé au travailleur.
Voir politique 5.03 : *Les médicaments et autres produits pharmaceutiques*

9.10.7 Effets secondaires de la médication prophylactique pour contrer l'infection au VIH ou au VHB.

Après une évaluation du risque de contagion, le professionnel de la santé qui a charge du travailleur peut lui prescrire une médication prophylactique post-exposition visant à prévenir l'infection à l'un de ces virus.
Voir politique 5.03 : *Les médicaments et autres produits pharmaceutiques*

La prise d'une médication prophylactique pour prévenir l'infection au VIH ou au VHB peut occasionner des effets secondaires tels que des nausées, des céphalées, des diarrhées, de la fatigue, de l'insomnie, des étourdissements ou de l'inconfort qui rendent le travailleur incapable de travailler.

Ces effets secondaires, s'ils sont diagnostiqués, sont considérés comme une maladie qui survient par le fait ou à l'occasion du traitement prophylactique qu'a reçu le travailleur en raison de sa lésion professionnelle.
LATMP, article 31

Le fait de considérer des effets secondaires comme une maladie est applicable seulement pour les réclamations acceptées qui sont consécutives à une exposition à des liquides biologiques susceptibles de transmettre l'infection au VIH, au VHB ou au VHC.

9.10.8 Lorsqu'un diagnostic d'infection au VIH, au VHB ou au VHC est émis

Si, par la suite, un diagnostic d'infection au VIH, au VHB ou au VHC est émis, une étude doit être effectuée afin d'évaluer si l'infection diagnostiquée est admissible à titre de lésion professionnelle.

Dans le cas où une infection au VIH, au VHB ou au VHC est diagnostiquée après la consolidation de la lésion qui a fait l'objet d'une décision d'admissibilité, l'analyse se fait sous l'angle de la récidive, de la rechute ou de l'aggravation.
Voir politique 1.03 : *La récidive, la rechute, l'aggravation*

Toutefois, si un diagnostic d'infection au VIH, au VHB ou au VHC apparaît avant la consolidation de la lésion qui a fait l'objet d'une décision d'admissibilité, l'analyse se fait sous l'angle du nouveau diagnostic et non d'une récidive, d'une rechute ou d'une aggravation.

9.11 Maladie professionnelle oncologique

La LATMP prévoit des dispositions particulières dans le cas d'une maladie professionnelle oncologique.

Lorsqu'un travailleur produit une réclamation à la Commission alléguant qu'il est atteint d'une maladie professionnelle oncologique, la Commission le dirige vers un comité des maladies professionnelles oncologiques, à l'exception des cas suivants :

1° le travailleur est présumé atteint d'une maladie professionnelle visée à l'article 29;
2° le travailleur est visé par la procédure d'évaluation médicale applicable aux maladies professionnelles pulmonaires.

LATMP, article 233.1
LATMP, article 233.4

Si le diagnostic est positif, le comité fait état de ses constatations quant aux limitations fonctionnelles, au pourcentage d'atteinte à l'intégrité physique et à la tolérance du travailleur à un contaminant au sens de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (chapitre S-2.1) ou à tout autre facteur de risque qui a provoqué sa maladie ou qui risque de l'exposer à une récidive, une rechute ou une aggravation.

Le comité donne également son avis sur le lien entre la maladie professionnelle et les caractéristiques ou risques particuliers d'un travail exercé par le travailleur. À cette fin, il documente l'exposition du travailleur à un contaminant au sens de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* dans le cadre de l'exercice de son travail ou à tout autre facteur de risque.

Le comité peut rendre son avis sur dossier lorsqu'il juge que l'examen du travailleur n'est pas nécessaire et que ce dernier y consent, ou lorsque le travailleur est décédé. Cette possibilité doit être utilisée de manière exceptionnelle, par exemple, si le travailleur ne peut se rendre à son évaluation au CMPO ou éprouve des difficultés importantes à le faire.
LATMP, article 233.5

Aux fins de l'analyse de l'admissibilité de la réclamation, la CNESST est liée par le diagnostic et les autres constatations établis par le comité des maladies professionnelles oncologiques pour les situations prévues à l'article 233.1 de la LATMP ou au professionnel de la santé qui a charge dans le cas contraire.
LATMP, article 233.7

9.11.1 Relation

Lorsqu'une des conditions d'application de la présomption de l'article 29 de la LATMP est absente, la présomption de maladie professionnelle ne s'applique pas. Le travailleur doit démontrer par une preuve prépondérante qu'il est atteint d'une maladie contractée par le fait ou à l'occasion du travail qui ne résulte pas d'un accident du travail ni d'une blessure ou d'une maladie causée par un tel accident, et que sa maladie est caractéristique d'un travail qu'il a exercé ou qu'elle est reliée directement aux risques particuliers de ce travail.
LATMP, article 30

Lorsque le comité des maladies professionnelles oncologiques, ou un professionnel de la santé donne son avis sur la relation entre le diagnostic posé et le travail, même si son opinion est un élément à considérer, la CNESST n'est pas liée par cette opinion puisque c'est à elle d'établir la relation.

9.11.2 Présomption de maladie professionnelle oncologique

La section VII du *Règlement sur les maladies professionnelles* de la LATMP énumère les maladies oncologiques qui sont caractéristiques d'un travail correspondant à chacune de ces maladies ou qui sont reliées directement aux risques particuliers de ce travail.

Le travailleur atteint d'une maladie oncologique visée dans ce règlement est présumé atteint d'une maladie professionnelle s'il remplit les conditions particulières associées à cette maladie.
LATMP, article 29
Règlement sur les maladies professionnelles, section VII

Pour le cancer pulmonaire et le mésothéliome pulmonaire ou le cancer du larynx, le *Règlement sur les maladies professionnelles* mentionne que le travailleur ne doit pas avoir été un fumeur pendant les 10 ans ayant précédé le diagnostic.

La CNESST interprète la notion « ne doit pas avoir été un fumeur » comme n'avoir fumé aucun produit du tabac (cigarette, pipe, cigare) pendant les 10 ans précédant les diagnostics mentionnés ci-dessus.

9.11.3 Renversement de la présomption

Le travailleur qui démontre que les conditions prévues à l'article 29 de la LATMP sont réunies bénéficie de la présomption de maladie professionnelle et n'a aucune autre preuve à apporter à l'appui de sa réclamation.

Toutefois, cette présomption peut être renversée par l'employeur ou par la CNESST au moyen d'une preuve prépondérante démontrant que la maladie oncologique diagnostiquée par laquelle la CNESST est liée ne résulte pas du travail exercé par le travailleur.

9.11.4 En l'absence de l'une des conditions d'application de la présomption

Lorsqu'une des conditions d'application de la présomption de l'article 29 de la LATMP est absente ou lorsque le comité spécial indique qu'il ne s'agit pas d'une maladie professionnelle oncologique, la présomption de maladie professionnelle ne s'applique pas. Toutefois, le travailleur peut démontrer par une preuve prépondérante qu'il est atteint d'une maladie qui résulte d'un accident du travail, en vertu de l'article 2 de la LATMP, ou d'une maladie professionnelle qui résulte du travail qu'il exerce ou d'un travail qu'il a exercé, en vertu de l'article 30 de la LATMP.
LATMP, article 2
LATMP, article 30

9.12 Infection au Clostridium difficile chez les travailleurs en milieu hospitalier

La réclamation d'un travailleur en milieu hospitalier qui est infecté au Clostridium difficile (C. difficile) et qui présente une diarrhée associée doit être analysée à titre de maladie professionnelle.

Comme l'infection au C. difficile n'est pas une maladie figurant à l'annexe I de la LATMP, la présomption de maladie professionnelle ne peut s'appliquer. Le travailleur doit donc démontrer que l'infection au C. difficile qui l'affecte est reliée directement aux risques particuliers de son travail en milieu hospitalier.
LATMP, article 30

Bien que l'origine de l'infection au C. difficile soit inconnue, il est probable que la maladie ait été contractée dans le milieu de travail compte tenu de la prévalence d'infection à cette maladie en milieu hospitalier. Cela constitue en soi un risque particulier à ce milieu de travail.

Les demandes d'indemnisation pour infection au C. difficile peuvent être admissibles à titre de maladie professionnelle lorsque les trois conditions suivantes sont respectées:

- l'infection au C. difficile est diagnostiquée; et
- le travailleur s'est absenté de son travail à cause des symptômes reliés à cette maladie, sans égard à la prise d'antibiotiques ou au délai d'apparition des symptômes; et
- il s'agit d'un travailleur du milieu hospitalier.

9.12.1 Relation

La CNESST doit établir la relation entre le diagnostic de Clostridium difficile (C. difficile) par lequel elle est liée et le travail.

Pour ce faire, la CNESST dispose du pouvoir d'appréciation des éléments qui lui sont présentés. Ces éléments permettent de déterminer les faits et les circonstances dans lesquelles est survenue la maladie, de faire le lien avec le travail et de conclure si la maladie du travailleur constitue une maladie professionnelle.

Lorsqu'un professionnel de la santé se prononce sur la relation entre le diagnostic posé et le travail, même si son opinion est un élément à considérer, la CNESST n'est pas liée par cette opinion puisque c'est à elle d'établir la relation.

10. Avance d'une indemnité

La CNESST peut, si elle le croit à propos dans l'intérêt du travailleur ou de son bénéficiaire, verser une indemnité de remplacement du revenu avant de rendre sa décision sur le droit à cette indemnité si elle est d'avis que la réclamation apparaît fondée à sa face même.
LATMP, article 129

10.1 Lorsque la réclamation est refusée

Si par la suite la CNESST refuse la réclamation ou l'accepte en partie, elle ne peut recouvrer les montants ainsi versés de la personne qui les a reçus, sauf si cette personne :

- a obtenu ces montants par mauvaise foi; ou
- a droit au bénéfice d'un autre régime public d'indemnisation en raison de la blessure ou de la maladie pour laquelle elle a reçu ces montants. Dans un tel cas, la CNESST ne recouvre les montants versés que jusqu'à concurrence du montant auquel a droit cette personne en vertu d'un autre régime public d'indemnisation.

11. Décision de la CNESST

Une décision de la Commission doit être écrite, motivée et notifiée aux intéressés dans les plus brefs délais.
Si l'intéressé est un employeur, celui-ci peut désigner expressément une personne pour recevoir la décision en son nom. Une décision transmise par la Commission à cette personne est réputée avoir été transmise à l'employeur.
LATMP, article 354

Politique 1.03
La récidive, la rechute, l'aggravation

Cette politique s'applique pour les réclamations reçues à partir du 06/10/2021, date d'entrée en vigueur des nouvelles dispositions prévues à la *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*.

Objectif

Énoncer les conditions nécessaires, ainsi que les critères d'appréciation utilisés par la CNESST pour qu'une récidive, une rechute ou une aggravation soit reconnue comme une lésion professionnelle.

Cadre juridique

Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP), articles 2, 61, 128, 203, 224, 224.1, 226, 227, 230, 231, 233, 265, 280, 354, 555 et 576.

Loi sur l'indemnisation des victimes d'amiantose ou de silicose dans les mines et les carrières (LIVASMC), article 8.

*Loi sur la santé et la sécurité du travail (*LSST), article 1.

Résumé de la politique

Une récidive, une rechute ou une aggravation peut être admissible à titre de lésion professionnelle si le travailleur démontre qu'après la consolidation d'une lésion professionnelle antérieure :

- il y a une détérioration objective de son état de santé; ou
- un élément nouveau au plan thérapeutique qui est susceptible d'améliorer son état de santé lui est prescrit ou administré.

Cette détérioration de l'état de santé du travailleur ou cet élément nouveau au plan thérapeutique doit être en relation avec une lésion professionnelle antérieure.

La présente politique identifie les éléments à considérer dans l'analyse de l'admissibilité d'une réclamation pour une récidive, une rechute ou une aggravation.

Énoncés de la politique

La lésion professionnelle est définie par la LATMP comme « une blessure ou une maladie qui survient par le fait ou à l'occasion d'un accident du travail, ou une maladie professionnelle, y compris la récidive, la rechute ou l'aggravation ».
LATMP, article 2

La LATMP crée certaines obligations entourant la production d'une réclamation à la CNESST.
Voir politique 1.01 : *Le dépôt d'une réclamation et sa recevabilité*

1. Définitions

La récidive, la rechute et l'aggravation font référence à des réalités médicales différentes. La LATMP ne définit pas ces trois notions, la CNESST retient donc les définitions suivantes :

- Récidive: La réapparition d'une lésion après un temps plus ou moins long de guérison.

- Rechute: Le retour, la réapparition des symptômes d'une lésion, la cause n'en étant pas disparue, la reprise d'une lésion qui était en voie de guérison.

- Aggravation: L'augmentation de la gravité d'une lésion ou de ses séquelles.
  L'aggravation désigne également l'apparition de phénomènes morbides nouveaux, reliés directement ou indirectement à la lésion, qui peuvent être associés ou non à une condition personnelle préexistante.

2. Consolidation de la lésion antérieure

La LATMP ne précise pas dans quelles circonstances la réclamation d'un travailleur doit être traitée comme une continuité d'une lésion et dans quelles autres il convient de la traiter comme une récidive, une rechute ou une aggravation. La CNESST retient que la consolidation d'une lésion professionnelle constitue généralement une condition essentielle à l'analyse d'une réclamation pour une récidive, une rechute ou une aggravation.

La LATMP définit la consolidation comme étant la guérison ou la stabilisation d'une lésion professionnelle à la suite de laquelle aucune amélioration de l'état de santé du travailleur n'est prévisible.
LATMP, article 2

La date de consolidation est déterminée par le professionnel de la santé qui a charge du travailleur et elle apparaît généralement sur le rapport médical final. La CNESST est liée par cette date, sous réserve d'une décision rendue suite à une contestation devant le Bureau d'évaluation médicale.
LATMP, article 203
LATMP, article 224.1
Voir politique 7.01 : *Le médecin qui a charge*
Voir politique 7.02 : *Le recours au Bureau d'évaluation médicale*

Si un élément nouveau au plan diagnostique apparaît sur un rapport médical ou si un élément nouveau au plan thérapeutique est prescrit avant la date déterminée de consolidation de la lésion professionnelle, l'analyse de ce nouvel élément est traitée comme une continuité de la lésion initiale et non à titre de récidive, de rechute ou d'aggravation.

3. Conditions d'admissibilité d'une récidive, d'une rechute ou d'une aggravation

Les règles en matière d'admissibilité sont les mêmes qu'il s'agisse d'une récidive, d'une rechute ou d'une aggravation.

Une demande de récidive, de rechute ou d'aggravation peut être déposée avec le même diagnostic, avec un diagnostic similaire ou équivalent à celui qui a déjà été admis par la CNESST ou avec un nouveau diagnostic.

Une réclamation pour une récidive, une rechute ou une aggravation peut être admise comme une nouvelle lésion professionnelle si le travailleur démontre qu'après la consolidation d'une lésion professionnelle antérieure :
- il y a une détérioration objective de son état de santé; ou
- un élément nouveau au plan thérapeutique qui est susceptible d'améliorer son état de santé lui est prescrit ou administré. Un élément nouveau au plan thérapeutique implique qu'il n'a jamais été administré en traitement de la lésion professionnelle antérieure.

La présomption de lésion professionnelle prévue à l'article 28 de la LATMP et celle de maladie professionnelle prévue à l'article 29 de la LATMP ne s'appliquent pas à la récidive, à la rechute ou à l'aggravation.

Il revient donc au travailleur de démontrer, au moyen d'une preuve médicale prépondérante, que la détérioration objective de son état de santé ou que l'élément nouveau au plan thérapeutique prescrit est directement relié à une lésion professionnelle antérieure.

Le lieu et le moment où survient une récidive, une rechute ou une aggravation ne sont pas des éléments déterminants dans l'analyse de l'admissibilité d'une telle réclamation. Le retour ou la réapparition d'une lésion ou de ses symptômes, l'augmentation de la gravité d'une lésion ou de ses séquelles ou l'apparition de phénomènes nouveaux reliés à une lésion sont généralement des éléments suffisants pour déterminer qu'il y a une détérioration objective de l'état de santé du travailleur même si le diagnostic faisant l'objet d'une réclamation pour une récidive, une rechute ou une aggravation est identique ou similaire à celui d'une lésion professionnelle antérieure.

Aux fins de l'admissibilité d'une réclamation pour une récidive, une rechute ou une aggravation, la CNESST est liée par le diagnostic émis par le professionnel de la santé qui a charge du travailleur, par un membre du Bureau d'évaluation médicale, par un médecin désigné par la CNESST le cas échéant ou par un comité spécial dans les cas d'une maladie professionnelle pulmonaire.
LATMP, article 224
LATMP, article 224.1
LATMP, article 233
Voir politique 7.01 : *Le médecin qui a charge*
Voir politique 7.02 : *Le recours au Bureau d'évaluation médicale*
Voir politique 1.02 : *L'admissibilité de la lésion professionnelle*

3.1 Date de la manifestation de la récidive, rechute ou aggravation

La date de la manifestation d'une récidive, d'une rechute ou d'une aggravation est la date de la visite médicale où la détérioration objective de l'état de santé du travailleur est constatée et diagnostiquée ou la date qui introduit un élément nouveau au plan thérapeutique.

3.2 En présence d'une détérioration de l'état de santé du travailleur

En présence d'une détérioration de l'état de santé du travailleur, pour qu'une récidive, une rechute ou une aggravation soit admissible à titre de lésion professionnelle, les conditions suivantes doivent être réunies :

- la lésion professionnelle antérieure est acceptée et consolidée;
- il y a détérioration objective de l'état de santé du travailleur depuis la date de consolidation de la lésion antérieure; et
- le travailleur fait la démonstration que la détérioration objective de son état de santé est reliée directement à la lésion professionnelle antérieure.

Une augmentation du pourcentage de l'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique ou une nouvelle atteinte permanente constitue une détérioration de l'état de santé du travailleur et peut permettre de reconnaître une récidive, une rechute ou une aggravation d'une lésion professionnelle antérieure. Par ailleurs, une augmentation de l'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique qui est due uniquement à une condition personnelle du travailleur n'est pas admissible comme une récidive, une rechute ou une aggravation.

La lésion faisant l'objet d'une réclamation pour une récidive, une rechute ou une aggravation n'est pas la conséquence :

- d'un nouvel événement accidentel survenu au travail ni d'une nouvelle maladie professionnelle;
- des soins qu'un travailleur a reçus pour une lésion professionnelle ou de l'omission de tels soins, ni d'une activité qui lui est prescrite dans le cadre des traitements médicaux reçus pour une lésion professionnelle ou dans le cadre de son plan individualisé de réadaptation;

LATMP, article 31

- de l'abandon d'un emploi convenable dans les deux ans suivant la date où le travailleur a commencé à l'exercer à plein temps.

LATMP, article 51

Voir politique 2.01 : *Le droit à l'indemnité de remplacement du revenu*

3.3 En présence d'un élément nouveau au plan thérapeutique

Si le travailleur ne présente pas de détérioration objective de son état de santé, mais qu'un traitement autre que ceux déjà administrés pour la lésion professionnelle antérieure est prescrit, sa réclamation peut être admissible à titre de récidive, de rechute ou d'aggravation si :

- la lésion professionnelle antérieure est acceptée et consolidée; et
- le traitement constitue un élément nouveau au plan thérapeutique en ce sens qu'il diffère de ceux administrés pour la lésion professionnelle antérieure; et
- il est prescrit après la consolidation de la lésion professionnelle antérieure; et
- il est relié directement à la lésion professionnelle antérieure; et
- il est susceptible d'améliorer l'état de santé du travailleur.

Il arrive que la lésion professionnelle d'un travailleur soit consolidée alors qu'un traitement ou une chirurgie susceptible d'améliorer son état de santé est prévu dans l'avenir. Dans un tel cas, une réclamation déposée au moment du traitement ou de la chirurgie est traitée comme une récidive, une rechute ou une aggravation.

Exemples

- Exérèse d'une plaque dans le genou.
- Intervention chirurgicale différée en raison du délai de maturation nécessaire de la lésion (cataracte).

3.4 Relation avec la lésion professionnelle antérieure

En présence d'une détérioration objective de l'état de santé du travailleur, la CNESST doit déterminer si cette détérioration est survenue après la date de consolidation de la lésion professionnelle antérieure et établir la relation entre cette détérioration et la lésion professionnelle qui en est à l'origine.

En présence d'un élément nouveau au plan thérapeutique, la CNESST doit établir la relation entre ces nouveaux traitements et la lésion professionnelle antérieure.

Pour ce faire, la CNESST dispose du pouvoir d'appréciation des éléments qui lui sont présentés. Ceux-ci permettent de déterminer les faits et circonstances dans lesquels est survenue la récidive, la rechute ou l'aggravation du travailleur, de faire le lien avec la lésion professionnelle antérieure et de décider de l'admissibilité de la réclamation du travailleur.

3.4.1 Éléments pour établir la relation avec la lésion professionnelle antérieure

Lors de l'analyse d'une réclamation pour une récidive, une rechute ou une aggravation, la CNESST doit établir la relation entre la détérioration objective de l'état de santé du travailleur ou la présence d'un élément nouveau au plan thérapeutique et une lésion professionnelle antérieure en tenant compte du diagnostic par lequel elle est liée et des éléments suivants :

- la nature de l'événement initial;
- le diagnostic et le siège de la lésion initiale et des récidives, rechutes ou aggravations antérieures le cas échéant;
- la gravité de la lésion initiale et des récidives, rechutes ou aggravations antérieures s'il y a lieu;
- la présence d'une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique;
- la présence de limitations fonctionnelles;
- le retour au travail avec ou sans limitations fonctionnelles;
- la présence d'une condition personnelle;
- le délai écoulé entre la consolidation d'une lésion professionnelle antérieure et l'apparition de la récidive, de la rechute ou de l'aggravation;
- l'existence d'un suivi médical au cours de ce délai;
- la continuité de la symptomatologie;
- la compatibilité entre les pathologies ou symptomatologies en cause au moment de la récidive, de la rechute ou de l'aggravation et une lésion professionnelle antérieure;

- les circonstances d'apparition de la récidive, de la rechute ou de l'aggravation;
- la présence d'un élément nouveau au plan thérapeutique.

Aucun de ces éléments à lui seul n'est déterminant. C'est l'analyse de l'ensemble des éléments présents qui permet de déterminer s'il s'agit ou non d'une récidive, d'une rechute ou d'une aggravation.

4. Récidive, rechute ou aggravation d'une lésion antérieure qui n'a pas fait l'objet d'une décision d'admissibilité

Dans les cas où la lésion antérieure n'a pas fait l'objet d'une décision d'admissibilité, la CNESST doit d'abord évaluer la recevabilité de la réclamation pour la lésion antérieure et en étudier l'admissibilité avant de se prononcer sur l'admissibilité de la récidive, de la rechute ou de l'aggravation.
Voir politique 1.01 : *Le dépôt d'une réclamation et sa recevabilité*

Si la lésion antérieure est la conséquence d'un accident du travail qui a été inscrit au registre des accidents du travail tel que prévu à l'article 280 de la LATMP ou déclaré à l'employeur tel que prévu à l'article 265 de la LATMP, le travailleur n'a pas à produire une réclamation pour cette lésion antérieure puisqu'il n'avait pas à le faire selon la loi. Dans ces cas, la CNESST procède à l'étude de l'admissibilité de la lésion antérieure à partir de l'information dont elle dispose. Si la lésion antérieure est jugée admissible, la CNESST procède par la suite à l'étude de la récidive, de la rechute ou de l'aggravation.
LATMP, article 265
LATMP, article 280
Voir politique 1.02 : *L'admissibilité de la lésion professionnelle*

5. Récidive, rechute ou aggravation alors qu'un événement accidentel est en cause

Un travailleur peut déposer une réclamation pour une récidive, une rechute ou une aggravation d'une lésion professionnelle antérieure alors qu'un nouvel événement accidentel survenu au travail ou ailleurs qu'au travail est en cause dans la détérioration de son état de santé. Bien que le lieu et le moment où survient une rechute, une récidive ou une aggravation ne sont pas des éléments déterminants dans l'analyse d'une réclamation, la CNESST doit s'assurer qu'il s'agit bien d'une rechute, d'une récidive ou d'une aggravation et non d'une nouvelle lésion professionnelle ou d'une lésion de nature personnelle.

5.1 Événement accidentel qui survient au travail

Lorsqu'un nouveau fait accidentel survient au travail, alors que la lésion professionnelle du travailleur est consolidée, la lésion qui en résulte n'est généralement pas considérée comme une récidive, une rechute ou une aggravation. Il s'agit habituellement d'une lésion professionnelle résultant d'un nouvel accident et les conditions d'admissibilité sont celles qui sont applicables dans le cas d'un accident du travail.
Voir politique 1.02 : *L'admissibilité de la lésion professionnelle*

Par ailleurs, si l'événement ou le geste effectué ne peut en soi être la cause de la lésion diagnostiquée, la CNESST doit analyser la réclamation du travailleur sous l'angle de la récidive, de la rechute ou de l'aggravation d'une lésion professionnelle antérieure.

5.2 Événement accidentel qui survient ailleurs qu'au travail

Lorsqu'un nouveau fait accidentel survient ailleurs qu'au travail, le travailleur doit faire la démonstration par une preuve prépondérante que la lésion qui en résulte est reliée directement à une lésion professionnelle antérieure consolidée. Puisqu'une récidive, une rechute ou une aggravation peut survenir dans des circonstances diverses, chaque réclamation doit être analysée en appréciation des faits. Toutefois, si l'événement accidentel est suffisant en soi pour être la cause de la nouvelle lésion, une réclamation pour une récidive, une rechute ou une aggravation n'est pas acceptable.

Exemples

- La réclamation pour récidive, rechute ou aggravation d'un travailleur ayant subi une lésion au genou consolidée avec atteinte permanente dont les symptômes réapparaissent à la suite d'un faux mouvement effectué en prenant une douche peut être acceptable.
- La réclamation pour récidive, rechute ou aggravation d'un travailleur ayant subi une entorse lombaire consolidée qui fait une chute accidentelle en jouant au hockey et qui s'inflige une nouvelle entorse lombaire n'est pas acceptable.

5.3 Événement accidentel occasionné par les séquelles d'une lésion professionnelle

Une nouvelle lésion consécutive à un accident, lui-même causé par les séquelles d'une lésion professionnelle antérieure peut être considérée comme une récidive, une rechute ou une aggravation si le travailleur fait la démonstration, par une preuve prépondérante, que la nouvelle lésion est uniquement la conséquence des séquelles de la lésion antérieure.

Exemple

Une travailleuse ayant subi une fracture de la cheville, consolidée avec séquelles, se fracture le bras droit à la suite d'une chute chez elle. Il est démontré que la chute est due uniquement à une faiblesse de sa cheville qui est consécutive à la fracture. Sa réclamation pour récidive, rechute ou aggravation dont le diagnostic est une fracture du bras droit peut être acceptable.

6. Récidive, rechute ou aggravation d'une maladie professionnelle

Certaines maladies professionnelles sont évolutives par elles-mêmes et irréversibles, par exemple les maladies professionnelles pulmonaires telles que l'amiantose ou la silicose. D'autres sont évolutives en autant que le travailleur continue d'être exposé à l'agent mis en cause dans le développement de sa maladie, par exemple la surdité. Les maladies professionnelles évolutives sont les plus sujettes à s'aggraver et à faire l'objet d'une réclamation pour une récidive, une rechute ou une aggravation.

D'autres maladies telles que les lésions musculo-squelettiques, par exemple les tendinites, les bursites ou autres, peuvent être récidivantes si le travailleur continue à faire un travail impliquant des mouvements répétitifs ou des vibrations.

Par ailleurs, certaines maladies réapparaissent uniquement lorsque le travailleur est exposé à nouveau à un contaminant, par exemple l'asthme professionnel.

6.1 Maladie professionnelle consolidée avec des séquelles permanentes

Dans le cas d'une maladie professionnelle qui est évolutive par elle-même et irréversible, par exemple l'amiantose ou la silicose, la détérioration de l'état de santé du travailleur n'a pas à être reliée au travail exercé depuis la consolidation de la lésion antérieure pour être admissible à titre de récidive, de rechute ou d'aggravation.

Dans le cas d'une maladie professionnelle qui évolue ou qui récidive en autant que le travailleur continue d'être exposé à l'agent mis en cause dans le développement de sa maladie, telle que la surdité, les maladies occasionnées par des vibrations, les intoxications ou l'asthme professionnel, la détérioration de l'état de santé du travailleur doit être reliée à la lésion professionnelle antérieure, mais également au travail exercé depuis la consolidation de la lésion antérieure, pour être admissible à titre de récidive, de rechute ou d'aggravation.

6.2 Maladie professionnelle consolidée sans séquelles permanentes

Dans le cas d'une maladie professionnelle qui a été consolidée sans séquelles permanentes et qui réapparaît à la suite d'une nouvelle exposition suffisante au travail, il y a lieu de procéder à l'analyse de l'admissibilité d'une réclamation sous l'angle de la nouvelle maladie professionnelle.

Dans un tel cas, la maladie est davantage reliée à l'exécution du travail et à ses risques particuliers qu'à la lésion professionnelle antérieure qui était guérie.

Exemples

- Un travailleur ayant eu une tendinite reliée à des mouvements répétitifs, qui est consolidée sans séquelles, est de retour au travail dans un emploi impliquant les mêmes mouvements répétitifs. S'il subit une nouvelle tendinite et que l'exposition a été suffisante pour la justifier, il y a lieu d'analyser l'admissibilité de la réclamation comme une nouvelle maladie professionnelle puisque la nouvelle tendinite peut être reliée à l'exécution du travail et à ses risques particuliers et non à la lésion professionnelle antérieure.
- Un travailleur ayant subi une intoxication au plomb et ayant récupéré complètement est de retour au travail dans un environnement où il continue à être exposé au plomb. S'il subit une nouvelle intoxication au plomb, il y a lieu d'analyser l'admissibilité de la réclamation comme une nouvelle maladie professionnelle puisque la nouvelle intoxication peut être reliée à l'exécution du travail et à ses risques particuliers et non à la lésion professionnelle antérieure.

Voir politique 1.02 : *L'admissibilité de la lésion professionnelle*

6.3 Récidive, rechute ou aggravation d'une maladie professionnelle pulmonaire

La LATMP prévoit des dispositions particulières applicables aux maladies professionnelles pulmonaires.

Lorsqu'un travailleur, ou le médecin qui en a charge, allègue une récidive, une rechute ou une aggravation d'une maladie professionnelle pulmonaire, la CNESST réfère le travailleur à un comité des maladies professionnelles pulmonaires. Les membres du comité examinent le travailleur et un rapport écrit portant sur le diagnostic est transmis à la CNESST. Si le diagnostic est positif, le comité fait état de ses constatations quant aux limitations fonctionnelles, au pourcentage d'atteinte à l'intégrité physique et à la tolérance du travailleur à un contaminant au sens de la Loi sur la santé et la sécurité du travail qui a provoqué sa maladie ou qui risque de l'exposer de nouveau à une récidive, une rechute ou une aggravation.
LATMP, article 226
LATMP, article 227
LATMP, article 230
LSST, article 1

La CNESST soumet ce rapport à un comité spécial composé de trois présidents des comités des maladies professionnelles pulmonaires qui confirme ou infirme le diagnostic et les autres constatations du comité des maladies professionnelles pulmonaires.
LATMP, article 231

Aux fins de l'analyse de l'admissibilité de la réclamation du travailleur pour une récidive, une rechute ou une aggravation de sa maladie pulmonaire professionnelle, la CNESST est liée par le diagnostic établi par le comité spécial.
LATMP, article 233

6.3.1 Amiantose ou silicose professionnelle survenue avant l'entrée en vigueur de la LATMP

Le travailleur qui a été victime d'amiantose ou de silicose avant l'entrée en vigueur de la LATMP, le 19 août 1985, et qui reçoit une indemnité en vertu de la Loi sur l'indemnisation des victimes d'amiantose ou de silicose dans les mines et les carrières (LIVASMC) lorsque son état de santé se détériore, demeure assujetti à cette loi. En conséquence, la détérioration de son état de santé ne peut pas faire l'objet d'une récidive, d'une rechute ou d'une aggravation en vertu de la LATMP.

Toutefois, si ce travailleur ne reçoit pas une indemnité en vertu de la Loi sur l'indemnisation des victimes d'amiantose ou de silicose dans les mines et les carrières lorsque son état de santé se détériore, il devient assujetti à la LATMP. En conséquence, la détérioration de son état de santé peut être reconnue à titre de récidive, de rechute ou d'aggravation en vertu de l'article 576 de la LATMP.

Loi sur l'indemnisation des victimes d'amiantose ou de silicose dans les mines et les carrières, article 8
LATMP, article 576

7. Récidive, rechute ou aggravation d'une condition personnelle préexistante

Une réclamation pour une récidive, une rechute ou une aggravation d'une condition personnelle préexistante peut être admissible à titre de lésion professionnelle, sous réserve des éléments pour établir la relation avec la lésion professionnelle antérieure, si les quatre conditions suivantes sont présentes:

- la condition personnelle préexistante a été admise à titre de lésion professionnelle; et
- la lésion professionnelle antérieure est consolidée; et
- il n'y a pas de fait accidentel nouveau, ni de nouvelle exposition à un agent pouvant être en cause dans la détérioration de l'état de santé du travailleur; et
- le travailleur fait la démonstration que la détérioration de son état de santé est reliée à la lésion professionnelle antérieure et non seulement à sa condition personnelle préexistante.

8. Travailleur qui abandonne son travail la journée où il y retourne

Le travailleur dont la lésion professionnelle est consolidée par le professionnel de la santé qui en a charge qui, en raison de son état de santé relatif à sa lésion professionnelle, doit abandonner son travail la journée où il y retourne n'a pas à déposer une réclamation pour une rechute, une récidive ou une aggravation puisque la CNESST considère qu'il s'agit de la continuité de la lésion professionnelle.
LATMP, article 128

Par ailleurs, si la date de consolidation de la lésion professionnelle du travailleur a été déterminée par un membre du Bureau d'évaluation médicale ou le cas échéant, par un professionnel de la santé désigné par la CNESST, il ne peut s'agir de la continuité de la lésion professionnelle antérieure. Le travailleur doit alors produire une réclamation pour une rechute, une récidive ou une aggravation.
LATMP, article 224.1
Voir politique 7.02 : *Le recours au Bureau d'évaluation médicale*

8.1 Travailleur qui abandonne son travail après la journée où il y retourne

Le travailleur qui abandonne son travail après la journée où il y retourne n'a pas à déposer une réclamation pour une rechute, une récidive ou une aggravation si une combinaison des deux conditions suivantes est présente:

- la lésion professionnelle est consolidée avec des limitations fonctionnelles temporaires ou une recommandation de retour progressif en emploi ou d'un travail léger qui exclut temporairement les tâches lourdes; et
- le travailleur doit abandonner son travail, à la suite d'un avis médical.

En présence de ces conditions, la CNESST reprend le versement de l'indemnité de remplacement du revenu, car elle considère qu'il s'agit de la continuité de la lésion professionnelle.

8.2 Travailleur qui abandonne son emploi convenable

Le travailleur qui occupe à plein temps un emploi convenable déterminé par la CNESST et qui doit, à la suite d'un avis du professionnel de la santé qui en a charge, abandonner cet emploi dans les deux ans suivant la date où il a commencé à l'exercer récupère son droit à l'indemnité de remplacement du revenu prévue par l'article 45 de la LATMP et aux autres prestations prévues par la loi. Cette disposition s'applique uniquement si le professionnel de la santé qui a charge du travailleur est d'avis que celui-ci n'est pas raisonnablement en mesure d'occuper cet emploi convenable ou qu'il comporte un danger pour la santé, la sécurité ou l'intégrité physique ou psychique du travailleur.
LATMP, article 51

Lorsque les conditions d'application de l'article 51 de la LATMP sont présentes, le travailleur n'a pas à déposer de réclamation pour une rechute, une récidive ou une aggravation.

9. Récidive, rechute ou aggravation d’une lésion professionnelle survenue avant l’entrée en vigueur de la LATMP

Une personne qui, avant la date de l'entrée en vigueur de la LATMP, le 19 août 1985, a subi une lésion professionnelle et a produit une réclamation en vertu de la *Loi sur les accidents du travail* et qui subit une première récidive, rechute ou aggravation à compter de cette date devient assujettie à la LATMP.
LATMP, article 555

10. Décision sur l’admissibilité d’une récidive, d’une rechute ou d’une aggravation

Une décision de la Commission doit être écrite, motivée et notifiée aux intéressés dans les plus brefs délais.

Si l’intéressé est un employeur, celui-ci peut désigner expressément une personne pour recevoir la décision en son nom. Une décision transmise par la Commission à cette personne est réputée avoir été transmise à l’employeur.
LATMP, article 354

Politique 1.04
Les personnes admissibles

Objectif
Identifier les personnes pour lesquelles la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP) peut s'appliquer.

Cadre juridique
Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP), articles 2, 8.2 à 14, 16 à 21 et 24.1 à 24.6.

Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST), article 170.

Résumé de la politique
Le travailleur, tel que défini à la LATMP, bénéficie automatiquement de la protection prévue à la loi. Les personnes qui ne correspondent pas à la définition de travailleur peuvent également bénéficier de cette protection lorsque certaines conditions sont remplies.

La présente politique identifie les personnes pouvant bénéficier d'une protection de la LATMP, c'est-à-dire le travailleur, la personne qui doit s'inscrire à la CNESST et la personne considérée comme travailleur; elle précise également les conditions requises. De plus, elle indique les personnes explicitement exclues de l'application de la LATMP.

Énoncés de la politique

1. Travailleur
Le travailleur, tel que défini par la LATMP, est une personne physique qui exécute un travail pour un employeur, moyennant rémunération, en vertu d'un contrat de travail ou d'apprentissage. Il est automatiquement assuré s'il a subi une lésion professionnelle. Il n'a pas à s'inscrire à la CNESST ni à cotiser pour être protégé par la LATMP.
LATMP, article 2

Les éléments déterminants pour reconnaître qu'il s'agit d'un travailleur sont les suivants :
- le travailleur a un contrat de travail par opposition à un contrat d'entreprise;
- les conditions de travail (horaire, avantages sociaux, etc.) et l'exécution des tâches sont contrôlées par un employeur;
- le travailleur ne supporte aucun risque financier lié à l'exécution du travail;
- le travailleur est rémunéré, peu importe la forme (troc, échange de services, etc.).

1.1 Travailleur domestique
Le travailleur domestique est une personne physique qui, en vertu d'un contrat de travail conclu avec un particulier et moyennant rémunération, a pour fonction principale :
- d'effectuer des travaux ménagers ou d'entretien; ou
- d'assumer la garde ou de prendre soin d'une personne ou d'un animal; ou
- d'accomplir toute autre tâche d'employé de maison au logement d'un particulier; ou
- d'agir pour un particulier à titre de chauffeur ou de garde du corps; ou
- d'accomplir toute autre tâche relevant de la sphère strictement privée de ce particulier.

1.1.1 Le travailleur domestique considéré comme un travailleur au sens de la LATMP

Le travailleur domestique dont le contrat de travail prévoit une prestation de travail d'une durée de 420 heures sur une période d'un an ou d'au moins 30 heures par semaine pendant 7 semaines consécutives pour un même particulier est considéré comme un travailleur à l'emploi de ce particulier.
LATMP, article 2

Une personne qui exerce bénévolement des activités de la nature de celles exercées par un travailleur domestique ne peut pas être considérée comme un travailleur en vertu de l'article 13 de la LATMP. Un travailleur autonome engagé par un particulier pour exercer de telles activités ne peut être considéré comme travailleur de ce particulier en vertu de l'article 9 de la LATMP.
LATMP, article 8.2

Le logement du particulier qui bénéficie des services d'un travailleur domestique est considéré comme l'établissement aux fins de l'application de la LATMP.
LATMP, article 8.3

1.1.2 Le travailleur domestique qui n'est pas un travailleur au sens de la LATMP

Le travailleur domestique dont le contrat de travail prévoit une prestation de travail inférieure à 420 heures sur une période d'un an ou à 30heures par semaine pour 7 semaines consécutives pour un même particulier doit être inscrit à la CNESST s'il désire bénéficier de la LATMP.
LATMP, article 18
LATMP, article 19

Une personne qui exerce bénévolement des activités de la nature de celles exercées par un travailleur domestique ne peut pas être considérée comme un travailleur en vertu de l'article 13 de la LATMP. Un travailleur autonome engagé par un particulier pour exercer de telles activités ne peut être considéré comme travailleur de ce particulier en vertu de l'article 9 de la LATMP.
LATMP, article 8.2

2. Personne qui doit s'inscrire

La personne, qui n'est pas un travailleur au sens de la LATMP, peut tout de même bénéficier des prestations prévues à la loi si elle s'inscrit à la CNESST en vertu de l'article 18 pour bénéficier d'une protection personnelle et si elle a acquitté sa cotisation.
LATMP, article 18
LATMP, article 20
LATMP, article 21

Modalités d'inscription

La personne qui s'inscrit doit informer la CNESST du lieu, de la nature et de la durée prévue des travaux et du montant pour lequel elle demande une protection personnelle afin de bénéficier des prestations prévues à la LATMP. L'inscription peut aussi être effectuée par une association de travailleurs autonomes ou de travailleurs domestiques à laquelle cette personne appartient ou par le particulier qui l'engage.
LATMP, article 19

Restriction de la protection

La personne qui doit s'inscrire ne bénéficie pas du droit au retour au travail prévu à la LATMP.

2.1 Travailleur autonome

Le travailleur autonome est une personne physique qui fait des affaires pour son propre compte, seule ou en société non incorporée, et qui n'a pas de travailleur à son emploi.
LATMP, article 2

Les éléments déterminants pour reconnaître s'il s'agit d'un travailleur autonome sont les suivants :
- il est généralement libre d'établir son horaire;
- il ne bénéficie pas d'avantages sociaux;
- il doit fournir son équipement;
- il peut choisir ses remplaçants;
- il assume un risque financier (profits/pertes).

Responsable de service de garde en milieu familial

Depuis le 19 juin 2009, en vertu de la Loi sur la représentation de certaines personnes responsables d'un service de garde en milieu familial et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant, une personne responsable d'un service de garde en milieu familial est considérée comme un travailleur autonome.

2.1.1 Travailleur autonome considéré comme travailleur

Le travailleur autonome peut être considéré comme un travailleur à l'emploi de l'entreprise lorsqu'il répond aux conditions suivantes :
- il fait des affaires pour son propre compte, seul ou en société, et n'a pas de travailleur à son emploi; et
- il exerce des activités similaires ou connexes à celles exercées dans l'établissement de cette personne.

Toutefois, le travailleur autonome ne sera pas considéré comme un travailleur à l'emploi de l'entreprise s'il exerce ses activités :
- simultanément pour plusieurs personnes; ou
- dans le cadre d'un échange de services, rémunérés ou non, avec un autre travailleur autonome exerçant des activités semblables; ou
- pour plusieurs personnes à tour de rôle, qu'il fournit le matériel nécessaire et que les travaux pour chaque personne sont de courte durée; ou
- s'il s'agit d'activités qui ne sont que sporadiquement exigées par la personne qui retient ses services.

LATMP, article 9

Exemples
- Un travailleur autonome, exerçant le métier de menuisier, travaille exclusivement pour une entreprise de maisons préfabriquées. Cette personne est considérée comme un travailleur à l'emploi de l'entreprise et bénéficie automatiquement de la protection de la LATMP.
- Un travailleur autonome, exerçant le métier de soudeur, travaille simultanément pour quatre entreprises. Il s'agit d'un travailleur autonome qui doit s'inscrire à la CNESST pour bénéficier de la protection de la LATMP et il n'est pas considéré comme un travailleur à l'emploi d'aucun de ces employeurs.
- Un opérateur de machinerie lourde loue ses services et son équipement à trois employeurs à tour de rôle, pour une courte période dans chaque cas. Il s'agit d'un travailleur autonome qui doit s'inscrire à la CNESST pour bénéficier de la protection de la LATMP et il n'est pas considéré à l'emploi d'aucun de ces employeurs.

Courtier immobilier

Le courtier immobilier détient un permis de l'Organisme d'autoréglementation du courtage immobilier du Québec qui lui permet de travailler pour une seule agence immobilière à la fois. Compte tenu que le courtier immobilier peut travailler pour une seule agence immobilière, celui-ci est considéré comme un travailleur autonome à l'emploi de l'agence immobilière.

LATMP, article 9

2.2 Employeur, dirigeant ou membre du conseil d'administration d'une personne morale

L**'employeur** est une personne qui, en vertu d'un contrat de travail ou d'un contrat d'apprentissage, utilise les services d'un travailleur aux fins de son établissement.
LATMP, article 2

Le **député** est considéré comme étant l'employeur du personnel qui l'assiste dans ses fonctions.

Le **dirigeant** est un membre du conseil d'administration d'une personne morale ou une personne qui assume ces pouvoirs, si tous les pouvoirs ont été retirés au conseil d'administration par une convention unanime des membres, qui exerce également une fonction de contrôle et de direction de cette personne morale.
LATMP, article 2

Le **membre du conseil d'administration** est une personne qui siège au conseil d'administration et y a droit de vote.

Le **membre du Conseil des ministres** est considéré comme un administrateur de l'État.

Exception
Le travailleur qui siège comme **membre du conseil d'administration de la personne morale** qui l'emploie n'a pas à s'inscrire à la CNESST pour bénéficier de la protection de la LATMP lorsqu'il remplit ses fonctions au sein de ce conseil.
LATMP, article 18(2)

2.2.1 Dirigeant syndical

Le dirigeant syndical est le membre du conseil d'administration, ou une personne qui assume ces pouvoirs, d'un syndicat constitué en personne morale qui exerce la fonction de contrôle et de direction de cette personne morale.

Il ne faut pas le confondre avec le **permanent syndical** ou le **délégué syndical** qui sont des travailleurs à l'emploi de l'employeur ou du syndicat lorsque celui-ci rembourse le salaire à l'employeur.

Le **délégué syndical non rémunéré**, qui participe à des activités syndicales, est considéré comme un travailleur bénévole et bénéficie de la protection prévue à la LATMP si le syndicat les déclare à la CNESST selon l'article 13 de la LATMP. Les dépenses (repas, transport, etc.) que le syndicat rembourse au délégué ne sont pas considérées comme de la rémunération.

2.3 Ressource de type familial

La ressource de type familial est une personne physique qui accueille dans sa résidence, un maximum de neuf adultes ou enfants afin de leur offrir des conditions de vie se rapprochant d'un milieu familial. Une ressource de type familial possède un contrat de services avec un établissement public et un certificat de reconnaissance émis par une agence de la santé et des services sociaux.
LATMP, article 2

Confirmation du statut de la ressource de type familial
Pour s'assurer que la ressource intermédiaire est un travailleur au sens de la LATMP, la CNESST exige, lors du dépôt d'une réclamation, le *Relevé de paiement* émis par l'établissement public duquel relève la ressource. Sur le relevé, la case portant sur le régime de représentation doit indiquer LRR (Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente les concernant). De plus, le relevé remis à la CNESST doit correspondre à la période où l'événement (la lésion professionnelle) est survenu et aux périodes d'incapacité subséquentes.

2.4 Ressource intermédiaire

La ressource intermédiaire est une personne physique qui dispense dans sa résidence des services d'hébergement, de soutien ou d'assistance à des usagers en fonction de leurs besoins. La ressource intermédiaire peut accueillir un maximum de neuf usagers et résider avec eux. La ressource intermédiaire possède un contrat de services avec un établissement public et un certificat de reconnaissance émis par une agence de la santé et des services sociaux.
LATMP, article 2

Confirmation du statut de la ressource intermédiaire

Pour s'assurer que la ressource intermédiaire est un travailleur au sens de la LATMP, la CNESST exige, lors du dépôt d'une réclamation, le *Relevé de paiement* émis par l'établissement public duquel relève la ressource. Sur le relevé, la case portant sur le régime de représentation doit indiquer LRR (Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente les concernant). De plus, le relevé remis à la CNESST doit correspondre à la période où l'événement (la lésion professionnelle) est survenu et aux périodes d'incapacité subséquentes.

3. Personne considérée comme travailleur

La personne qui n'est ni un travailleur au sens de la LATMP ni une personne qui doit s'inscrire à la CNESST peut tout de même bénéficier des prestations prévues à la loi lorsque certaines conditions sont remplies.

Restriction de la protection

La personne considérée comme travailleur ne bénéficie pas du droit au retour au travail prévu à la LATMP.

3.1 Bénévole

Le bénévole est une personne qui effectue un travail sans rémunération aux fins d'un établissement avec l'accord de la personne qui utilise ses services. Le bénévole est considéré comme un travailleur de cette personne si celle-ci a transmis une déclaration à la CNESST en vertu de l'article 13 de la LATMP et a acquitté une cotisation à cet effet.
LATMP, article 13
LATMP, article 14

L'employeur doit déclarer à la CNESST les informations suivantes :

- la nature des activités exercées dans l'établissement;
- la nature du travail exécuté bénévolement;
- le nombre de personnes qui exécutent bénévolement un travail aux fins de l'établissement ou qui sont susceptibles de le faire dans l'année civile en cours;
- la durée moyenne du travail exécuté bénévolement;
- la période, au cours de l'année civile, pendant laquelle la protection est demandée.

3.2 Étudiant en stage non rémunéré

L'étudiant qui, dans le cadre de ses études, effectue un stage d'observation ou de travail sans rémunération pour le compte d'un établissement dans un véritable contexte de travail, alors qu'il est sous la responsabilité d'un établissement d'enseignement où il poursuit ses études, est considéré comme un travailleur à l'emploi de cet établissement d'enseignement ou, si celui-ci relève d'un centre de services scolaire ou d'une commission scolaire, comme travailleur de ce centre de services scolaire ou de cette commission scolaire.
LATMP, article 10

Toutefois, l'étudiant en stage qui reçoit une rémunération de l'employeur où il effectue son stage est considéré comme un travailleur à l'emploi de cet employeur. De plus, l'étudiant qui participe à une formation dans un établissement d'enseignement où il effectue des exercices pratiques simulant des

situations de travail n'est pas considéré en stage non rémunéré et ne peut bénéficier des prestations prévues à la Loi.

La notion d'étudiant étant définie différemment d'un établissement d'enseignement à une autre, il faut se référer à la définition d'étudiant établie par l'établissement d'enseignement concerné.

Exemples
Un étudiant en secrétariat qui effectue un stage non rémunéré dans un bureau, en vue de l'obtention de son diplôme, est considéré comme un travailleur à l'emploi de l'établissement d'enseignement où il fait ses études lors de son stage en entreprise.

Un étudiant en médecine dentaire qui effectue un stage non rémunéré dans la clinique dentaire école de l'établissement d'enseignement, avec une véritable clientèle, en vue de l'obtention de son diplôme, est considéré à l'emploi de l'établissement d'enseignement où il fait ses études lors de son stage en milieu d'enseignement.

Une étudiante en soudure qui accompagne un soudeur dans une usine, pour l'observer dans l'exercice de ses fonctions, en vue de l'obtention de son diplôme, est considérée à l'emploi de l'établissement d'enseignement où elle fait ses études lors de son stage en usine.

3.3 Camelot

Le camelot est une personne physique qui, moyennant rémunération, effectue la livraison à domicile d'un quotidien ou d'un hebdomadaire. Le camelot est considéré un travailleur à l'emploi de la personne qui retient ses services.
LATMP, article 10.1

3.4 Personne considérée à l'emploi du gouvernement du Québec

La LATMP prévoit que la personne qui participe à un programme sous la responsabilité du gouvernement du Québec est considérée comme un travailleur à l'emploi de ce gouvernement à certaines conditions.

3.4.1 Personne qui exécute des travaux compensatoires

La personne, autre qu'un enfant visé par une mesure légale ou dans le cadre d'une sentence et visé par le paragraphe 3 de l'article 11, qui exécute des travaux compensatoires ou qui exécute un travail ou rend service à la collectivité dans le cadre d'un programme d'adaptabilité en vertu du Code de procédure pénale, est considérée comme un travailleur à l'emploi du ministère de la Justice. Les programmes de travaux compensatoires ou d'adaptabilité établis par le ministère de la Justice mesure de substitution à l'incarcération pour le non-paiement d'amendes.
LATMP, article 11(1)

3.4.2 Personne qui exécute des heures de service communautaire

La personne qui exécute des heures de service communautaire dans le cadre d'une ordonnance de probation ou d'une ordonnance de sursis est considérée comme un travailleur à l'emploi du ministère de la Sécurité publique. Le programme de travaux communautaires établi par le ministère de la Sécurité publique est une mesure de substitution à l'incarcération pour délit mineur.
LATMP, article 11(2)

3.4.2.1 Personne qui exécute un travail ou rend service à la collectivité

La personne qui exécute un travail ou rend service à la collectivité dans le cadre de mesures de rechange en vertu du Code criminel est considérée comme un travailleur à l'emploi du ministère de la Justice. Le programme de mesures de rechange établi par le ministère de la Justice est une mesure de substitution à l'incarcération pour une personne reconnue coupable d'une infraction.
LATMP, article 11(2.1)

3.4.3 Enfant visé par une mesure légale ou dans le cadre d'une sentence

L'enfant âgé de moins de 18 ans qui exécute un travail, rémunéré ou non, qui rend service à la collectivité ou qui agit comme apprenti, qu'il soit rémunéré ou non, est considéré comme un travailleur à l'emploi du ministère de la Santé et des Services sociaux s'il subit une lésion professionnelle alors qu'il agit :

- dans le cadre de mesures volontaires prises en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse; ou
- dans le cadre d'une mesure de rechange prise en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (L.C. 2002, ch.1); ou
- en exécution d'une décision rendue par la Cour du Québec en vertu de l'une de ces lois ou du Code de procédure pénale.

LATMP, article 11(3)

3.4.4 Personne qui exécute un travail dans le cadre d'une mesure ou d'un programme prévu à la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles

La personne qui exécute un travail dans le cadre d'une mesure ou d'un programme prévu à la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles ou dans le cadre du Programme alternative jeunesse ou d'un programme spécifique établi en fonction de cette loi est considérée comme un travailleur à l'emploi du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, sauf si ce travail est exécuté dans le cadre d'une subvention salariale accordée par ce ministère.

LATMP, article 11(4)

Le participant peut bénéficier des prestations prévues à la LATMP lorsqu'il :

- est inscrit à un des programmes établis par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale; et
- exécute un travail ou un stage non rémunéré en milieu de travail sous le contrôle et la supervision de l'employeur chez qui s'effectue ce travail ou ce stage.

Toutefois, la personne qui participe à un stage rémunéré dont l'entreprise est subventionnée par le ministère Emploi et Solidarité sociale est considérée comme un travailleur à l'emploi de l'entreprise subventionnée.

Exercices pratiques simulant des situations de travail dans un établissement d'enseignement

La personne inscrite à un programme du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale qui participe à une formation dans un établissement d'enseignement où il fait des exercices pratiques simulant des situations de travail n'effectue pas un stage non rémunéré au sens de la LATMP et ne peut bénéficier des prestations prévues à la loi.

Formation pratique ou théorique donnée en milieu de travail

La personne inscrite à un programme du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale qui participe à une formation pratique ou théorique donnée en milieu de travail sous la supervision d'un enseignant n'est pas considérée en stage non rémunéré au sens de la LATMP et ne peut bénéficier des prestations prévues à la loi.

3.5 Personne qui intervient dans le cadre de la Loi sur la sécurité civile

La personne visée par la Loi sur la sécurité civile est considérée comme un travailleur à l'emploi de l'autorité responsable dans les situations suivantes :

État d'urgence non déclaré

La personne qui, lors d'un événement visé à la Loi sur la sécurité civile (sinistres ou accidents majeurs), assiste bénévolement les effectifs déployés en application de mesures d'intervention ou de rétablissement alors que son aide a été acceptée expressément par l'autorité responsable de ces mesures est considérée comme un travailleur à l'emploi du ministère de la Sécurité publique, d'une municipalité locale ou d'une autre autorité selon le cas.

LATMP, article 12(1)

Les activités visées doivent être effectuées pour l'application :

- de mesures d'intervention telles que l'évacuation de la population, la tenue d'un registre des personnes évacuées, etc.;
- de mesures de rétablissement telles que le raccompagnement des personnes évacuées à leur domicile, etc.

Les mesures de préparation telles que la simulation d'incendie et de prévention telles que la surveillance du niveau de l'eau sont exclues.

État d'urgence déclaré
La personne qui, lors d'un état d'urgence local ou national, assiste les effectifs déployés alors que son aide a été acceptée expressément ou requise en vertu de la Loi sur la sécurité civile, est considérée comme un travailleur à l'emploi du ministère de la Sécurité publique, de l'autorité locale ou du gouvernement qui a déclaré l'état d'urgence selon le cas. Cette personne peut être rémunérée.
LATMP, article 12(2)

Personne qui participe à une activité de formation
La personne qui participe à une activité de formation organisée en vertu de la Loi sur la sécurité civile est considérée comme un travailleur à l'emploi du ministère de la Sécurité publique.

3.6 Personne qui assiste les membres d'un service municipal de sécurité incendie

La personne qui, lors d'un sinistre, assiste les membres d'un service municipal de sécurité incendie, alors que son aide a été acceptée expressément ou requise en vertu de la Loi sur la sécurité incendie, est considérée un travailleur à l'emploi de l'autorité responsable de ce service incendie. L'événement visé englobe non seulement un sinistre, mais aussi un incendie ou une autre situation d'urgence.
LATMP, article 12.0.1

La personne considérée à l'emploi de l'autorité responsable d'un service d'incendie n'est pas un pompier volontaire.

3.7 Personne incarcérée

La personne incarcérée dans un établissement de détention de **juridiction provinciale**, qui exécute un travail rémunéré dans le cadre d'un programme d'activités adopté en vertu de la Loi sur les services correctionnels, est considérée comme un travailleur à l'emploi d'un Fonds de soutien à la réinsertion sociale.
LATMP, article 12.1

3.8 Personne visée par une entente avec le gouvernement du Québec

La LATMP prévoit que le gouvernement du Québec peut prendre entente avec la CNESST pour que certaines personnes, qui ne correspondent pas à la définition de travailleur, bénéficient des prestations prévues à la LATMP. Lorsqu'il y a entente, la personne qui accomplit un travail dans le cadre d'un projet du gouvernement du Québec est considérée comme un travailleur de ce gouvernement, d'un organisme ou d'une personne morale, aux conditions prévues à l'entente. L'entente prévoit les restrictions de la protection. Les 2º et 3º alinéas de l'article 170 de la Loi sur la santé et sécurité du travail s'appliquent à cette entente.
LATMP, article 16
LSST, article 170

3.8.1 Entente sur les services à domicile

La personne offrant des services d'aide à domicile chez un particulier dans le cadre du programme « Chèque emploi-service » est considérée comme un travailleur à l'emploi du ministère de la Santé et des Services sociaux. Le particulier doit recevoir une allocation financière de ce ministère dans le cadre d'allocation directe pour des services à domicile.

3.8.2 Entente sur les mesures de réadaptation à la SAAQ

La personne qui effectue un stage non rémunéré en milieu de travail dans le cadre de mesures de réadaptation octroyées par la Société d'assurance automobile du Québec est considérée comme un travailleur à l'emploi de celle-ci.

3.8.3 Entente sur les danseurs professionnels à l'entraînement

Le danseur professionnel qui subit une lésion durant des activités d'entraînement est considéré comme un travailleur à l'emploi du Conseil des arts et des lettres du Québec aux conditions suivantes :

- le danseur est membre du Regroupement québécois de la danse;
- l'activité d'entraînement est prévue au Programme des classes d'entraînement dans le domaine de la danse professionnelle;
- l'activité d'entraînement est structurée et supervisée par un professionnel qualifié. Ce peut être notamment la danse classique et moderne, le yoga, le conditionnement physique, etc.

Les activités d'entraînement individuel ou de groupe non supervisées sont exclues de cette entente, notamment celles réalisées à domicile, dans les gymnases ou dans les centres de conditionnement physique.

Le danseur professionnel qui subit une lésion professionnelle durant des activités d'entraînement en lien avec son contrat de travail avec un employeur n'est pas visé par cette entente, car il est un travailleur de cet employeur.

3.8.4 Entente sur les artistes professionnels en arts du cirque à l'entraînement

L'artiste professionnel en arts en cirque qui subit une lésion professionnelle durant un entraînement est considéré comme un travailleur à l'emploi du Conseil des arts et des lettres du Québec aux conditions suivantes :

- la personne doit être un membre en règle d'En Piste, un regroupement national des arts du cirque ou une personne qui répond aux définitions et aux conditions d'admissibilité d'un membre individuel d'En Piste dans la sous-catégorie artiste-interprète; et
- l'entraînement de l'artistique professionnel en arts du cirque doit être structuré et supervisé par un professionnel qualifié et doit se dérouler dans des lieux autorisés, faisant l'objet d'une entente avec En Piste et attestant, notamment, qu'ils disposent d'installations sécuritaires, respectant les normes de santé et de sécurité.

Les activités d'entraînement individuel ou de groupes non supervisées et non autorisées sont exclues de cette entente, notamment celles réalisées à domicile, dans les gymnases ou dans les centres de conditionnement physique.

L'artiste professionnel en arts du cirque qui subit une lésion professionnelle durant des activités d'entraînement en lien avec son contrat de travail avec un employeur n'est pas visé par cette entente, car il est considéré comme un travailleur de cet employeur.

3.8.5 Entente sur les programmes Québec-France pour la jeunesse

La personne qui participe aux programmes prévus par l'Office franco-québécois pour la jeunesse, est considérée comme un travailleur à l'emploi de celle-ci. Les programmes visés à l'Entente sont :

- Stages professionnels en milieu de travail, pour les projets initiés;
- Mentorat d'affaires, pour les stages préparatoires à une mission économique ou commerciale;
- Formation au sein d'incubateurs ou d'accélérateurs d'entreprise;
- Persévérance scolaire pour des chantiers ou des plateaux de travail;
- Groupe d'insertion;
- Québec Volontaire.

La personne n'est pas couverte dans ses déplacements, tant à l'aller qu'au retour, entre le territoire où se situe son domicile et l'endroit où s'effectue le travail accompli dans le cadre d'un programme.

L'entente ne s'applique pas à l'étudiant qui effectue un stage non rémunéré en vertu de l'article 10 de la LATMP et à la personne qui exécute un travail dans le cadre d'une mesure ou d'un programme prévu par la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles en vertu de l'article 11(4) de la LATMP.
LATMP, article 10
LATMP, article 11(4)

3.8.6 Entente sur les programmes Québec-Monde pour la jeunesse

La personne qui participe aux programmes prévus par l'Office Québec-Monde pour la jeunesse, est considérée comme un travailleur à l'emploi de celle-ci. Les programmes visés par l'Entente sont :

- Stages professionnels en milieu de travail, pour les projets initiés;
- Mentorat d'affaires, pour les stages préparatoires à une mission économique ou commerciale;
- Formation au sein d'incubateurs ou d'accélérateurs d'entreprise;
- Persévérance scolaire pour des chantiers ou des plateaux de travail;
- Groupe d'insertion;
- Québec Volontaire.

La personne n'est pas couverte dans ses déplacements, tant à l'aller qu'au retour, entre le territoire où se situe son domicile et l'endroit où s'effectue le travail accompli dans le cadre d'un programme.

L'entente ne s'applique pas à l'étudiant qui effectue un stage non rémunéré en vertu de l'article 10 de la LATMP et à la personne qui exécute un travail dans le cadre d'une mesure ou d'un programme prévu par la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles en vertu de l'article 11(4) de la LATMP.
LATMP, article 10
LATMP, article 11(4)

3.9 Agent de l'État fédéral

L'agent de l'État est une personne qui travaille pour le gouvernement du Canada, un de ses ministères ou tout autre organisme chargé d'exécuter une mission pour le compte du gouvernement du Canada.

La LATMP prévoit la couverture des employés du gouvernement du Canada visés dans la *Loi sur l'indemnisation des agents de l'État* (LIAÉ) dans la mesure où une entente a été conclue en vertu de l'article 170 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail. Les membres de la force régulière des Forces canadiennes ou de la Gendarmerie royale du Canada ne sont pas couverts par la LIAÉ.
LATMP, article 17
LSST, article 170

Le gouvernement du Canada a signé une entente avec la CNESST afin que celle-ci traite et administre les réclamations des agents de l'État. La CNESST considère qu'Emploi et Développement social Canada (EDSC) est le représentant autorisé par le ministre, conformément à l'article 4 de l'entente entre le ministre du Travail du Canada et la CNESST. À ce titre, EDSC doit confirmer l'admissibilité du travailleur à la LIAÉ avant que la CNESST procède à l'étude de l'admissibilité de la réclamation d'un agent de l'État. De plus, elle reconnaît que les agents de l'État pour lesquels le recours à un tiers est possible doivent d'abord faire un choix entre un recours contre le tiers concerné ou une réclamation en vertu de la LIAÉ avant que la CNESST procède à l'étude de l'admissibilité de la réclamation. Conformément à l'article 9 de la LIAÉ et à l'article 4 de l'entente, c'est EDSC qui est responsable de faire signer le formulaire de subrogation sur lequel l'agent de l'État fait son choix.

Recenseur ou personne engagée lors d'une élection fédérale

La personne qui agit à titre de recenseur dans le cadre d'un recensement pour Statistiques Canada ou celle engagée lors d'une élection fédérale est assujettie à la LIAÉ. Par conséquent, elle peut bénéficier des prestations prévues à la LATMP.

Représentant des candidats ou des partis politiques
Le représentant des candidats ou des partis politiques présents aux bureaux de scrutin n'est pas un fonctionnaire électoral, donc il n'est pas assujetti à la LIAÉ, puisqu'il est embauché par des partis politiques. Il est considéré comme un travailleur du parti politique concerné.

4. Personne non admissible

La LATMP prévoit spécifiquement que l'athlète qui pratique un sport constituant sa principale source de revenu ne peut bénéficier de la protection prévue à la loi.
LATMP, article 2

5. Travailleur étranger sans permis de travail

Le travailleur étranger qui vient travailler au Québec doit posséder un permis de travail valide délivré par le ministère Citoyenneté Immigration Canada. Un travailleur étranger sans permis de travail ne correspond pas à la définition de travailleur puisqu'il n'a pas la capacité légale de contracter.

6. Travailleur de Kahnawà:ke

La LATMP permet l'application d'un régime particulier à la suite d'une entente entre le gouvernement du Québec et le Conseil mohawk de Kahnawà:ke,
LATMP, article 24.1

Selon une entente approuvée par décret le 24 juillet 2014, un travailleur de Kahnawà:ke est celui qui a son domicile sur le Territoire de Kahnawà:ke.

6.1 Travailleur de Kahnawà:ke non admissible à la protection prévue par la LATMP

À la suite de la signature de l'entente complémentaire, le régime particulier de Kahnawà:ke est en vigueur. Selon cette entente, le travailleur de Kahnawà:ke ne peut bénéficier de la protection prévue par la LATMP puisque le régime de Kahnawà:ke s'applique.

6.2 Travailleur de Kahnawà:ke admissible à la protection prévue par la LATMP

Le travailleur de Kahnawà:ke peut bénéficier de la protection prévue par la LATMP s'il est un employé du gouvernement du Canada visé par la LIAÉ.

Le travailleur qui soumet une réclamation pour une récidive, rechute ou aggravation d'un événement d'origine admis sous le régime de la CNESST peut continuer de bénéficier de la protection prévue par LATMP si la réclamation pour la récidive, rechute ou aggravation est admissible.

7. Personne qui exécute un travail illégal

La personne qui exécute un travail illégal ne peut bénéficier des prestations prévues à la LATMP puisqu'il s'agit d'un contrat de travail visant l'exécution d'une activité dont l'objet même est illicite (ex. : être embauché pour faire de la contrebande).

Politique 1.04
Les personnes admissibles

Cette politique s'applique pour les réclamations reçues par la CNESST entre le 06/10/2021 et le 05/04/2022.

Objectif
Identifier les personnes pour lesquelles la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP) peut s'appliquer.

Cadre juridique
Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP), articles 2, 9 à 14, 16 à 21 et 24.1 à 24.6.

Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST), article 170.

Résumé de la politique
Le travailleur, tel que défini à la LATMP, bénéficie automatiquement de la protection prévue à la loi. Les personnes qui ne correspondent pas à la définition de travailleur peuvent également bénéficier de cette protection lorsque certaines conditions sont remplies.

La présente politique identifie les personnes pouvant bénéficier d'une protection de la LATMP, c'est-à-dire le travailleur, la personne qui doit s'inscrire à la CNESST et la personne considérée comme travailleur; elle précise également les conditions requises. De plus, elle indique les personnes explicitement exclues de l'application de la LATMP.

Énoncés de la politique

1. Travailleur
Le travailleur, tel que défini par la LATMP, est une personne physique qui exécute un travail pour un employeur, moyennant rémunération, en vertu d'un contrat de travail ou d'apprentissage. Il est automatiquement assuré s'il a subi une lésion professionnelle. Il n'a pas à s'inscrire à la CNESST ni à cotiser pour être protégé par la LATMP.
LATMP, article 2

Les éléments déterminants pour reconnaître qu'il s'agit d'un travailleur sont les suivants :
- le travailleur a un contrat de travail par opposition à un contrat d'entreprise;
- les conditions de travail (horaire, avantages sociaux, etc.) et l'exécution des tâches sont contrôlées par un employeur;
- le travailleur ne supporte aucun risque financier lié à l'exécution du travail;
- le travailleur est rémunéré, peu importe la forme (troc, échange de services, etc.).

2. Personne qui doit s'inscrire
La personne, qui n'est pas un travailleur au sens de la LATMP, peut tout de même bénéficier des prestations prévues à la loi si elle s'inscrit à la CNESST en vertu de l'article 18 pour bénéficier d'une protection personnelle et si elle a acquitté sa cotisation.
LATMP, article 18
LATMP, article 20

LATMP, article 21

Modalités d'inscription
La personne qui s'inscrit doit informer la CNESST du lieu, de la nature et de la durée prévue des travaux et du montant pour lequel elle demande une protection personnelle afin de bénéficier des prestations prévues à la LATMP. L'inscription peut aussi être effectuée par l'association de travailleurs autonomes à laquelle cette personne appartient ou par le particulier qui l'engage.
LATMP, article 19

Restriction de la protection
La personne qui doit s'inscrire ne bénéficie pas du droit au retour au travail prévu à la LATMP.

2.1 Travailleur autonome

Le travailleur autonome est une personne physique qui fait des affaires pour son propre compte, seule ou en société non incorporée, et qui n'a pas de travailleur à son emploi.
LATMP, article 2

Les éléments déterminants pour reconnaître s'il s'agit d'un travailleur autonome sont les suivants :
- il est généralement libre d'établir son horaire;
- il ne bénéficie pas d'avantages sociaux;
- il doit fournir son équipement;
- il peut choisir ses remplaçants;
- il assume un risque financier (profits/pertes).

Responsable de service de garde en milieu familial

Depuis le 19 juin 2009, en vertu de la Loi sur la représentation de certaines personnes responsables d'un service de garde en milieu familial et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant, une personne responsable d'un service de garde en milieu familial est considérée comme un travailleur autonome.

2.1.1 Travailleur autonome considéré comme travailleur

Le travailleur autonome peut être considéré comme un travailleur à l'emploi de l'entreprise lorsqu'il répond aux conditions suivantes :
- il fait des affaires pour son propre compte, seul ou en société, et n'a pas de travailleur à son emploi; et
- il exerce des activités similaires ou connexes à celles exercées dans l'établissement de cette personne.

Toutefois, le travailleur autonome ne sera pas considéré comme un travailleur à l'emploi de l'entreprise s'il exerce ses activités :
- simultanément pour plusieurs personnes; ou
- dans le cadre d'un échange de services, rémunérés ou non, avec un autre travailleur autonome exerçant des activités semblables; ou
- pour plusieurs personnes à tour de rôle, qu'il fournit le matériel nécessaire et que les travaux pour chaque personne sont de courte durée; ou
- s'il s'agit d'activités qui ne sont que sporadiquement exigées par la personne qui retient ses services.

LATMP, article 9

Exemples
- Un travailleur autonome, exerçant le métier de menuisier, travaille exclusivement pour une entreprise de maisons préfabriquées. Cette personne est considérée comme un travailleur à l'emploi de l'entreprise et bénéficie automatiquement de la protection de la LATMP.
- Un travailleur autonome, exerçant le métier de soudeur, travaille simultanément pour quatre entreprises. Il s'agit d'un travailleur autonome qui doit s'inscrire à la CNESST pour bénéficier de la protection de la LATMP et il n'est pas considéré comme un travailleur à l'emploi d'aucun de ces employeurs.

- Un opérateur de machinerie lourde loue ses services et son équipement à trois employeurs à tour de rôle, pour une courte période dans chaque cas. Il s'agit d'un travailleur autonome qui doit s'inscrire à la CNESST pour bénéficier de la protection de la LATMP et il n'est pas considéré à l'emploi d'aucun de ces employeurs.

Courtier immobilier

Le courtier immobilier détient un permis de l'Organisme d'autoréglementation du courtage immobilier du Québec qui lui permet de travailler pour une seule agence immobilière à la fois. Compte tenu que le courtier immobilier peut travailler pour une seule agence immobilière, celui-ci est considéré comme un travailleur autonome à l'emploi de l'agence immobilière.
LATMP, article 9

2.2 Employeur, dirigeant ou membre du conseil d'administration d'une personne morale

L**'employeur** est une personne qui, en vertu d'un contrat de travail ou d'un contrat d'apprentissage, utilise les services d'un travailleur aux fins de son établissement.
LATMP, article 2

Le **député** est considéré comme étant l'employeur du personnel qui l'assiste dans ses fonctions.

Le **dirigeant** est un membre du conseil d'administration d'une personne morale qui exerce également la fonction de président, de vice-président, de secrétaire ou de trésorier de cette personne morale.
LATMP, article 2

Le **membre du conseil d'administration** est une personne qui siège au conseil d'administration et y a droit de vote.

Le **membre du Conseil des ministres** est considéré comme un administrateur de l'État.

Exception
Le travailleur qui siège comme **membre du conseil d'administration de la personne morale** qui l'emploie n'a pas à s'inscrire à la CNESST pour bénéficier de la protection de la LATMP lorsqu'il remplit ses fonctions au sein de ce conseil.
LATMP, article 18(2)

2.2.1 Dirigeant syndical

Le dirigeant syndical est le membre du conseil d'administration, d'un syndicat constitué en personne morale qui exerce la fonction de président, vice-président, secrétaire ou trésorier de cette personne morale.

Il ne faut pas le confondre avec le **permanent syndical** ou le **délégué syndical** qui sont des travailleurs à l'emploi de l'employeur ou du syndicat lorsque celui-ci rembourse le salaire à l'employeur.

Le **délégué syndical non rémunéré**, qui participe à des activités syndicales, est considéré comme un travailleur bénévole et bénéficie de la protection prévue à la LATMP si le syndicat les déclare à la CNESST selon l'article 13 de la LATMP. Les dépenses (repas, transport, etc.) que le syndicat rembourse au délégué ne sont pas considérées comme de la rémunération.

2.3 Domestique

Le domestique est une personne physique, engagée par un particulier moyennant rémunération, qui a pour fonction principale, dans le logement de ce particulier :

- d'exécuter des travaux ménagers; ou
- alors qu'elle réside dans ce logement, de garder un enfant, un malade, une personne handicapée ou une personne âgée.

LATMP, article 2

2.4 Ressource de type familial

La ressource de type familial est une personne physique qui accueille dans sa résidence, un maximum de neuf adultes ou enfants afin de leur offrir des conditions de vie se rapprochant d'un milieu familial. Une ressource de type familial possède un contrat de services avec un établissement public et un certificat de reconnaissance émis par une agence de la santé et des services sociaux.
LATMP, article 2

Confirmation du statut de la ressource de type familial
Pour s'assurer que la ressource intermédiaire est un travailleur au sens de la LATMP, la CNESST exige, lors du dépôt d'une réclamation, le *Relevé de paiement* émis par l'établissement public duquel relève la ressource. Sur le relevé, la case portant sur le régime de représentation doit indiquer LRR (Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente les concernant). De plus, le relevé remis à la CNESST doit correspondre à la période où l'événement (la lésion professionnelle) est survenu et aux périodes d'incapacité subséquentes.

2.5 Ressource intermédiaire

La ressource intermédiaire est une personne physique qui dispense dans sa résidence des services d'hébergement, de soutien ou d'assistance à des usagers en fonction de leurs besoins. La ressource intermédiaire peut accueillir un maximum de neuf usagers et résider avec eux. La ressource intermédiaire possède un contrat de services avec un établissement public et un certificat de reconnaissance émis par une agence de la santé et des services sociaux.
LATMP, article 2

Confirmation du statut de la ressource intermédiaire
Pour s'assurer que la ressource intermédiaire est un travailleur au sens de la LATMP, la CNESST exige, lors du dépôt d'une réclamation, le *Relevé de paiement* émis par l'établissement public duquel relève la ressource. Sur le relevé, la case portant sur le régime de représentation doit indiquer LRR (Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente les concernant). De plus, le relevé remis à la CNESST doit correspondre à la période où l'événement (la lésion professionnelle) est survenu et aux périodes d'incapacité subséquentes.

3. Personne considérée comme travailleur

La personne qui n'est ni un travailleur au sens de la LATMP ni une personne qui doit s'inscrire à la CNESST peut tout de même bénéficier des prestations prévues à la loi lorsque certaines conditions sont remplies.

Restriction de la protection
La personne considérée comme travailleur ne bénéficie pas du droit au retour au travail prévu à la LATMP.

3.1 Bénévole

Le bénévole est une personne qui effectue un travail sans rémunération aux fins d'un établissement avec l'accord de la personne qui utilise ses services. Le bénévole est considéré comme un travailleur de cette personne si celle-ci a transmis une déclaration à la CNESST en vertu de l'article 13 de la LATMP et a acquitté une cotisation à cet effet.
LATMP, article 13
LATMP, article 14

L'employeur doit déclarer à la CNESST les informations suivantes :

- la nature des activités exercées dans l'établissement;
- la nature du travail exécuté bénévolement;

- le nombre de personnes qui exécutent bénévolement un travail aux fins de l'établissement ou qui sont susceptibles de le faire dans l'année civile en cours;
- la durée moyenne du travail exécuté bénévolement;
- la période, au cours de l'année civile, pendant laquelle la protection est demandée.

3.2 Étudiant en stage non rémunéré

L'étudiant qui, dans le cadre de ses études, effectue un stage d'observation ou de travail sans rémunération pour le compte d'un établissement dans un véritable contexte de travail, alors qu'il est sous la responsabilité d'un établissement d'enseignement où il poursuit ses études, est considéré comme un travailleur à l'emploi de cet établissement d'enseignement ou, si celui-ci relève d'un centre de services scolaire ou d'une commission scolaire, comme travailleur de ce centre de services scolaire ou de cette commission scolaire.
LATMP, article 10

Toutefois, l'étudiant en stage qui reçoit une rémunération de l'employeur où il effectue son stage est considéré comme un travailleur à l'emploi de cet employeur. De plus, l'étudiant qui participe à une formation dans un établissement d'enseignement où il effectue des exercices pratiques simulant des situations de travail n'est pas considéré en stage non rémunéré et ne peut bénéficier des prestations prévues à la Loi.

La notion d'étudiant étant définie différemment d'un établissement d'enseignement à une autre, il faut se référer à la définition d'étudiant établie par l'établissement d'enseignement concerné.

Exemples
Un étudiant en secrétariat qui effectue un stage non rémunéré dans un bureau, en vue de l'obtention de son diplôme, est considéré comme un travailleur à l'emploi de l'établissement d'enseignement où il fait ses études lors de son stage en entreprise.

Un étudiant en médecine dentaire qui effectue un stage non rémunéré dans la clinique dentaire école de l'établissement d'enseignement, avec une véritable clientèle, en vue de l'obtention de son diplôme, est considéré à l'emploi de l'établissement d'enseignement où il fait ses études lors de son stage en milieu d'enseignement.

Une étudiante en soudure qui accompagne un soudeur dans une usine, pour l'observer dans l'exercice de ses fonctions, en vue de l'obtention de son diplôme, est considérée à l'emploi de l'établissement d'enseignement où elle fait ses études lors de son stage en usine.

3.3 Camelot

Le camelot est une personne physique qui, moyennant rémunération, effectue la livraison à domicile d'un quotidien ou d'un hebdomadaire. Le camelot est considéré un travailleur à l'emploi de la personne qui retient ses services.
LATMP, article 10.1

3.4 Personne considérée à l'emploi du gouvernement du Québec

La LATMP prévoit que la personne qui participe à un programme sous la responsabilité du gouvernement du Québec est considérée comme un travailleur à l'emploi de ce gouvernement à certaines conditions.

3.4.1 Personne qui exécute des travaux compensatoires

La personne, autre qu'un enfant visé par une mesure légale ou dans le cadre d'une sentence et visé par le paragraphe 3 de l'article 11, qui exécute des travaux compensatoires ou qui exécute un travail ou rend service à la collectivité dans le cadre d'un programme d'adaptabilité en vertu du Code de procédure pénale, est considérée comme un travailleur à l'emploi du ministère de la Justice. Les programmes de travaux compensatoires ou d'adaptabilité établis par le ministère de la Justice mesure de substitution à l'incarcération pour le non-paiement d'amendes.
LATMP, article 11(1)

3.4.2 Personne qui exécute des heures de service communautaire

La personne qui exécute des heures de service communautaire dans le cadre d'une ordonnance de probation ou d'une ordonnance de sursis est considérée comme un travailleur à l'emploi du ministère de la Sécurité publique. Le programme de travaux communautaires établi par le ministère de la Sécurité publique est une mesure de substitution à l'incarcération pour délit mineur.
LATMP, article 11(2)

3.4.2.1 Personne qui exécute un travail ou rend service à la collectivité

La personne qui exécute un travail ou rend service à la collectivité dans le cadre de mesures de rechange en vertu du Code criminel est considérée comme un travailleur à l'emploi du ministère de la Justice. Le programme de mesures de rechange établi par le ministère de la Justice est une mesure de substitution à l'incarcération pour une personne reconnue coupable d'une infraction.
LATMP, article 11(2.1)

3.4.3 Enfant visé par une mesure légale ou dans le cadre d'une sentence

L'enfant âgé de moins de 18 ans qui exécute un travail, rémunéré ou non, qui rend service à la collectivité ou qui agit comme apprenti, qu'il soit rémunéré ou non, est considéré comme un travailleur à l'emploi du ministère de la Santé et des Services sociaux s'il subit une lésion professionnelle alors qu'il agit :

- dans le cadre de mesures volontaires prises en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse; ou
- dans le cadre d'une mesure de rechange prise en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (L.C. 2002, ch.1); ou
- en exécution d'une décision rendue par la Cour du Québec en vertu de l'une de ces lois ou du Code de procédure pénale.

LATMP, article 11(3)

3.4.4 Personne qui exécute un travail dans le cadre d'une mesure ou d'un programme prévu à la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles

La personne qui exécute un travail dans le cadre d'une mesure ou d'un programme prévu à la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles ou dans le cadre du Programme alternative jeunesse ou d'un programme spécifique établi en fonction de cette loi est considérée comme un travailleur à l'emploi du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, sauf si ce travail est exécuté dans le cadre d'une subvention salariale accordée par ce ministère.
LATMP, article 11(4)

Le participant peut bénéficier des prestations prévues à la LATMP lorsqu'il :

- est inscrit à un des programmes établis par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale; et
- exécute un travail ou un stage non rémunéré en milieu de travail sous le contrôle et la supervision de l'employeur chez qui s'effectue ce travail ou ce stage.

Toutefois, la personne qui participe à un stage rémunéré dont l'entreprise est subventionnée par le ministère Emploi et Solidarité sociale est considérée comme un travailleur à l'emploi de l'entreprise subventionnée.

Exercices pratiques simulant des situations de travail dans un établissement d'enseignement

La personne inscrite à un programme du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale qui participe à une formation dans un établissement d'enseignement où il fait des exercices pratiques simulant des situations de travail n'effectue pas un stage non rémunéré au sens de la LATMP et ne peut bénéficier des prestations prévues à la loi.

Formation pratique ou théorique donnée en milieu de travail

La personne inscrite à un programme du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale qui participe à une formation pratique ou théorique donnée en milieu de travail sous la supervision d'un enseignant n'est pas considérée en stage non rémunéré au sens de la LATMP et ne peut bénéficier des prestations prévues à la loi.

3.5 Personne qui intervient dans le cadre de la Loi sur la sécurité civile

La personne visée par la Loi sur la sécurité civile est considérée comme un travailleur à l'emploi de l'autorité responsable dans les situations suivantes :

État d'urgence non déclaré

La personne qui, lors d'un événement visé à la Loi sur la sécurité civile (sinistres ou accidents majeurs), assiste bénévolement les effectifs déployés en application de mesures d'intervention ou de rétablissement alors que son aide a été acceptée expressément par l'autorité responsable de ces mesures est considérée comme un travailleur à l'emploi du ministère de la Sécurité publique, d'une municipalité locale ou d'une autre autorité selon le cas.
LATMP, article 12(1)

Les activités visées doivent être effectuées pour l'application :

- de mesures d'intervention telles que l'évacuation de la population, la tenue d'un registre des personnes évacuées, etc.;
- de mesures de rétablissement telles que le raccompagnement des personnes évacuées à leur domicile, etc.

Les mesures de préparation telles que la simulation d'incendie et de prévention telles que la surveillance du niveau de l'eau sont exclues.

État d'urgence déclaré

La personne qui, lors d'un état d'urgence local ou national, assiste les effectifs déployés alors que son aide a été acceptée expressément ou requise en vertu de la Loi sur la sécurité civile, est considérée comme un travailleur à l'emploi du ministère de la Sécurité publique, de l'autorité locale ou du gouvernement qui a déclaré l'état d'urgence selon le cas. Cette personne peut être rémunérée.
LATMP, article 12(2)

Personne qui participe à une activité de formation

La personne qui participe à une activité de formation organisée en vertu de la Loi sur la sécurité civile est considérée comme un travailleur à l'emploi du ministère de la Sécurité publique.

3.6 Personne qui assiste les membres d'un service municipal de sécurité incendie

La personne qui, lors d'un sinistre, assiste les membres d'un service municipal de sécurité incendie, alors que son aide a été acceptée expressément ou requise en vertu de la Loi sur la sécurité incendie, est considérée un travailleur à l'emploi de l'autorité responsable de ce service incendie. L'événement visé englobe non seulement un sinistre, mais aussi un incendie ou une autre situation d'urgence.
LATMP, article 12.0.1

La personne considérée à l'emploi de l'autorité responsable d'un service d'incendie n'est pas un pompier volontaire.

3.7 Personne incarcérée

La personne incarcérée dans un établissement de détention de **juridiction provinciale**, qui exécute un travail rémunéré dans le cadre d'un programme d'activités adopté en vertu de la Loi sur les services correctionnels, est considérée comme un travailleur à l'emploi d'un Fonds de soutien à la réinsertion sociale.
LATMP, article 12.1

3.8 Personne visée par une entente avec le gouvernement du Québec

La LATMP prévoit que le gouvernement du Québec peut prendre entente avec la CNESST pour que certaines personnes, qui ne correspondent pas à la définition de travailleur, bénéficient des prestations prévues à la LATMP. Lorsqu'il y a entente, la personne qui accomplit un travail dans le cadre d'un projet du gouvernement du Québec est considérée comme un travailleur de ce gouvernement, d'un organisme ou d'une personne morale, aux conditions prévues à l'entente. L'entente prévoit les restrictions de la

protection. Les 2º et 3º alinéas de l'article 170 de la Loi sur la santé et sécurité du travail s'appliquent à cette entente.
LATMP, article 16
LSST, article 170

3.8.1 Entente sur les services à domicile

La personne offrant des services d'aide à domicile chez un particulier dans le cadre du programme « Chèque emploi-service » est considérée comme un travailleur à l'emploi du ministère de la Santé et des Services sociaux. Le particulier doit recevoir une allocation financière de ce ministère dans le cadre d'allocation directe pour des services à domicile.

3.8.2 Entente sur les mesures de réadaptation à la SAAQ

La personne qui effectue un stage non rémunéré en milieu de travail dans le cadre de mesures de réadaptation octroyées par la Société d'assurance automobile du Québec est considérée comme un travailleur à l'emploi de celle-ci.

3.8.3 Entente sur les danseurs professionnels à l'entraînement

Le danseur professionnel qui subit une lésion durant des activités d'entraînement est considéré comme un travailleur à l'emploi du Conseil des arts et des lettres du Québec aux conditions suivantes :

- le danseur est membre du Regroupement québécois de la danse;
- l'activité d'entraînement est prévue au Programme des classes d'entraînement dans le domaine de la danse professionnelle;
- l'activité d'entraînement est structurée et supervisée par un professionnel qualifié. Ce peut être notamment la danse classique et moderne, le yoga, le conditionnement physique, etc.

Les activités d'entraînement individuel ou de groupe non supervisées sont exclues de cette entente, notamment celles réalisées à domicile, dans les gymnases ou dans les centres de conditionnement physique.

Le danseur qui subit une lésion professionnelle durant des activités d'entraînement en lien avec son contrat de travail avec un employeur n'est pas visé par cette entente, car il est un travailleur de cet employeur.

8.3.4 Entente sur les artistes professionnels en arts du cirque à l'entraînement

L'artiste professionnel en arts en cirque qui subit une lésion professionnelle durant un entraînement est considéré comme un travailleur à l'emploi du Conseil des arts et des lettres du Québec aux conditions suivantes :

- la personne doit être un membre en règle d'En Piste, un regroupement national des arts du cirque ou une personne qui répond aux définitions et aux conditions d'admissibilité d'un membre individuel d'En Piste dans la sous-catégorie artiste-interprète; et
- l'entraînement de l'artistique professionnel en arts du cirque doit être structuré et supervisé par un professionnel qualifié et doit se dérouler dans des lieux autorisés, faisant l'objet d'une entente avec En Piste et attestant, notamment, qu'ils disposent d'installations sécuritaires, respectant les normes de santé et de sécurité.

Les activités d'entraînement individuel ou de groupes non supervisées et non autorisées sont exclues de cette entente, notamment celles réalisées à domicile, dans les gymnases ou dans les centres de conditionnement physique.

L'artiste professionnel en arts du cirque qui subit une lésion professionnelle durant des activités d'entraînement en lien avec son contrat de travail avec un employeur n'est pas visé par cette entente, car il est considéré comme un travailleur de cet employeur.

3.8.5 Entente sur les stages en France

La personne qui effectue un stage en France, dans le cadre des programmes prévus par l'Office franco-québécois pour la jeunesse, est considérée comme un travailleur à l'emploi de celui-ci. La personne n'est pas couverte dans ses déplacements entre le Québec et la France.

L'entente ne s'applique pas à :

- l'étudiant qui effectue un stage non rémunéré sous la responsabilité d'un établissement d'enseignement en vertu de l'article 10 de la LATMP;
- la personne qui exécute un travail dans le cadre d'une mesure ou d'un programme prévu par la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles en vertu de l'article 11(4) de la LATMP.

LATMP, article 10
LATMP, article 11(4)

3.8.6 Entente sur les stages dans les Amériques

La personne qui effectue un stage dans les Amériques, dans le cadre des programmes prévus par l'Office Québec-Amériques pour la jeunesse, est considérée comme un travailleur à l'emploi de celui-ci. La personne n'est pas couverte dans ses déplacements entre le Québec et les Amériques.

L'entente ne s'applique pas à :

- l'étudiant qui effectue un stage non rémunéré sous la responsabilité d'un établissement d'enseignement en vertu de l'article 10 de la LATMP;
- la personne qui exécute un travail dans le cadre d'une mesure ou d'un programme prévu par la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles en vertu de l'article 11(4) de la LATMP.

LATMP, article 10
LATMP, article 11(4)

3.8.7 Entente sur les stages en Wallonie-Bruxelles

La personne qui effectue un stage hors Québec en Belgique, dans le cadre des programmes prévus par l'Office Québec/Wallonie-Bruxelles pour la jeunesse, est considérée comme un travailleur à l'emploi de celui-ci. La personne n'est pas couverte dans ses déplacements entre le Québec et la Wallonie-Bruxelles.

L'entente ne s'applique pas à :

- l'étudiant qui effectue un stage non rémunéré sous la responsabilité d'un établissement d'enseignement en vertu de l'article 10 de la LATMP;
- la personne qui exécute un travail dans le cadre d'une mesure ou d'un programme prévu par la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles en vertu de l'article 11(4) de la LATMP.

LATMP, article 10
LATMP, article 11(4)

3.8.8 Entente sur les stages Québec-Monde

La personne qui effectue un stage hors Québec, dans le cadre des programmes prévus par l'Office Québec-Monde pour la jeunesse, est considérée comme un travailleur à l'emploi de celui-ci. La personne n'est pas couverte dans ses déplacements entre le Québec et le pays de destination du stage.

L'entente ne s'applique pas à :

- l'étudiant qui effectue un stage non rémunéré sous la responsabilité d'un établissement d'enseignement en vertu de l'article 10 de la LATMP;
- la personne qui exécute un travail dans le cadre d'une mesure ou d'un programme prévu par la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles en vertu de l'article 11(4) de la LATMP.

LATMP, article 10
LATMP, article 11(4)

3.9 Agent de l'État fédéral

L'agent de l'État est une personne qui travaille pour le gouvernement du Canada, un de ses ministères ou tout autre organisme chargé d'exécuter une mission pour le compte du gouvernement du Canada.

La LATMP prévoit la couverture des employés du gouvernement du Canada visés dans la *Loi sur l'indemnisation des agents de l'État* (LIAÉ) dans la mesure où une entente a été conclue en vertu de l'article 170 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail. Les membres de la force régulière des Forces canadiennes ou de la Gendarmerie royale du Canada ne sont pas couverts par la LIAÉ.
LATMP, article 17
LSST, article 170

Le gouvernement du Canada a signé une entente avec la CNESST afin que celle-ci traite et administre les réclamations des agents de l'État. La CNESST considère qu'Emploi et Développement social Canada (EDSC) est le représentant autorisé par le ministre, conformément à l'article 4 de l'entente entre le ministre du Travail du Canada et la CNESST. À ce titre, EDSC doit confirmer l'admissibilité du travailleur à la LIAÉ avant que la CNESST procède à l'étude de l'admissibilité de la réclamation d'un agent de l'État. De plus, elle reconnaît que les agents de l'État pour lesquels le recours à un tiers est possible doivent d'abord faire un choix entre un recours contre le tiers concerné ou une réclamation en vertu de la LIAÉ avant que la CNESST procède à l'étude de l'admissibilité de la réclamation. Conformément à l'article 9 de la LIAÉ et à l'article 4 de l'entente, c'est EDSC qui est responsable de faire signer le formulaire de subrogation sur lequel l'agent de l'État fait son choix.

Recenseur ou personne engagée lors d'une élection fédérale

La personne qui agit à titre de recenseur dans le cadre d'un recensement pour Statistiques Canada ou celle engagée lors d'une élection fédérale est assujettie à la LIAÉ. Par conséquent, elle peut bénéficier des prestations prévues à la LATMP.

Représentant des candidats ou des partis politiques

Le représentant des candidats ou des partis politiques présents aux bureaux de scrutin n'est pas un fonctionnaire électoral, donc il n'est pas assujetti à la LIAÉ, puisqu'il est embauché par des partis politiques. Il est considéré comme un travailleur du parti politique concerné.

4. Personne non admissible

La LATMP prévoit spécifiquement que les personnes suivantes ne peuvent bénéficier de la protection prévue à la loi :

- la personne embauchée par un particulier pour garder un enfant, un malade, une personne handicapée ou une personne âgée, et qui ne réside pas dans le logement de ce particulier.
- l'athlète qui pratique un sport constituant sa principale source de revenus.

LATMP, article 2

5. Travailleur étranger sans permis de travail

Le travailleur étranger qui vient travailler au Québec doit posséder un permis de travail valide délivré par le ministère Citoyenneté Immigration Canada. Un travailleur étranger sans permis de travail ne correspond pas à la définition de travailleur puisqu'il n'a pas la capacité légale de contracter.

6. Travailleur de Kahnawà:ke

La LATMP permet l'application d'un régime particulier à la suite d'une entente entre le gouvernement du Québec et le Conseil mohawk de Kahnawà:ke,
LATMP, article 24.1

Selon une entente approuvée par décret le 24 juillet 2014, un travailleur de Kahnawà:ke est celui qui a son domicile sur le Territoire de Kahnawà:ke.

6.1 Travailleur de Kahnawà:ke non admissible à la protection prévue par la LATMP

À la suite de la signature de l'entente complémentaire, le régime particulier de Kahnawà:ke est en vigueur. Selon cette entente, le travailleur de Kahnawà:ke ne peut bénéficier de la protection prévue par la LATMP puisque le régime de Kahnawà:ke s'applique.

6.2 Travailleur de Kahnawà:ke admissible à la protection prévue par la LATMP

Le travailleur de Kahnawà:ke peut bénéficier de la protection prévue par la LATMP s'il est un employé du gouvernement du Canada visé par la LIAÉ.

Le travailleur qui soumet une réclamation pour une récidive, rechute ou aggravation d'un événement d'origine admis sous le régime de la CNESST peut continuer de bénéficier de la protection prévue par LATMP si la réclamation pour la récidive, rechute ou aggravation est admissible.

7. Personne qui exécute un travail illégal

La personne qui exécute un travail illégal ne peut bénéficier des prestations prévues à la LATMP puisqu'il s'agit d'un contrat de travail visant l'exécution d'une activité dont l'objet même est illicite (ex. : être embauché pour faire de la contrebande).

Politique 1.05
Les conditions territoriales : lieu où se produit la lésion professionnelle

Objectif
Préciser les conditions d'admissibilité liées au lieu où se produit la lésion professionnelle (au Québec ou hors du Québec).

Cadre juridique

Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP), articles 7, 8, 8.1, 17 et 452.

Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST), articles 1, 170.

Loi concernant l'indemnisation des agents de l'État (LIAÉ) (S.R.C., 1985, c.G-5), article 4(2).

Résumé de la politique
Le travailleur ayant subi un accident du travail ou une maladie professionnelle doit répondre à certaines conditions particulières relatives au territoire où se produit la lésion, selon qu'elle survient au Québec ou hors du Québec, pour être admissible aux prestations prévues à la LATMP.

Énoncés de la politique

1. Lésion survenue au Québec

1.1 Employeur avec établissement au Québec
Le travailleur ayant subi un accident du travail ou ayant contracté une maladie professionnelle au Québec est admissible aux prestations prévues à la LATMP à condition que l'employeur de ce travailleur ait un établissement au Québec lorsque survient la lésion.
LATMP, article 7

Par établissement, on entend : l'ensemble des installations et de l'équipement groupés sur un même site et organisés sous l'autorité d'une même personne ou de personnes liées, en vue de la production ou de la distribution de biens ou de services, à l'exception d'un chantier de construction; ce mot comprend notamment une école, une entreprise de construction ainsi que les locaux mis par l'employeur à la disposition du travailleur à des fins d'hébergement, d'alimentation ou de loisirs, à l'exception cependant des locaux privés à usage d'habitation.
LSST, article 1

Cette définition d'établissement se traduit généralement par une adresse civique au Québec.

1.2 Employeur sans établissement au Québec

Si l'employeur n'a pas d'établissement au Québec lorsque survient la lésion, la LATMP ne peut s'appliquer.

Toutefois, une entente de la CNESST avec un gouvernement, un ministère ou des organismes gouvernementaux en vertu de l'article 170 de la LSST peut prévoir des exceptions aux conditions énoncées à l'article 7 de la LATMP. De telles ententes ne peuvent être conclues avec des employeurs.

LATMP, article 8.1
LSST, article 170

2. Lésion survenue hors du Québec

2.1 Travailleur domicilié au Québec

Le travailleur ayant subi un accident du travail ou ayant contracté une maladie professionnelle hors du Québec est admissible aux prestations prévues à la LATMP si, lorsque l'accident survient ou la maladie est contractée :

- il est domicilié au Québec, et ce, peu importe la durée de son affectation à l'extérieur du Québec; et
- son employeur a un établissement au Québec.

LATMP, article 8

Notion de domicile

Le domicile désigne la résidence principale du travailleur, soit celle où ses intérêts personnels (famille, propriété et fonctions) le rattachent davantage. Une personne peut avoir plusieurs résidences, mais ne possédera qu'un seul domicile.

Rattachement du travailleur à l'établissement au Québec

L'établissement de l'employeur auquel le travailleur est rattaché est celui où il doit habituellement se rendre pour recevoir ses ordres et ses instructions. Lorsque le travailleur exerce son emploi à l'extérieur du Québec, pour être admissible aux prestations prévues à la LATMP, l'établissement de l'employeur auquel il est rattaché et d'où il a reçu son ordre d'affectation doit être situé au Québec.

Exemples

- Un employé d'un magasin du centre-ville de Montréal est affecté pour une semaine au magasin de Toronto afin d'aller donner de la formation. Ce travailleur est rattaché à un établissement du Québec, puisque c'est à l'établissement de Montréal qu'il reçoit habituellement ses ordres et ses instructions, et que c'est à cet endroit qu'il a reçu son ordre d'affectation à l'extérieur du Québec. Ce travailleur est donc couvert par la LATMP.

- Un livreur de courrier qui travaille au Québec et qui se rend à un établissement d'Ottawa pour recevoir de son employeur ses ordres et ses instructions, plutôt qu'à l'établissement de Montréal de l'entreprise, n'est pas rattaché à un établissement du Québec. Ce travailleur n'est donc pas couvert par la LATMP.

2.2 Travailleur sans domicile au Québec

Le travailleur qui n'est pas domicilié au Québec lorsqu'il subit un accident du travail ou contracte une maladie professionnelle hors du Québec, notamment parce qu'il n'a pas conservé de domicile au Québec pendant la durée de son affectation hors du Québec, peut avoir droit aux prestations prévues à la LATMP si, lorsque l'accident survient ou la maladie est contractée :

- il était domicilié au Québec au moment de son affectation hors du Québec; et
- la durée du travail hors du Québec n'excède pas cinq ans; et
- son employeur a un établissement au Québec.

LATMP, article 8

La protection est offerte à ces travailleurs pour une durée de cinq ans, même si la période prévue pour effectuer le travail à l'étranger excède cinq années.

Toutefois, une entente de la CNESST avec un gouvernement, un ministère ou des organismes gouvernementaux en vertu de l'article 170 de la LSST peut prévoir des exceptions aux conditions énoncées à l'article 8 de la LATMP. De telles ententes ne peuvent être conclues avec des employeurs.
LATMP, article 8.1
LSST, article 170

Exemple
Un travailleur domicilié au Québec dont l'employeur a un établissement au Québec est affecté à l'extérieur du Québec pour une période de travail de dix ans. Si ce travailleur ne conserve pas son domicile au Québec, il sera néanmoins admissible aux prestations prévues à la LATMP pour la période des cinq premières années, et ce, même si la période prévue pour effectuer le travail à l'étranger excède cinq ans.

2.3 Avis d'option
Dans les cas où un travailleur peut réclamer des indemnités pour un même événement, en vertu de la LATMP et en vertu d'une loi autre qu'une loi du Parlement du Québec, il doit exercer et exprimer son option. Tant qu'il n'aura pas fait son avis d'option, aucune prestation ne sera versée au travailleur. À défaut d'obtenir un tel avis, il est présumé renoncer aux prestations prévues à la LATMP.
LATMP, article 452

3. Travailleur à l'emploi du gouvernement du Canada
Les employés du gouvernement du Canada assujettis à la Loi concernant l'indemnisation des agents de l'État sont couverts par la LATMP en raison d'une entente conclue en vertu de l'article 170 de la LSST.
LATMP, article 17
LSST, article 170

Le travailleur à l'emploi du gouvernement du Canada est admissible aux prestations prévues à la LATMP si, lorsque survient l'accident ou que la maladie professionnelle est contractée, il exerce habituellement ses fonctions au Québec, et ce, peu importe où il est domicilié et où la lésion survient (au Québec ou hors du Québec).
LIAÉ, article 4(2)

Exemple
Une fonctionnaire fédérale domiciliée en Ontario qui subit un accident du travail en Ontario et qui exerce habituellement ses fonctions au Québec est admissible aux prestations prévues par la LATMP.

4. Ententes interprovinciale et internationales

4.1 Entente interprovinciale
La CNESST a conclu l'Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs en vertu de l'article 170 de la LSST. La CNESST peut conclure de telles ententes avec des gouvernements, des ministères ou des organismes gouvernementaux, mais non avec des employeurs.
LSST, article 170

Cette entente regroupe les Commissions des accidents du travail des dix provinces et des trois territoires canadiens.

L’entente n’affecte en aucune façon les exigences prévues aux articles 7 et 8 de la LATMP. Celles-ci demeurent incontournables.

Les dispositions de l'entente peuvent être regroupées autour de trois axes principaux : les remboursements entre les commissions, les procédures pour éviter l'imposition de double cotisation et la collaboration mutuelle entre les commissions.

4.2 Ententes internationales

La CNESST participe à des ententes internationales en matière de sécurité sociale, conclues par le gouvernement du Québec avec les pays suivants : Allemagne, Belgique, Danemark, Finlande, France (Entente et Protocole), Grèce, Italie, Luxembourg, Norvège, Portugal, Pologne, Serbie, Roumanie et Suède.

Comme l'entente interprovinciale, les ententes internationales ne changent aucune des conditions prévues aux articles 7 et 8 LATMP. La LATMP demeurera donc applicable à un travailleur québécois œuvrant dans un pays étranger si les conditions de l'article 8 sont remplies. Le fait que la CNESST ait ou non une entente avec ce pays n'y change rien.

Politique 1.06
Les dispositions concurrentes : lois, ententes, conventions collectives

Objectif
Déterminer dans quelle mesure la Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles (LATMP) s'applique face à d'autres dispositions légales, consensuelles ou conventionnelles qui entrent en concurrence avec elle.

Cadre juridique
Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP), articles 4, 31, 129, 439, 441, 442, 448 à 453.

Résumé de la politique
La LATMP a préséance sur toute autre disposition légale sauf dans les cas explicitement prévus par elle. Une entente ou une convention peut prévoir des dispositions plus avantageuses que celles prévues par la loi, mais si elles sont moindres, le travailleur a droit aux avantages prévus par la LATMP.

Lorsqu'un travailleur, en raison d'un même événement, a droit à des prestations en vertu d'une autre loi provinciale, c'est la LATMP qui prévaut sauf exceptions. Un travailleur n'a pas le droit de cumuler des indemnités de deux organismes différents pendant une même période.

Règle générale, un travailleur ne peut intenter une action en responsabilité civile contre un employeur, un travailleur ou un mandataire de l'employeur en raison d'une lésion professionnelle, sauf dans les situations prévues par la LATMP.

Énoncés de la politique

1. Conventions, ententes ou décrets
La LATMP est d'ordre public. Cependant, une convention, une entente ou un décret qui y donne effet peut prévoir pour un travailleur des dispositions plus avantageuses que celles que prévoit la LATMP. Le cas échéant, le travailleur a droit aux dispositions les plus avantageuses.
LATMP, article 4

2. Loi sur l'assurance automobile, Loi visant à aider les personnes victimes d'infractions criminelles et à favoriser leur rétablissement, Loi visant à favoriser le civisme

2.1 Réclamation en raison d'un même événement
Si une personne peut avoir droit, en raison du même événement, à une prestation en vertu de la Loi sur l'assurance automobile, ou en vertu de la Loi visant à aider les personnes victimes d'infractions criminelles et à favoriser leur rétablissement, ou en vertu de la Loi visant à favoriser le civisme **ET** à une prestation en vertu de la LATMP, c'est cette dernière qui s'applique,

SAUF s'il s'agit d'une blessure ou d'une maladie qui survient par le fait ou à l'occasion :
- des soins qu'un travailleur reçoit pour une lésion professionnelle ou de l'omission de tels soins;

- d'une activité prescrite au travailleur dans le cadre des traitements médicaux qu'il reçoit pour une lésion professionnelle ou dans le cadre de son plan individualisé de réadaptation.

Dans ces cas, c'est la Loi sur l'assurance automobile, ou la Loi visant à aider les personnes victimes d'infractions criminelles et à favoriser leur rétablissement ou encore la Loi visant à favoriser le civisme qui s'applique, selon la nature du cas.
LATMP, article 31
Voir politique 1.02 L'admissibilité de la lésion professionnelle

Exemples
- Un travailleur se rend à des traitements de physiothérapie et il est victime d'un accident automobile au cours du trajet. Dans ce cas, c'est la Loi sur l'assurance automobile qui s'applique.
- Un travailleur est victime d'une agression au cours d'une séance de physiothérapie. Dans ce cas, c'est la Loi visant à aider les personnes victimes d'infractions criminelles et à favoriser leur rétablissement qui s'applique.

Avance au bénéficiaire
Dans le cas de délai indu que pourrait entraîner l'étude de la réclamation, l'article 129 de la LATMP permet à la CNESST de verser une indemnité provisoire avant de rendre sa décision sur le droit à une indemnité si elle le croit à propos dans l'intérêt du bénéficiaire ou, dans le cas d'un besoin pressant du bénéficiaire, si la demande apparaît fondée à sa face même. Cependant, les indemnités versées provisoirement par la CNESST ne sont pas recouvrables, sauf si elles sont obtenues par mauvaise foi ou lorsque le travailleur a droit au bénéfice d'un autre régime public. Dans ce dernier cas, la CNESST peut recouvrer les montants versés jusqu'à concurrence du montant auquel il a droit en vertu de cet autre régime.
LATMP, article 129

2.2 Réclamation en raison d'un nouvel événement
La personne à qui la CNESST verse une indemnité de remplacement du revenu ou une rente pour incapacité totale en vertu d'une loi qu'elle administre et qui réclame, en raison d'un nouvel événement, une indemnité ou une rente en vertu de la Loi sur l'assurance automobile, de la Loi visant à aider les personnes victimes d'infractions criminelles et à favoriser leur rétablissement ou de la Loi visant à favoriser le civisme, n'a pas le droit de cumuler ces deux indemnités pendant une même période.
LATMP, article 448(1)

La CNESST continue de verser à cette personne l'indemnité de remplacement du revenu ou la rente pour incapacité totale qu'elle reçoit déjà, s'il y a lieu, en attendant que soient déterminés le droit et le montant des prestations payables en vertu de chacune des lois applicables.
LATMP, article 448(2)

2.2.1 Réclamation en vertu de la Loi sur l'assurance automobile
Le traitement de ces réclamations est fait conformément à l'entente intervenue entre la CNESST et la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) relative à l'application de certaines dispositions législatives.
LATMP, article 449

Si la nouvelle réclamation est faite en vertu de la Loi sur l'assurance automobile, la CNESST et la SAAQ doivent rendre une décision conjointe qui distingue les dommages attribuables à chaque événement et qui détermine en conséquence le droit et le montant des prestations payables en vertu de chacune des deux lois. C'est l'organisme premier payeur qui continue alors à verser l'indemnité de remplacement du revenu ou la rente pour incapacité totale tant qu'il n'y a pas extinction du droit aux indemnités selon la loi qui s'applique.
LATMP, article 450(1)

La personne qui se croit lésée par cette décision peut, à son choix, la contester suivant la LATMP ou suivant la Loi sur l'assurance automobile. Le recours formé en vertu de l'une de ces lois empêche le recours en vertu de l'autre et la décision alors rendue lie les deux organismes.
LATMP, article 450(2)
LATMP, article 450(3)
Voir politique 6.02 : *La demande de révision, les recours spécifiques et la contestation*

Un dossier est conjoint lorsque la CNESST ou la SAAQ verse déjà une indemnité de remplacement du revenu à une personne qui réclame une indemnité à l'autre organisme en raison d'un nouvel événement. Ce peut être :

- lorsqu'un travailleur, qui a droit à une indemnité de remplacement du revenu à la CNESST, réclame une telle indemnité à la SAAQ en raison d'une incapacité résultant d'un accident de la route;
- lorsqu'une victime, qui a droit à une indemnité de remplacement du revenu à la SAAQ, réclame une telle indemnité à la CNESST en raison d'une lésion professionnelle;
- lorsqu'un stagiaire, qui a droit à une indemnité de remplacement du revenu à la SAAQ puisqu'il effectue un stage non rémunéré dans le cadre de mesures de réadaptation octroyées par la SAAQ, réclame une telle indemnité à la CNESST en raison d'une lésion professionnelle subie dans le cadre du stage;
- lorsqu'un travailleur, qui a droit à une indemnité de remplacement du revenu à la CNESST, subit un accident de la route alors qu'il se rend à des traitements pour sa lésion professionnelle. La blessure qui en résulte n'est pas considérée comme une lésion professionnelle et cet événement donne lieu à une indemnisation en vertu de la Loi sur l'assurance automobile.

2.2.2 Réclamation en vertu de la Loi visant à aider les personnes victimes d'infractions criminelles et à favoriser leur rétablissement ou de la Loi visant à favoriser le civisme

Le traitement de ces réclamations doit se faire selon l'entente entre la CNESST et le ministre de la Justice relative à l'application de certaines dispositions législatives.
LATMP, article 449

Si la nouvelle réclamation est faite en vertu de la Loi visant à aider les personnes victimes d'infractions criminelles et à favoriser leur rétablissement ou de la Loi visant à favoriser le civisme, la CNESST et l'Indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC) doivent rendre une décision conjointe qui distingue les dommages attribuables à chaque événement et qui détermine en conséquence le droit et le montant des prestations payables en vertu de chacune des deux lois. C'est l'organisme premier payeur qui continue alors à verser l'indemnité de remplacement du revenu ou la rente pour incapacité totale tant qu'il n'y a pas extinction du droit aux indemnités selon la loi qui s'applique.
LATMP, article 450(1)

La personne qui se croit lésée par cette décision peut, à son choix, la contester suivant la LATMP, suivant la Loi visant à aider les personnes victimes d'infractions criminelles et à favoriser leur rétablissement ou suivant la Loi visant à favoriser le civisme. Le recours formé en vertu de l'une de ces lois empêche le recours en vertu de l'autre et la décision alors rendue lie les deux organismes.
LATMP, article 450(2)
LATMP, article 450(3)
Voir politique 6.02 : *La demande de révision, les recours spécifiques et la contestation*

Un dossier est conjoint lorsque la CNESST ou l'IVAC verse déjà une indemnité de remplacement du revenu à une personne qui réclame une indemnité à l'autre organisme en raison d'un nouvel événement. Ce peut être :

- lorsqu'un travailleur, qui a droit à une indemnité de remplacement du revenu à la CNESST, réclame à l'IVAC une aide financière palliant une perte de revenu ou une aide financière compensant certaines incapacités résultant d'une infraction criminelle ou résultant d'un acte visant à favoriser le civisme;

- lorsqu'une victime, qui a droit à une aide financière palliant une perte de revenu ou une aide financière compensant certaines incapacités à l'IVAC, réclame une indemnité de remplacement du revenu à la CNESST en raison d'une lésion professionnelle.

2.2.3 Réclamation en vertu d'une autre loi administrée par la CNESST

Si la nouvelle réclamation est faite en vertu de Loi visant à aider les personnes victimes d'infractions criminelles et à favoriser leur rétablissement ou de la Loi visant à favoriser le civisme, la CNESST continue de verser à cette personne l'indemnité de remplacement du revenu ou de la rente pour incapacité totale qu'elle reçoit déjà tant qu'elle n'a pas distingué les dommages attribuables à chaque événement et déterminé le droit et le montant des prestations payables en vertu chaque loi applicable.
LATMP, article 448(2)

Exemple

Une personne déjà indemnisée en vertu de la LATMP subit une agression lui donnant droit à une indemnité en vertu de la Loi visant à aider les personnes victimes d'infractions criminelles et à favoriser leur rétablissement. La CNESST continue de lui verser l'indemnité de remplacement du revenu tant qu'elle y a droit en vertu de la LATMP.

3. Régimes publics ou privés d'assurance

Une demande de prestations à la CNESST conserve au travailleur son droit de réclamer les avantages de la Loi sur le régime des rentes du Québec ou de tout autre régime d'assurance public ou privé, malgré l'expiration du délai de réclamation prévue par ce régime. Ce délai recommence à courir le jour de la décision finale rendue sur la demande de prestations.
LATMP, article 453

4. Avis d'option

Puisqu'un travailleur ou son bénéficiaire, en cas de décès, ne peut recevoir une double indemnisation la LATMP prévoit que, dans certaines situations, cette personne doit exercer et exprimer une option.

Une option doit être exercée dans les situations suivantes :

- lorsqu'il existe un choix entre la LATMP et une loi autre qu'une loi du Parlement du Québec;
- lorsque le travailleur ou son bénéficiaire peut intenter une action en responsabilité civile contre un employeur autre que le sien; ou
- lorsque le travailleur, ou son bénéficiaire peut intenter une action en responsabilité civile contre un professionnel de la santé.

LATMP article 452
LATMP article 441(1)
LATMP article 441(3)
LATMP article 442
Voir politique 1.01 : *Le dépôt d'une réclamation et sa recevabilité*

Fiche d'appel

No : **R00418**
Dernière MAJ : **2006-05-19**

CLASSEMENT

Objet : **Admissibilité - RRA**

Sous - Objet : **Décision**

Élément : Nouvelle réclamation suite à une RRA refusée par la CLP

Article(s) : **2**

QUESTION

Doit-on rendre une nouvelle décision lorsque le travailleur dépose une réclamation pour RRA avec les mêmes documents médicaux qui ont servi à appuyer une réclamation pour RRA antérieure qui a été refusée par la CLP?

RÉPONSE

Non si la période d'incapacité visée par la nouvelle réclamation est la même que celle concernée par la réclamation antérieure qui a été refusée à la CLP.

Toutefois, s'il s'agit d'une période différente, il faut en faire l'analyse comme pour toute autre RRA et rendre une décision.

COMMENTAIRE

Fiche d'appel

No : **R00643**
Dernière MAJ : **2021-02-08**

CLASSEMENT

Objet : **Admissibilité - RRA**

Sous - Objet : **Traitement administratif**

Élément : Absence de consolidation de la lésion professionnelle antérieure

Article(s) :

QUESTION

Comment traiter une réclamation pour RRA pour une lésion professionnelle antérieure qui n'a pas été consolidée ?

RÉPONSE

Lorsqu'une réclamation pour une RRA est soumise à la CSST en l'absence d'une consolidation de la lésion professionnelle antérieure, elle peut être analysée sous l'angle d'une RRA lorsqu'une décision de capacité a été rendue en conformité avec la politique 3.03 *La détermination de la capacité du travailleur à exercer son emploi ou un emploi équivalent.*

COMMENTAIRE

Voir le point 4.4 de la politique 3.03 *La détermination de la capacité du travailleur à exercer son emploi ou un emploi équivalent*

Aide-mémoire
Suivi d'une lésion professionnelle en présence d'une condition personnelle préexistante ou intercurrente

Définition : condition personnelle

Toute condition médicale, physique ou psychique qui a fait l'objet d'un avis écrit d'un médecin, qui n'est pas une LP indemnisable et qui interfère sur l'évolution normale de la LP.
Cette incapacité peut être soit :

- **Temporaire** : c'est-à-dire avec une consolidation à court, moyen ou long terme et elle peut avoir un impact sur la capacité de travail;

OU

- **Permanente** : c'est-à-dire chronique ou qui peut le devenir et qui peut avoir un impact sur la capacité de travail;

OU

- **D'une durée indéterminée** : c'est-à-dire avec une date de consolidation inconnue et qui peut avoir un impact sur la capacité de travail.

Légende :

- % : Pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique
- CP: Condition personnelle
- DDC : Documentation de la démarche client
- IRR : Indemnités de remplacement du revenu
- LF : Limitations fonctionnelles
- LP : Lésion professionnelle
- RQ : Retraite Québec (anciennement Régie des rentes du Québec)

Direction générale de l'indemnisation et de la réadaptation
2019-04-26

Comment s'acquitter de nos responsabilités et obligations

Au préalable :

- **expliquer au travailleur le contexte dans lequel CNESST doit documenter la situation de sa CP et;**
- **aviser le travailleur que les informations obtenues seront consignées au dossier et qu'elles pourraient être accessibles au même titre que toute autre information médicale en lien avec la LP et;**
- **obtenir l'autorisation du travailleur avant de recueillir ces informations et;**
- **s'assurer du respect des règles de la DDC et procéder comme suit :**

  - **Questionner** le travailleur sur sa CP et, au besoin, communiquer avec le médecin traitant.
  - **Documenter** le dossier du travailleur afin de rendre transparente la démarche de la CNESST.
  - **Effectuer le suivi** de la CP pour identifier, dès que possible, les impacts sur la capacité de travail.
  - **Accompagner** le travailleur et impliquer l'employeur dans la recherche de solutions et ce, dans limites de la LATMP. Lorsque requis, diriger le travailleur vers son assurance collective, RQ, etc.

CP qui était déjà présente au moment de la LP ou qui survient avant la décision de capacité à refaire son emploi ou un emploi convenable (se reporter aux politiques 3.03 et 3.05)

Situation 1
LP : Sans % \ sans LF.
CP : Sans impact sur la capacité de travail.

- Décision de capacité à refaire son emploi.

Situation 2
LP : Avec % \ avec LF.
CP : Sans impact sur la capacité de travail.

- Décision de capacité à refaire son emploi ou;
- Détermination d'un emploi convenable ou;
- Si incapable de refaire TOUT emploi, rendre une décision à l'effet que le travailleur est actuellement inemployable (art. 47 LATMP).

Situation 3 *
LP : Sans % \ sans LF.
CP : Avec impacts sur la capacité de travail.

- Décision de capacité à refaire son emploi sans tenir compte des impacts de la CP ou;
- Si incapable de refaire TOUT emploi, en collaboration avec l'employeur, accompagner le travailleur dans la recherche de solutions, en le dirigeant vers son assurance collective, vers RQ, etc.

Situation 4 *
LP : Avec % \ avec LF.
CP : Avec impacts sur la capacité de travail.

- Décision de capacité à refaire son emploi en tenant compte uniquement des LF de la LP ou;
- Si incapable de refaire son emploi, détermination d'un emploi convenable en tenant compte des LF de la LP et des impacts de la CP ou;
- Si incapable de refaire TOUT emploi en raison des LF de la LP, rendre une décision à l'effet que le travailleur est actuellement inemployable (art. 47 LATMP) ou;
- Si incapable de refaire TOUT emploi, en raison de façon prépondérante, des impacts de la CP, impliquer l'employeur dans la recherche de solutions, déterminer un emploi convenable en tenant compte seulement des LF de la LP et diriger le travailleur vers son assurance collective, vers RQ, etc.

* Si la **CP est grave** et que, selon l'avis écrit de son médecin, elle entraînera le décès dans un avenir rapproché, consulter l'employeur, le support-conseil et décider avec le gestionnaire de la pertinence de poursuivre le versement des IRR jusqu'au décès du travailleur.

NOTE : Lorsque la CP survient après la décision de capacité à refaire son emploi ou un emploi convenable, rien n'est remis en cause, il n'y a aucune action à poser.

Fiche d'appel

No : **R00355**
Dernière MAJ : **2007-04-30**

CLASSEMENT

Objet : **Capacité de travail**

Sous - Objet : **Travailleur considéré à l'emploi du gouvernement**

Élément : Travaux compensatoires - incarcération

Article(s) : **11**
57
81

QUESTION

Quel emploi doit-on considérer pour évaluer la capacité de travail d'un travailleur qui s'est blessé alors qu'il exécutait des travaux compensatoires suite à une période d'incarcération?

RÉPONSE

La capacité de travail s'évalue sur le dernier emploi occcupé avant l'incarcération et la lésion puisque le travailleur n'occupe aucun emploi rémunéré et que les travaux compensatoires ne sont pas l'emploi habituel du travailleur.

COMMENTAIRE

Fiche d'appel

No : **R00512**
Dernière MAJ : **2007-12-20**

CLASSEMENT

Objet :	**Capacité de travail**
Sous - Objet :	**Évaluation**
Élément :	Changements liés à l'emploi prélésionnel
Article(s) :	**57** **145**

QUESTION

Lorsque l'emploi prélésionnel subit des changements durant l'absence du travailleur, doit-on rendre une décision de capacité sur l'emploi prélésionnel tel qu'il était au moment de la lésion ou sur l'emploi tel qu'il est devenu?

RÉPONSE

Il faut déterminer si l'emploi prélésionnel, suite au changements, demeure toujours le **même emploi.** Pour ce faire, il faut apprécier la nature des changements dont il a fait l'objet.

L'emploi prélésionnel demeure son emploi si les changements comportent l'utilisation d'un nouvel outil, d'une nouvelle machine, ou d'une nouvelle technologie dans l'exécution des tâches et que ces changements respectent la finalité de la tâche en termes de production de biens ou de services attendus. L'étude de la capacité du travailleur portera sur **son emploi tel qu'il est devenu**.

L'emploi prélésionnel n'est plus son emploi si les changements entrainent des ajouts ou des retraits dans les tâches ou les responsabilités. Étant donné que les changements modifient la finalité de la tâche en termes de production ou de services attendus, l'étude de la capacité à refaire son emploi portera sur **l'emploi prélésionnel tel qu'il était au moment de la lésion** puisqu'il ne s'agit plus du même emploi.

COMMENTAIRE

Fiche d'appel

No : **R00470**
Dernière MAJ : **2007-04-30**

CLASSEMENT

Objet : **Capacité de travail**

Sous - Objet : **Limitations fonctionnelles**

Élément : Lésion psychologique - Ne peut retourner chez l'employeur

Article(s) : **170**

QUESTION

Un travailleur qui a subi une agression au travail a comme seule limitation fonctionnelle de ne pas retourner chez son employeur. Peut-on statuer sur sa capacité d'exercer son emploi?

RÉPONSE

Non. Ce travailleur ne peut retourner chez son employeur et il a droit à la réadaptation que requiert son état, soit la détermination d'un emploi convenable.

Même s'il peut refaire les mêmes tâches ou le même métier qu'il faisait auparavant, cet emploi doit être exercé dans un autre milieu de travail; des mesures de réadaptation peuvent être mises en place pour avoir accès à ce nouvel emploi qui doit respecter les 5 critères de l'emploi convenable définis à l'article 2 de la LATMP.

COMMENTAIRE

Fiche d'appel

No : **R00027**
Dernière MAJ : **2008-01-21**

CLASSEMENT

Objet : **Capacité de travail**

Sous - Objet : **Traitement administratif**

Élément : Nouveau REM: n'a plus de limitations fonctionnelles

Article(s) : **365**

QUESTION

Une infirmière-auxiliaire a bénéficié d'un processus de réadaptation en 2001 et nous avons alors déterminé qu'elle était capable d'exercer un emploi convenable de commis de bureau. Quelques années plus tard, son médecin indique sur un nouveau rapport qu'elle n'a plus de limitations et qu'elle pourrait toujours être infirmière-auxiliaire. Doit-on modifier notre décision antérieure pour qu'elle puisse accéder à cet emploi?

RÉPONSE

Non, il n'y a pas lieu de ni de reconsidérer, ni de modifier la décision rendue en 2001. Il est possible que sa situation se soit améliorée à un point tel qu'elle n'a plus de limitations, mais cela ne nous permet pas de rendre une nouvelle décision de capacité. Il y a chose jugée et aucun nouveau fait. Il s'agit plutôt d'une nouvelle appréciation des mêmes éléments qui ont pu évoluer favorablement dans le temps.
Toutefois, il n'y a rien qui empêche la travailleuse de poser sa candidature pour ce poste. Elle pourra fournir aux employeurs potentiels les nouvelles recommandations de son médecin. Ce sera à l'employeur de les apprécier.

COMMENTAIRE

Fiche d'appel

No : **R00274**
Dernière MAJ : **2015-06-04**

CLASSEMENT

Objet :	**Capacité de travail**
Sous - Objet :	**Travailleur occupant plus d'un emploi**
Élément :	Évaluation de la capacité de travail et détermination de l'emploi convenable
Article(s) :	**145** **236**

QUESTION

Si au moment de la lésion professionnelle un travailleur occupe plus d'un emploi, comment doit-on procéder pour l'évaluation de la capacité de travail et la détermination du revenu de l'emploi convenable s'il y a lieu?

RÉPONSE

On doit évaluer et statuer sur la capacité d'exercer chacun des emplois mais s'il y a lieu de déterminer un revenu d'emploi convenable, il y a deux options possibles. Le choix dépendra de la façon dont la base initiale a été établie.

1- Si le revenu a été établi selon **l'article 71** et que le travailleur est incapable d'exercer **tous ses emplois** , nous déterminerons un emploi convenable qui permet de compenser la perte de capacité de gains en tenant compte de la base au dossier. S'il est incapable d'exercer **un seul de ses emplois**, il a droit à la réadaptation en regard de cet emploi. Il s'agit de déterminer un emploi convenable qui procure un salaire qui compense pour le revenu généré par cet emploi.

2- Si le revenu a été établi selon **l'article 75** et que le travailleur est incapable d'exercer **un seul de ses emplois ou tous ses emplois**, il a droit à la réadaptation et nous devons déterminer un emploi convenable que le travailleur est capable d'exercer à temps plein et qui permet de compenser la perte de capacité de gains. Cette perte de capacité de gains correspond à la base de salaire établie lors de l'admissibilité, et ce, qu'il soit incapable d'occuper un seul de ses emplois ou tous ses emplois.

Rappelons que le droit au retour au travail s'applique chez chacun des employeurs du travailleur.

Voir la fiche suivante pour le traitement informatique.

COMMENTAIRE

Fiche d'appel

No : **R00324**
Dernière MAJ : **2005-08-29**

CLASSEMENT

Objet : **Capacité de travail**

Sous - Objet : **Travailleur étudiant**

Élément : Activités à évaluer, droit à la réadaptation professionnelle

Article(s) : **79**
166

QUESTION

Une étudiante en sciences infirmières subit un accident du travail alors qu'elle occupe un emploi de préposée aux bénéficiaires. Au moment de statuer sur la capacité de travail, quels aspects devons-nous examiner ?

RÉPONSE

En référence à l'article 79 qui donne droit à l'IRR en fonction de l'incapacité du travailleur à:

- exercer l'emploi rémunéré qu'il occupe ou qu'il aurait occupé,
- à poursuivre ses études,
- à exercer un emploi en rapport avec l'achèvement de ses études;

nous devons examiner les trois aspects : la capacité d'exercer l'emploi de préposée aux bénéficiaires, la capacité à poursuivre ses études en techniques infirmières et l'emploi d' infirmière et statuer sur ceux-ci .

Le droit à la réadaptation est conséquent à cette décision. À partir du moment où la travailleuse est "incapable" sur un de ces aspects , elle a droit à la réadaptation et aux indemnités s'y rapportant.

COMMENTAIRE

Fiche d'appel

No : **R00350**
Dernière MAJ : **2007-07-24**

CLASSEMENT

Objet : **Capacité de travail**

Sous - Objet : **Limitations fonctionnelles**

Élément : «Éviter de ....»

Article(s) : **203**

QUESTION

Un travailleur a subi une lésion professionnelle au genou. Il conserve des limitations fonctionnelles dont celle d'éviter de monter des escaliers.

«Éviter de ....» est-ce une limitation fonctionnelle?

RÉPONSE

*- Une limitation fonctionnelle s'objective ou se traduit par l'incapacité du travailleur ..... de subir certaines contraintes dans des **conditions quantifiables**».*

Il est donc important que le médecin qui a charge du travailleur quantifie ces conditions, par exemple :
- éviter de monter des escaliers plus d'une fois par heure
- éviter de marcher sur des distances de plus de 100 mètres
- éviter de rester debout sur des périodes prolongées de plus de 30 minutes
- éviter de soulever des poids de plus de 5 kilos.

COMMENTAIRE

Note d'orientation

Le versement de l'indemnité de remplacement du revenu à la date de capacité de travail

OBJECTIF
Informer de la nouvelle orientation de la CNESST d'accorder le versement de l'indemnité de remplacement du revenu (IRR) pour la journée de capacité de travail.

CONTEXTE
Le 20 avril 2015 entrait en vigueur l'orientation concernant la fin du droit à l'assistance médicale selon laquelle le travailleur a droit à l'assistance médicale jusqu'à la date de fin de ce droit inclusivement.

À pareille date entrait en vigueur une autre orientation sur la décision de capacité et de fin du droit à l'IRR lorsque la lésion professionnelle n'entraîne aucune limitation fonctionnelle, selon laquelle la date de capacité et de fin du droit à l'IRR correspond à la date où le travailleur est informé de sa capacité à exercer son emploi.

Le système informatique ne permet pas de verser de l'IRR pour la journée de la décision de capacité. Ainsi, pour contourner le problème, des pratiques différentes ont été observées.

La CNESST a donc décidé d'actualiser sa politique concernant le droit à l'IRR afin d'assurer une cohérence avec la fin du droit à l'assistance médicale et de modifier le système informatique en conséquence.

NOUVELLE ORIENTATION
Le versement de l'IRR peut maintenant s'effectuer pour la journée de capacité de travail. Cette nouvelle orientation s'applique d'une part, lorsque le travailleur est capable d'exercer son emploi et d'autre part, lorsque le travailleur est capable d'exercer un emploi convenable disponible sans IRR réduite.

Par ailleurs, lorsque le travailleur a droit à l'IRR en vertu des articles 48 ou 49 de la LATMP, la période de recherche d'emploi débute à la journée de capacité.

De même, lorsque l'emploi convenable est disponible et que le travailleur a droit à l'IRR réduite, la réduction de l'IRR s'effectue à la journée de capacité.

ENTRÉE EN VIGUEUR
Cette orientation s'applique à compter du 2 mai 2016.

Le système informatique a été modifié en conséquence et les publications de la DIR (Recueil des politiques, Banque de connaissances, etc.) et les lettres types touchées par cette orientation (02-106, 03-137, 08-221, 08-222, 08-224 et 09-303) ont été mises à jour ou annulées.

Direction de l'indemnisation et de la réadaptation
2016-04-25

ÉVALUATION DE LA CAPACITÉ DE TRAVAIL ALORS QU'UN EMPLOI CONVENABLE A DÉJÀ ÉTÉ DÉTERMINÉ

Direction de l'indemnisation et de la réadaptation

Service de l'accès au régime et de la réadaptation
Le 13 novembre 2013

YouTube

Parce que le Québec a besoin
de tous ses travailleurs

www.csst.qc.ca

CSST

Principes généraux

1. **Aux fins de l'évaluation de la capacité de travail, la CSST doit identifier l'emploi occupé au moment de la lésion professionnelle ou dans certaines circonstances l'emploi que le travailleur occupait habituellement. L'emploi identifié devient l'emploi du travailleur au sens de la LATMP, c'est-à-dire** « son emploi ».

2. **L'évaluation de la capacité du travailleur se fait en tenant compte des nouvelles limitations fonctionnelles seulement. À cette fin, la CSST doit comparer les limitations fonctionnelles actuelles à celles de la lésion antérieure afin d'identifier celles qui résultent véritablement de la nouvelle lésion.**

3. **Lorsqu'en raison des séquelles permanentes qu'il garde de la RRA ou de la nouvelle lésion, le travailleur est considéré incapable d'exercer** « son emploi »**, il a droit à un nouveau processus de réadaptation. La CSST prend en considération la globalité du travailleur (conditions personnelles, limitations fonctionnelles antérieures, etc.) afin de déterminer une nouvelle capacité de travail.**

4. **Lorsque le travailleur** occupe l'emploi convenable **au moment de la nouvelle lésion ou de la RRA, la CSST considère qu'il s'agit de** « son emploi ».

5. **Lorsque le travailleur** occupe un autre emploi **au moment de la nouvelle lésion ou de la RRA, la CSST présume que l'emploi qu'il occupe respecte ses limitations fonctionnelles antérieures. Un autre emploi n'est pas l'emploi convenable déjà déterminé ni l'emploi qu'il est déjà reconnu incapable d'exercer. Cet autre emploi devient** « son emploi »**.**

CSST

Principes généraux (suite)

6. **Lorsque le travailleur, au moment de la nouvelle lésion ou de la RRA, occupe l'emploi qui avait donné lieu à la détermination de l'emploi convenable, c'est-à-dire** l'emploi qu'il est déjà reconnu incapable d'exercer**, la CSST n'a pas à se prononcer à nouveau sur sa capacité à l'exercer (chose jugée). Par contre, il est important de s'assurer qu'il s'agit bien de l'emploi qu'il est déjà reconnu incapable d'exercer, c'est-à-dire un emploi qui comporte en tous points les mêmes tâches et les mêmes exigences physiques. Sinon, il faut considérer cet emploi comme un autre emploi (voir le point 5).**

Pour le travailleur qui, au moment de la lésion professionnelle, occupe l'emploi qu'il est déjà reconnu incapable d'exercer**, la CSST détermine l'emploi du travailleur selon les situations suivantes :**

- Si le travailleur n'a occupé aucun autre emploi entre la date de capacité à exercer l'emploi convenable et la date de la nouvelle lésion professionnelle, la CSST considère l'emploi convenable déjà déterminé comme **« son emploi »** aux fins de l'évaluation de la capacité de travail;

- Si le travailleur a occupé un ou des emplois, entre la date de capacité à exercer l'emploi convenable et la date de la nouvelle lésion professionnelle, la CSST doit considérer ces emplois ainsi que l'emploi convenable déjà déterminé afin d'établir l'emploi le plus représentatif de la réalité du travailleur aux fins de l'évaluation de la capacité de travail. La détermination de l'emploi le plus représentatif peut se faire en tenant compte notamment de la durée d'occupation de l'emploi, des compétences requises, de la disponibilité de ce type d'emploi, du revenu d'emploi, de l'emploi occupé le plus récemment, etc.

Principes généraux (suite)

7. **Pour le travailleur** sans emploi **au moment de la RRA, la CSST détermine l'emploi du travailleur selon les situations suivantes :**

   - Si le travailleur n'a occupé aucun emploi entre la date de capacité à exercer l'emploi convenable et la date de la nouvelle lésion professionnelle, la CSST considère l'emploi convenable déjà déterminé comme étant **« son emploi »** aux fins de l'évaluation de la capacité de travail;

   - Si le travailleur a occupé un ou des emplois, entre la date de capacité à exercer l'emploi convenable et la date de la nouvelle lésion professionnelle, la CSST doit considérer ces emplois ainsi que l'emploi convenable déjà déterminé afin d'établir l'emploi le plus représentatif de la réalité du travailleur aux fins de l'évaluation de la capacité de travail. La détermination de l'emploi le plus représentatif peut se faire en tenant compte notamment de la durée d'occupation de l'emploi, des compétences requises, de la disponibilité de ce type d'emploi, du revenu d'emploi, de l'emploi occupé le plus récemment, etc.

8. **Lorsque c'est l'emploi convenable déjà déterminé qui est retenu aux fins de l'évaluation de la capacité, la décision à cet effet le désigne comme « son emploi » et non « l'emploi convenable déjà déterminé ».**

   Mise en garde **: Le tableau ci-joint ne peut résoudre à lui seul tous les cas; le jugement et le questionnement sont essentiels pour apprécier les nuances, évaluer chaque cas dans sa particularité et rendre des décisions équitables et défendables devant les paliers d'appel.**

LE TRAVAILLEUR OCCUPE L'EMPLOI CONVENABLE au moment de la nouvelle lésion ou de la RRA

AUCUNE LIMITATION FONCTIONNELLE SUPPLÉMENTAIRE

- Rendre la décision de capacité (LS 02-106)
- Mettre fin à l'IRR dans cet événement sauf si l'article 48 LATMP s'applique
- Reprendre l'IRR réduite si applicable (article 49.1 LATMP)

En tenant compte des NOUVELLES LIMITATIONS FONCTIONNELLES seulement

Évaluer la capacité à l'exercer

Capable

- Rendre la décision de capacité à exercer « son emploi » (LS 08-221)
- Mettre fin à l'IRR dans cet événement sauf si l'article 48 LATMP s'applique
- Reprendre l'IRR réduite si applicable (article 49.1 LATMP)

Incapable

- Droit à un nouveau processus de réadaptation
- Tenir compte de la globalité du travailleur
- Rendre une nouvelle décision d'EC
- Droit à l'article 49 LATMP si applicable

LE TRAVAILLEUR OCCUPE UN AUTRE EMPLOI au moment de la nouvelle lésion ou de la RRA

AUCUNE LIMITATION FONCTIONNELLE SUPPLÉMENTAIRE

- Rendre la décision de capacité (LS 02-106)
- Mettre fin à l'IRR dans cet événement sauf si l'article 48 LATMP s'applique
- Reprendre l'IRR réduite si applicable (article 49.1 LATMP)

En tenant compte des NOUVELLES LIMITATIONS FONCTIONNELLES seulement

Évaluer la capacité à l'exercer

Capable

- Rendre la décision de capacité à exercer « son emploi » (LS 08-221)
- Mettre fin à l'IRR dans cet événement sauf si l'article 48 LATMP s'applique
- S'il s'agit d'une RRA durant la période de recherche d'emploi et que l'article 48 LATMP ne s'applique pas, poursuivre l'IRR pour la période non écoulée en vertu de l'article 49 (2) LATMP (voir la politique 2.01 rubrique 2.2.3), ou
- Reprendre l'IRR réduite si applicable (article 49.1 LATMP)

Incapable

- Droit à nouveau processus de réadaptation
- Considérer l'EC déjà déterminé comme une solution potentielle et si retenue, l'évaluer en fonction des 5 critères
- Tenir compte de la globalité du travailleur
- Rendre une nouvelle décision d'EC
- Droit à l'article 49 LATMP si applicable

LE TRAVAILLEUR OCCUPE L'EMPLOI QU'IL EST DÉJÀ RECONNU INCAPABLE D'EXERCER au moment de la nouvelle lésion ou de la RRA

AUCUNE LIMITATION FONCTIONNELLE SUPPLÉMENTAIRE

- Rendre la décision de capacité (LS 02-106)
- Mettre fin à l'IRR dans cet événement
- S'il s'agit d'une RRA durant la période de recherche d'emploi, poursuivre l'IRR pour la période non écoulée en vertu de l'article 49 (2) LATMP (voir la politique 2.01 rubrique 2.2.3), ou
- Reprendre l'IRR réduite si applicable (article 49.1 LATMP)

En tenant compte des NOUVELLES LIMITATIONS FONCTIONNELLES seulement

Évaluer l'EC déjà déterminé ou un emploi occupé par le travailleur entre la date de capacité à occuper l'emploi convenable et la date de la nouvelle lésion. Établir l'emploi le plus représentatif qui devient « son emploi ».

Capable

- Rendre la décision de capacité à exercer « son emploi » (LS 08-221)
- Mettre fin à l'IRR dans cet événement
- S'il s'agit d'une RRA durant la période de recherche d'emploi, poursuivre l'IRR pour la période non écoulée en vertu de l'article 49 (2) LATMP (voir la politique 2.01 rubrique 2.2.3)
- Reprendre l'IRR réduite si applicable (article 49.1 LATMP)

Incapable

- Droit à un nouveau processus de réadaptation
- Tenir compte de la globalité du travailleur
- Rendre une nouvelle décision d'EC
- Droit à l'article 49 LATMP si applicable

LE TRAVAILLEUR EST SANS EMPLOI au moment de la nouvelle lésion ou de la RRA

AUCUNE LIMITATION FONCTIONNELLE SUPPLÉMENTAIRE

- Rendre la décision de capacité (LS 02-106)
- Mettre fin à l'IRR dans cet événement
- Si la RRA a lieu durant la période de recherche d'emploi, reprendre l'IRR pour la période non écoulée en vertu de l'article 49 (2) LATMP (voir la politique 2.01 rubrique 2.2.3), ou
- Reprendre l'IRR réduite si applicable (article 49.1 LATMP)

En tenant compte des NOUVELLES LIMITATIONS FONCTIONNELLES seulement

Évaluer l'EC déjà déterminé ou un emploi occupé par le travailleur entre la date de capacité à occuper l'emploi convenable et la date de la nouvelle lésion. Établir l'emploi le plus représentatif qui devient « son emploi ».

Capable

- Rendre la décision de capacité à exercer « son emploi » (LS 08-221)
- Mettre fin à l'IRR dans cet événement
- Si la RRA a lieu durant la période de recherche d'emploi, reprendre l'IRR pour la période non écoulée en vertu de l'article 49 (2) LATMP (voir la politique 2.01 rubrique 2.2.3)
- Reprendre l'IRR réduite si applicable (article 49.1 LATMP)

Incapable

- Droit à un nouveau processus de réadaptation
- Si l'emploi évalué n'est pas l'EC déjà déterminé, ce dernier peut être envisagé comme une solution potentielle d'EC et si retenue, l'évaluer en fonction des 5 critères.
- Tenir compte de la globalité du travailleur
- Rendre une nouvelle décision d'EC
- Droit à l'article 49 LATMP si applicable

Ce document s'applique pour les réclamations reçues après le 06-10-2021, date d'entrée en vigueur des nouvelles dispositions prévues à la Loi modernisant le régime de santé et sécurité du travail.

RECEVABILITÉ (PERSONNE, LIEU ET DÉLAI)		
TROIS CATÉGORIES DE PERSONNE PROTÉGÉES PAR LA LATMP		**RÉFÉRENCE** **Recueil des politiques**[1] (CONDITIONS D'APPLICATION, EXCLUSIONS, PARTICULARITÉS…)
TRAVAILLEUR LATMP (Article 2)	« **Travailleur** » LATMP art. 2: Une personne physique qui exécute un travail pour un employeur, moyennant rémunération, en vertu d'un contrat de travail ou d'apprentissage. Il est automatiquement assuré s'il a subi une lésion professionnelle.	**POLITIQUE 1.04** Section 1 (NB : Exclusions)
PERSONNE QUI DOIT S'INSCRIRE À LA COMMISSION	**Travailleur autonome** LATMP art. 18 **Travailleur autonome considéré comme travailleur** LATMP art. 9 **Employeur, dirigeant ou membre du conseil d'administration d'une personne morale** LATMP art 18. **Domestique** LATMP art. 18 et 19. **Ressource de type familial** LATMP art.2 **Ressource intermédiaire** LATMP art.2	**POLITIQUE 1.04** Section 2.1 Section 2.1.1 Section 2.2 (Voir aussi, Banque de connaissances / Cadre de référence, guides et notes / admissibilité / Notes d'information/ 2006-19 Admissibilité des administrateurs travailleurs.) Section 2.3 Section 2.4 Section 2.5
PERSONNES CONSIDÉRÉES COMME TRAVAILLEUR Lorsque certaines conditions sont remplies	**Bénévole** LATMP art.13 **Étudiant en stage non rémunéré, incluant les stages d'observation** LATMP art. 10 **Camelot** LATMP art.10.1 **Personne considérée à l'emploi du gouvernement du Québec** LATMP art. 11 **Personne qui intervient dans le cadre de la Loi sur la sécurité civile** LATMP art.12 **Personne qui assiste les membres d'un service municipal de sécurité incendie** LATMP art.12.0.1 **Personne incarcérée** LATMP art.12.1 **Personne visée par une entente avec le gouvernement du Québec** LATMP art.16, LSST art 170 **Agent de l'État fédéral** LATMP art. 17, LSST art.170	**POLITIQUE 1.04** Section 3.1 Section 3.2 Section 3.3 Section 3.4 Section 3.5 Section 3.6 Section 3.7 Section 3.8 Section 3.9

[1] Pour consulter le **Recueil des politiques** diffusé sur le site Internet de la CNESST, cliquer sur la plaquette Portail VPO qui est dans votre Lotus / Indemnisation / Aide à la décision/ Recueil des politiques. Cliquer sur **l'hyperlien**, « **Télécharger le PDF** » et ouvrir le document .

RECEVABILITÉ (PERSONNE, LIEU ET DÉLAIS)

LIEU		RÉFÉRENCE **Recueil des politiques**[1] (CONDITIONS D'APPLICATION, EXCLUSIONS, PARTICULARITÉS…)
Lésion survenue au Québec (LATMP article 7)	• **Employeur avec un établissement au Québec** L'employeur **doit** avoir un établissement au Québec au moment où survient la lésion professionnelle. Cependant, **si** le travailleur **n'est pas domicilié** au Québec lorsque survient sa lésion professionnelle, il doit compléter un avis d'option ✷ • **Employeur sans établissement au Québec** Si l'employeur n'a pas d'établissement au Québec lorsque survient la lésion, la LATMP ne peut s'appliquer	**POLITIQUE 1.05** **1- Lésion survenue au Québec** Section 1.1 Section 1.2 Et **Site DIR** / Liste des guides et répertoires de la réparation / DOSSIERS HORS QUÉBEC
Lésion survenue hors du Québec (LATMP article 8)	✓ Le travailleur **est domicilié** au Québec; son employeur a un **établissement au Québec,** la **LATMP s'applique si** : ○ **Le T** complète un avis d'option ✷. ✓ Le travailleur **n'est pas domicilié** au Québec; la **LATMP s'applique si** : ✓ Le travailleur était domicilié au Québec au moment de l'affectation hors Québec; ✓ **Et** que sa lésion professionnelle survient dans les 5 ans du début du travail hors Québec; ✓ **Et** que son employeur a un établissement au Québec au moment de l'événement. ○ **Le T** complète un avis d'option ✷.	**POLITIQUE 1.05** **2- Lésion survenue hors Québec** Section 2.1 Section 2.2 Et **Site DIR** / Liste des guides et répertoires de la réparation / DOSSIERS HORS QUÉBEC

DÉLAIS		RÉFÉRENCE **Recueil des politiques**[1] **(Condition d'applications, exclusions, particularités)**
Accident du travail	Le travailleur produit sa réclamation à la Commission, s'il y a lieu sur le formulaire qu'elle prescrit dans les **six mois** suivant sa lésion. Art. 270 et art. 271 La Commission **peut** cependant prolonger cette période. Lorsque la personne démontre un motif raisonnable pour expliquer son retard. Art. 352 L'appréciation des motifs invoqués se fait en tenant compte notamment : ▪ De la capacité d'agir du travailleur en regard de son état de santé ▪ De l'intérêt du travailleur dans le dépôt d'une réclamation ▪ De la diligence du travailleur dans les moyens pris pour produire sa réclamation	**POLITIQUE 1.01** **2- Délai de production** Sections 2.1 et 2.4
Maladie professionnelle	Le bénéficiaire, produit sa réclamation à la Commission, sur le formulaire qu'elle prescrit, dans les six mois de la date où il est médicalement établi et porté à la connaissance du travailleur ou du bénéficiaire que le travailleur est atteint d'une maladie professionnelle ou qu'il en est décédé, selon le cas. Art. 272 La Commission **peut** cependant prolonger cette période. Art. 352 L'appréciation des motifs invoqués se fait en tenant compte notamment : ▪ De la capacité d'agir du travailleur en regard de son état de santé ▪ De l'intérêt du travailleur dans le dépôt d'une réclamation ▪ De la diligence du travailleur dans les moyens pris pour produire sa réclamation	**POLITIQUE 1.01** **2- Délai de production** Sections 2.2 et 2.4

✷L'agent doit **premièrement**, téléphoner au travailleur pour lui expliquer ses droits, la nécessité de faire option par le biais du formulaire et l'importance de nous retourner ce document. À défaut, le travailleur est présumé renoncer aux prestations prévues à la LATMP. (article 452). **Deuxièmement**, l'agent doit expédier la lettre LS 03140 au **T** auquel est annexé le formulaire « Option en vertu de la LATMP » et «Le résumé des prestations». **Voir la procédure** dans la Banque de connaissances / Normes et pratiques / cadres de références, guides et notes / Dossiers hors Qc. / Notes d'information / 2011-11 option et avis à la Commission.

Ce document s'applique pour les réclamations reçues avant le 06-10-2021, date d'entrée en vigueur des nouvelles dispositions prévues à la Loi modernisant le régime de santé et sécurité du travail.

RECEVABILITÉ (PERSONNE, LIEU ET DÉLAI)		
TROIS CATÉGORIES DE PERSONNE PROTÉGÉES PAR LA LATMP		**RÉFÉRENCE** **Recueil des politiques**[1] (CONDITIONS D'APPLICATION, EXCLUSIONS, PARTICULARITÉS…)
TRAVAILLEUR LATMP (Article 2)	« **Travailleur** » LATMP art. 2: une personne physique qui exécute un travail pour un employeur, moyennant rémunération, en vertu d'un contrat de travail ou d'apprentissage, à l'exclusion : 1° du domestique; 2° de la personne physique engagée par un particulier pour garder un enfant, un malade, une personne handicapée ou une personne âgée, et qui *ne réside pas* dans le logement de ce particulier; 3° de la personne qui pratique le sport qui constitue sa principale source de revenus; 4° du dirigeant d'une personne morale quel que soit le travail qu'il exécute pour cette personne morale (voir définition dans l'art. 2 de la LATMP); 5°de la personne physique lorsqu'elle agit à titre de ressource de type familial ou de ressource intermédiaire;	**POLITIQUE 1.04** Section 1
PERSONNE QUI DOIT S'INSCRIRE À LA COMMISSION	**Travailleur autonome** LATMP art. 18 **Travailleur autonome considéré comme travailleur** LATMP art. 9 **Employeur, dirigeant ou membre du conseil d'administration d'une personne morale** LATMP art 18. **Domestique** LATMP art. 19 et art. 18 **Ressource de type familial** LATMP art.2 **Ressource intermédiaire** LATMP art.2	**POLITIQUE 1.04** Section 2.1 Section 2.1.1 Section 2.2 (Voir aussi, Banque de connaissances / Cadre de référence, guides et notes / admissibilité / Notes d'information/ 2006-19 Admissibilité des administrateurs travailleurs.) Section 2.3 Section 2.4 Section 2.5
PERSONNES CONSIDÉRÉES COMME TRAVAILLEUR Lorsque certaines conditions sont remplies	**Bénévole** LATMP art.13 **Étudiant en stage non rémunéré** LATMP art. 10 **Camelot** LATMP art.10.1 **Personne considérée à l'emploi du gouvernement du Québec** LATMP art. 11 **Personne qui intervient dans le cadre de la Loi sur la sécurité civile** LATMP art.12 **Personne qui assiste les membres d'un service municipal de sécurité incendie** LATMP art.12.0.1 **Personne incarcérée** LATMP art.12.1 **Personne visée par une entente avec le gouvernement du Québec** LATMP art.16, LSST art 170 **Agent de l'État fédéral** LATMP art. 17, LSST art.170	**POLITIQUE 1.04** Section 3.1 Section 3.2 Section 3.3 Section 3.4 Section 3.5 Section 3.6 Section 3.7 Section 3.8 Section 3.9

[1] Pour consulter le **Recueil des politiques** diffusé sur le site Internet de la CNESST, cliquer sur la plaquette Portail VPO qui est dans votre Lotus / Indemnisation / Aide à la décision/ Recueil des politiques. Cliquer sur **l'hyperlien**, « **Télécharger le PDF** » et ouvrir le document.

RECEVABILITÉ (PERSONNE, LIEU ET DÉLAIS)

LIEU		RÉFÉRENCE **Recueil des politiques**[1] (CONDITIONS D'APPLICATION, EXCLUSIONS, PARTICULARITÉS…)
Lésion survenue au Québec **(**LATMP article 7**)**	• **Employeur avec un établissement au Québec** L'employeur **doit** avoir un établissement au Québec au moment où survient la lésion professionnelle. Cependant, **si** le travailleur **n'est pas domicilié** au Québec lorsque survient sa lésion professionnelle, il doit compléter un avis d'option ✷ • **Employeur sans établissement au Québec** Si l'employeur n'a pas d'établissement au Québec lorsque survient la lésion, la LATMP ne peut s'appliquer	**POLITIQUE 1.05** **1- Lésion survenue au Québec** Section 1.1 Section 1.2 Et **Site DIR** / Liste des guides et répertoires de la réparation / DOSSIERS HORS QUÉBEC
Lésion survenue hors du Québec **(**LATMP article 8**)**	✓ Le travailleur **est domicilié** au Québec; son employeur a un **établissement au Québec,** la **LATMP s'applique si** : o **Le T** complète un avis d'option ✷**.** ✓ Le travailleur **n'est pas domicilié** au Québec; la **LATMP s'applique si** : ✓ Le travailleur était domicilié au Québec au moment de l'affectation hors Québec; ✓ **Et** que sa lésion professionnelle survient dans les 5 ans du début du travail hors Québec; ✓ **Et** que son employeur a un établissement au Québec au moment de l'événement. o **Le T** complète un avis d'option ✷**.**	**POLITIQUE 1.05** **2- Lésion survenue hors Québec** Section 2.1 Section 2.2 Et **Site DIR** / Liste des guides et répertoires de la réparation / DOSSIERS HORS QUÉBEC

DÉLAIS		RÉFÉRENCE **Recueil des politiques**[1] **(Condition d'applications, exclusions, particularités)**
Accident du travail	Le travailleur produit sa réclamation à la Commission, s'il y a lieu sur le formulaire qu'elle prescrit dans les **six mois** suivant sa lésion. Art. 270 et art. 271 La Commission **peut** cependant prolonger cette période. Lorsque la personne démontre un motif raisonnable pour expliquer son retard. Art. 352 L'appréciation des motifs invoqués se fait en tenant compte notamment : ▪ De la capacité d'agir du travailleur en regard de son état de santé ▪ De l'intérêt du travailleur dans le dépôt d'une réclamation ▪ De la diligence du travailleur dans les moyens pris pour produire sa réclamation	**POLITIQUE 1.01** **2- Délai de production** Sections 2.1 et 2.4
Maladie professionnelle	Le bénéficiaire, produit sa réclamation à la Commission, sur le formulaire qu'elle prescrit, dans les six mois de la date où il est médicalement établi et porté à la connaissance du travailleur ou du bénéficiaire que le travailleur est atteint d'une maladie professionnelle ou qu'il en est décédé, selon le cas. Art. 272 La Commission **peut** cependant prolonger cette période. Art. 352 L'appréciation des motifs invoqués se fait en tenant compte notamment : ▪ De la capacité d'agir du travailleur en regard de son état de santé ▪ De l'intérêt du travailleur dans le dépôt d'une réclamation ▪ De la diligence du travailleur dans les moyens pris pour produire sa réclamation	**POLITIQUE 1.01** **2- Délai de production** Sections 2.2 et 2.4

✷L'agent doit **premièrement**, téléphoner au travailleur pour lui expliquer ses droits, la nécessité de faire option par le biais du formulaire et l'importance de nous retourner ce document. À défaut, le travailleur est présumé renoncer aux prestations prévues à la LATMP. (article 452). **Deuxièmement**, l'agent doit expédier la lettre LS 03140 au **T** en y annexant le formulaire « Option en vertu de la LATMP » et « Le résumé des prestations ». **Voir la procédure** dans la Banque de connaissances / Normes et pratiques / cadres de références, guides et notes / Dossiers hors QC. / Notes d'information / 2011-11 option et avis à la Commission.

Articles de la politique 1.02 - Recevabilité MP

Personne : *(Recueil des politiques, admissibilité 1.02, 5.4)*

Personne qui a déjà été inscrite à la CNESST mais qui ne l'est plus lorsqu'elle soumet une réclamation pour une maladie professionnelle
La réclamation pour maladie professionnelle d'une personne qui a déjà été inscrite à la CNESST pour bénéficier d'une protection personnelle mais qui ne l'est plus lorsqu'elle la dépose peut être acceptable si cette personne démontre que la maladie dont elle est atteinte a été contractée du fait du travail qu'elle exerçait alors qu'elle était une personne inscrite ou un travailleur au sens de la LATMP.

Personne qui soumet une réclamation pour maladie professionnelle peu de temps après s'être inscrite à la CNESST
La réclamation pour maladie professionnelle d'une personne qui s'inscrit à la CNESST pour bénéficier d'une protection personnelle peu de temps avant de la déposer doit être analysée en fonction :
• du type de maladie dont elle est atteinte; et
• de son statut à la CNESST pendant la période d'exposition à l'agent mis en cause dans le développement de sa maladie.

Les délais d'exposition suffisants pour permettre à une maladie professionnelle de se développer diffèrent selon le type de maladie en cause. Ainsi, la personne qui a été exposée pendant plusieurs années sans être inscrite à la CNESST et sans être un travailleur au sens de la LATMP, et qui dépose une réclamation pour maladie professionnelle peu de temps après s'être inscrite peut voir sa réclamation refusée.

Lieu : **« Québec » ou « hors Québec »** les critères sont les mêmes que pour l'accident de travail. Réf : RECEVABILITÉ (PERSONNE-LIEU ET DÉLAI).

Cependant, l'étude de l'admissibilité diffère :

Maladies professionnelles avec exposition dans une autre province canadienne *(Guide Dossiers hors Québec, 3.1.3.2)* **:**
L'étude d'admissibilité doit se faire en considérant uniquement l'exposition subie alors que le travailleur est assujetti à la LATMP.

Maladies professionnelles avec exposition dans un pays <u>avec entente internationale</u> *(Guide Dossiers hors Québec, 3.2.2)* **:**

La CNESST participe à treize ententes internationales conclues avec les 13 pays suivants: l'Allemagne, la Belgique, le Danemark, la Finlande, la France (Entente et Protocole), la Grèce, l'Italie, le Luxembourg, la Norvège, la Pologne, le Portugal, la Roumanie et la Suède.

Pour toute lésion qui survient dans un pays avec lequel la CNESST participe à une entente internationale, communiquer avec la coordonnatrice des ententes internationales **AVANT** de procéder à l'étude d'admissibilité du dossier afin de convenir de la démarche à suivre.

Maladies professionnelles avec exposition dans un pays <u>sans entente internationale</u> : Voir procédure du Guide dossier hors Québec.

Délai :

L'article 272 de la LATMP définit le délai de production d'une réclamation pour maladie professionnelle comme suit : « *Le travailleur atteint d'une maladie professionnelle ou, s'il en décède, le bénéficiaire, produit sa réclamation à la Commission, sur le formulaire qu'elle prescrit, dans les <u>six mois de la date où il est porté à la connaissance</u> du travailleur ou du bénéficiaire que le travailleur est atteint d'une maladie professionnelle ou qu'il en est décédé, selon le cas* ».

À cet égard, la CNESST considère que <u>le point de départ du délai de six mois commence</u> lorsque les deux conditions suivantes sont remplies :

- Qu'une maladie soit diagnostiquée par le professionnel de la santé qui a charge ; et
- Que le travailleur ou son bénéficiaire acquiert la connaissance d'une relation probable entre sa maladie et son travail.

La connaissance peut s'acquérir par l'entremise de diverses sources d'informations crédibles, notamment un avis médical, une communication syndicale ou patronale, une publication de recherche scientifique, un programme de prévention chez l'employeur, la présence de cas similaires dans l'entourage professionnel, etc. Cette connaissance peut être concomitante ou postérieure à l'établissement du diagnostic par le professionnel de la santé qui a charge.

Par exemple, dans les cas où un programme de prévention chez l'employeur informe les travailleurs des risques auxquels ils sont exposés, la CNESST pourrait inférer que le travailleur possède les informations nécessaires pour relier sa maladie à son travail au moment du diagnostic, et ce, même si son médecin n'émet pas d'avis sur la relation avec le travail.

Inversement, un travailleur pourrait acquérir la connaissance du caractère professionnel de sa maladie plusieurs années après l'émission du diagnostic, en raison de la publication d'une étude scientifique.

Puisque la détermination de la date où il est « porté à la connaissance » du travailleur s'agit d'une question de fait, les circonstances propres à chaque dossier doivent être appréciées dans leur contexte particulier.

Date de l'événement

(Recueil des politiques, admissibilité 1.02, 5.1)

5.1 Moment de la manifestation de la lésion

Dans les cas de maladie professionnelle, le moment de la manifestation de la lésion n'est habituellement pas identifiable, car la lésion est souvent non apparente, qu'elle s'est généralement installée graduellement et qu'il n'y a pas de fait accidentel.

La CNESST considère que la date de la manifestation d'une maladie professionnelle à retenir est la plus ancienne des deux dates suivantes :

• celle de la visite médicale où l'existence de la maladie est constatée et diagnostiquée; OU
• celle de l'arrêt de travail consécutif à une incapacité causée par la maladie diagnostiquée.

Démarche: plusieurs employeurs concernés

Faire une vérification pour chacun des employeurs au niveau de la recevabilité (personne et lieu) afin de déterminer s'il s'agit d'un *travailleur au sens de la Loi* et si *le lieu est respecté*. Si la réponse est « *non* » pour un de ces deux critères, nous ne tenons pas compte de cet emploi pour l'analyse de l'admissibilité.

Le critère *délai* s'applique uniquement à la réception de la RTR et non de l'annexe.

Exemple : Un travailleur autonome non inscrit à la CNESST, produit sa RTR dans le délai prescrit. Ce dernier n'est pas une personne au sens de la Loi pour son emploi autonome.

Cependant sur son **annexe** soumis avec sa RTR, il a toujours été à l'emploi d'entreprises au Québec.

Il respecte donc la recevabilité (personne et lieu) chez les employeurs inscrits à l'annexe.

Étapes d'analyse d'une réclamation pour RRA

Étape 1
Vérifier si les informations au dossier nous permettent, à cette étape-ci, de confirmer que nous sommes en présence d'une réclamation pour RRA

Conditions préalables pour analyser sous l'angle d'une RRA :

- La réclamation pour l'événement d'origine a été acceptée.
- La lésion professionnelle antérieure est consolidée ou la lésion n'est pas consolidée, mais une décision de capacité a été rendue en conformité avec la politique 3.03.

Notes :

✓ Il peut s'agir d'une RRA ou pas malgré la présence de ces 2 conditions. Vous devez vérifier les particularités de chaque situation lors de la réception d'une réclamation pour RRA (voir situations possibles à la page 2).

Étape 2
Résumer les faits à partir de la date de la lésion d'origine afin d'avoir une vue d'ensemble de la situation

Pour faire le résumé du dossier, vous devriez avoir les renseignements suivants :

Pour chaque événement avant la RRA

- Le nom de l'employeur et le poste occupé;
- La date de l'événement;
- La description de l'événement;
- Les diagnostics acceptés et ceux refusés par la CNESST et/ ou la DGRA et/ou le TAT;
- La durée d'incapacité (préciser le nombre de jours IRR et/ou ATT);
- Traitements (type, nombre et durée);
- Les investigations et les dates de celles-ci (EMG, IRM…);
- Les conclusions du RMF et du REM, si elles sont présentes;
- S'il y a lieu, le droit à la réadaptation et l'emploi convenable déterminé;
- S'il y a lieu, les particularités du dossiers (ex. : BEM).

Pour la RRA

- Le nom de l'employeur et le poste occupé;
- La date de la RRA;
- Circonstances de la RRA;
- Diagnostic de la RRA;
- Traitements prescrits (type, nombre et durée);
- Les investigations et les dates de celles-ci (EMG, IRM…);.

Étape 3
Questionner pour documenter le dossier afin de connaître l'histoire de la lésion à partir de la dernière **consolidation (ou de la date de capacité)** jusqu'à aujourd'hui

Exemples de questions :

- S'agit-il d'un nouvel événement au travail?
- Qu'est-ce qui a amené le travailleur à consulter le médecin?
- Comment explique-t-il la reprise de la douleur?
- À quoi attribue-t-il sa RRA?
- Depuis quand et dans quelles circonstances la douleur est-elle réapparue (activité exercée lors de la réapparition des symptômes)?
- Quelles sont les conclusions du professionnel de la santé qui a charge ?
- Quel est le plan de traitement que son professionnel de la santé qui a charge prévoit?
- Quel a été son suivi médical depuis sa dernière consolidation?
- A-t-il repris toutes ses tâches depuis sa dernière capacité?

Notes :

✓ Afin d'avoir une vue d'ensemble, il peut être approprié d'obtenir une copie du dossier médical lorsque nécessaire.

✓ Cette liste de questions n'est pas exhaustive. De plus, il convient d'évaluer la pertinence des questions en fonction de chaque cas.

✓ Il est important de rester vigilant à cette étape afin de s'assurer que nous sommes toujours en présence d'une réclamation pour RRA selon l'information reçue du client.

A la fin de l'entretien, si le travailleur ne décrit aucun nouveau fait accidentel, vous devez indiquer cette phrase à la fin de l'entretien:
Le travailleur ne décrit aucun nouveau fait accidentel au travail, l'analyse se poursuit sous l'angle de la RRA

Étapes d'analyse d'une réclamation pour RRA

Étape 4
Faire une analyse afin de déterminer s'il y a démonstration par le travailleur d'une **détérioration objective de son état de santé** et qu'elle est directement **reliée à la lésion d'origine acceptée ou à une rechute, récidive, aggravation acceptée**.

OU

Faire une analyse afin de déterminer s'il y a démonstration par le travailleur d'un **élément nouveau au plan thérapeutique prescrit ou administré susceptible d'améliorer son état de santé** et que cet élément est **directement relié à la lésion d'origine acceptée ou à une rechute, récidive, aggravation acceptée**.

Éléments à considérer pour établir la relation avec la lésion professionnelle antérieure

- La nature de l'événement initial;
- Le diagnostic, le siège de lésion et la gravité de la lésion initiale;
- Le diagnostic, le siège de lésion et la gravité des RRA subséquentes à la lésion professionnelle initiale s'il y a lieu;
- L'existence d'une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique (APIPP);
- L'existence de limitations fonctionnelles;
- Le retour au travail avec ou sans limitations fonctionnelles;
- La présence de conditions personnelles;
- Le délai écoulé entre la consolidation d'une lésion professionnelle antérieure et l'apparition de la RRA;
- L'existence d'un suivi médical subséquent à la consolidation de la lésion professionnelle;
- La continuité de la symptomatologie;
- La compatibilité entre les pathologies ou symptomatologies en cause au moment de la RRA et une lésion professionnelle antérieure;
- Les circonstances d'apparition de la RRA;
- La présence d'un élément nouveau au plan thérapeutique.

Note :

- ✓ **Aucun de ces éléments à lui seul n'est déterminant.**
- ✓ **La Commission n'est pas liée par l'opinion du professionnel de la santé qui a charge pour établir la relation.**
- ✓ **Il peut être nécessaire de consulter le médecin conseil afin de vous aider à faire cette analyse.**

Étape 5
Rendre la décision d'admissibilité

- Rédiger les notes évolutives et effectuer le traitement informatique.

Exemples de situations possibles lors de la réception d'une réclamation pour RRA :

- Le travailleur abandonne le travail la journée même où il y retourne;
- Le travailleur avait des limitations fonctionnelles temporaires ou une recommandation de retour au travail léger;
- Événement accidentel est en cause;
- Maladie professionnelle;
- Abandon d'un emploi convenable dans les deux ans suivant la date où le travailleur a commencé à l'exercer (article 51);
- Le travailleur a une blessure ou une maladie qui survient par le fait ou à l'occasion des soins qu'il reçoit pour une lésion professionnelle ou de l'omission de tels soins ou lors d'une activité prescrite dans le cadre des traitements médicaux qu'il reçoit pour une lésion professionnelle ou dans le cadre de son plan individualisé de réadaptation (article 31);
- La lésion antérieure n'a pas fait l'objet d'une décision d'admissibilité;
- Condition personnelle préexistante.

Si vous êtes en présence d'une de ces situations, ou d'une situation ne figurant pas à la politique 1.03 du Recueil des politiques, référez-vous à celle-ci et/ou à votre conseiller en indemnisation, si nécessaire pour effectuer le bon traitement.

RRA en cours d'IRR:
-Si un droit à l'IRR est toujours en cours dans un événement précédent du même dossier, il y a lieu de mettre la décision en suspend au navigateur (SUS-RIN). Voir (Fiche S00778)
-Consulter aussi la note de pilotage des outils informatiques du 11 juin 2018, Revalorisation de l'IRR lors d'une RRA Art 117
-Guide de l'IRR dans le cas d'une RRA
Fiche questions-réponses:
-RRA créée par erreur (Fiche S00176)
-Duplicata, (Fiche S00756)
Banque de connaissances, Guides et outils du Système de la Réparation, Questions-réponses

Le mémento

sur l'accident du travail

LA PRÉSOMPTION – ARTICLE 28

Une blessure qui arrive sur les lieux du travail alors que le travailleur est **à son travail** est présumée une lésion professionnelle.

Une présomption est une conclusion que la loi tire de faits et qui est considérée comme établie jusqu'à preuve du contraire

La présomption a pour objectif d'alléger le fardeau de la preuve au travailleur dans sa démonstration d'une lésion professionnelle. Il incombe au travailleur de faire la démonstration de l'existence des trois conditions prévues à l'article 28 de la loi selon la règle de la prépondérance de la preuve.

Lorsque la présomption s'applique, le fardeau de la preuve est alors transféré à l'employeur ou à la CNESST.

Blessure Réf. : recueil des politiques 1.02 section 4.1.1 et lexique

La notion de blessure comporte généralement les caractéristiques suivantes :

- ✓ Il s'agit d'une lésion provoquée par un agent vulnérant extérieur de nature physique ou chimique;
- ✓ Elle apparaît de façon instantanée, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de temps de latence en regard de l'apparition de la lésion;
- ✓ La lésion entraîne une perturbation dans la texture des organes ou une modification dans la structure d'une partie de l'organisme;
- ✓ Elle peut également inclure des lésions qui surviennent de façon moins instantanée dont les causes sont attribuables à un agent vulnérant externe et facilement identifiable (insolation, engelure etc.)

- ✓ la blessure résulte :

  - d'un traumatisme direct au site anatomique où elle est observée;
  - ou de la sollicitation d'un membre, d'un muscle ou d'un tendon dans l'exercice d'une tâche ou d'une activité; ce type de blessure provoque alors un malaise ou une douleur.

La blessure peut :

- ✓**être de nature franche;** il s'agit d'un diagnostic clairement associé à une blessure.
  Sont considérés comme des blessures franches :
  - ecchymose (bleu), bosse, plaie, coupure, écorchure, entaille, morsure, mutilation, piqure, brulure, contusion, commotion, distension, élongation, fêlure, fracture, foulure, luxation, perforation, déchirure, éclatement, entorse, TCC (trauma cranio-cérébral), etc.

- ✓**être de nature mixte;** il s'agit d'un diagnostic de maladie qui, dans certaines **circonstances**, peut être reconnue à titre de blessure. Ce sont les circonstances d'apparition de la douleur qui doivent être appréciées. La douleur doit être subite ou concomitante à la sollicitation de la région anatomique lésée.
  S'il y apparition progressive de la douleur, le diagnostic mixte est considéré comme une maladie, ainsi il faut faire l'analyse en article 2, 29 ou 30 selon le cas.
  Sont considérés comme des diagnostics mixtes :
  - tendinite, tendinopathie (pour les autres « pathie », voir le médecin-conseil), bursite, épicondylite, épitrochléite, synovite, ténosynovite, myosite, ligamentite, etc. (mais pas la cellulite : il s'agit d'une maladie car c'est une surinfection d'origine bactérienne ou microbienne), hernie discale, inguinale, etc., tunnel carpien, etc.

- ✓**se cacher derrière un symptôme;** il s'agit d'une manifestation subjective, **médicalement objectivée** qui détermine la présence d'une blessure. L'objectivation médicale de la présence cachée d'une blessure se fait par la recherche de signes objectifs permettant de conclure à la présence sous-jacente d'une blessure. Puisque les signes objectifs ne sont pas automatiquement synonymes d'une blessure, il faut référer au médecin conseil sur réception d'information médicale.
  Sont considérés comme des symptômes :
  - douleur, rachialgie (cervicalgie, dorsalgie, lombalgie, sacralgie), sciatalgie, cervico-brachialgie, trapézalgie, myalgie, coxalgie, névralgie costale, etc., fatigue, asthénie, somnolence, malaises, nausée, inconfort, etc.

A noter:
Trauma : diagnostic imprécis (trauma au genou, trauma crânien, etc.), il ne s'agit pas d'un symptôme, ne pas chercher à l'objectiver. Il doit être précisé avant de procéder à l'admissibilité de la réclamation. Il y a lieu de préciser que le trauma cranio-cérébral (TCC) est une blessure franche.

Entorse lombaire avec sciatalgie: il s'agit d'un exemple où le MQAC associe un symptôme au diagnostic. Le diagnostic dans ce cas est entorse lombaire et il n'y a pas

d'analyse à faire sur la sciatalgie associée, il s'agit d'une information complémentaire. Dans d'autres cas le MQAC associe le signe objectif avec le diagnostic, il s'agit aussi d'une information complémentaire (ex: tendinite à l'épaule droite avec spasme).

Une blessure n'est pas :

- ✓ une lésion causée par des agents biologiques comme par exemple des virus ou des bactéries.
- ✓ une lésion où il y a une période de latence ou un temps durant lequel les symptômes ne se sont pas encore manifestés.
- ✓ une lésion psychologique.
- ✓ un symptôme non objectivée par une preuve médicale.

Qui arrive sur les lieux du travail alors que le travailleur est à son travail

Réf. : recueil des politiques 1.02 section 4.1.1

C'est :

- ✓ deux conditions qui doivent être examinées ensemble car elles se complètent.
- ✓ tous les endroits où peut se trouver le travailleur pour accomplir son travail.
- ✓ au cours de l'exécution des tâches pour lesquelles le travailleur a été embauché.
- ✓ le terme « qui arrive » exige une corrélation « temporelle » entre le moment de la survenance de la blessure et l'accomplissement par le travailleur de son travail (subit, concomitant, moment précis).

LE RENVERSEMENT DE LA PRESOMPTION Réf. : recueil des politiques 1.02 section 4.1.3

C’est :

- ✓ lorsque l'employeur ou la Commission démontre par **des éléments factuels, médicaux, techniques ou autres** que la blessure résulte d'une autre cause que le travail ou démontre l'absence de relation causale entre la blessure et les circonstances d’apparition de la blessure.

Ce n’est pas :

- ✓ l’absence d’événement imprévu et soudain;
- ✓ l’existence d’une condition personnelle en soi ne fait pas nécessairement obstacle à la reconnaissance d’une lésion professionnelle en raison de la théorie du crâne fragile.
- ✓ le seul fait que les gestes posés au travail étaient habituels, normaux, réguliers
- ✓ des ouï-dire, des faits subjectifs, des jugements de valeurs, etc.

L'ACCIDENT DU TRAVAIL – ARTICLE 2

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**.

En l'absence de présomption, il incombe au bénéficiaire de démontrer, à la satisfaction de la Commission, que sa réclamation est admissible.

Événement imprévu et soudain Réf. : recueil des politiques 1.02 section 4.3.1

C'est :

- ✓ un événement inattendu qui se produit dans un court laps de temps.

Ce n'est pas :

- ✓ uniquement un événement isolé dans le temps, c'est aussi la notion élargie; effort soutenu, efforts successifs ou effort dur et habituel.

Attribuable à toute cause Réf. : recueil des politiques 1.02 section 4.3.2

C'est :

- ✓ une notion qui précise qu'aucune cause d'accident ne peut être rejetée à priori. Cependant, il ne suffit pas que l'événement imprévu et soudain soit attribuable à toute cause, celui-ci doit aussi être survenu par le fait ou à l'occasion du travail pour être acceptable en accident du travail.

Ce n'est pas :

- ✓ de la négligence grossière. LATMP art. 27

Par le fait ou à l'occasion du travail Réf. : recueil des politiques 1.02 section 4.3.3 et 4.3.4

A. L'accident survenant **par le fait** du travail

C'est :

- ✓ un accident qui survient dans l'accomplissement des tâches pour lesquelles le travailleur a été embauché.

B. L'accident survenant **à l'occasion** du travail

C'est :

- ✓ lorsque le travailleur se blesse en accomplissant des actes connexes à son travail. Pour établir le lien entre les actes et la tâche du travailleur on utilise :
  - à le lieu de l'accident,
  - à le moment de l'accident,
  - à la nature des activités au moment de l'accident et
  - à le lien de subordination.

  bien qu'aucun critère ne soit déterminant en soi, les deux derniers critères sont les plus importants.

- ✓ aussi lorsque le travailleur se blesse sur le lieu d'arrivée au travail et lors de son départ. Le lieu d'accès doit être fourni, autorisé ou toléré par l'employeur.

Ce n'est pas :

- ✓ l'accident de trajet qui survient entre le domicile du travailleur et son lieu de travail (sauf s'il est en service commandé).

Qui entraîne une Lésion professionnelle

C'est :

Une blessure ou une maladie

La relation causale entre la survenance de la lésion et la lésion Réf. : recueil des politiques 1.02 section 4.3.5

C'est :

- ✓ une relation qui est établie par la CNESST.
- ✓ une étape essentielle et nécessaire à l'analyse d'une réclamation

Ce n'est pas :

- ✓ parce qu'il est imprévu et soudain qu'un événement se produisant au travail sera nécessairement reconnu comme accident du travail; la cause réelle et initiale du préjudice doit relever du travail et non de la simple coïncidence.
- ✓ le médecin traitant qui détermine le caractère professionnel de la lésion.

Le complément

sur l'accident du travail

LE DÉLAI

C'est :

- ✓ une information pertinente à l'analyse de la réclamation.
- ✓ un délai de déclaration ou un délai de consultation.

Ce n'est pas :

- ✓ une fin de non-recevoir.

LA PREUVE PRÉPONDÉRANTE

C'est :

- ✓ la preuve ayant le plus de poids. Dans le cas où les éléments sont de poids équivalents, le bénéfice du doute est accordé au travailleur.

Ce n'est pas :

- ✓ une preuve hors de tout doute.

LA RECHERCHE D'INFORMATION

C'est :

- ✓ la façon de documenter les critères d'admissibilité.
- ✓ un questionnement pertinent et nécessaire à la prise de décision.

Ce n'est pas :

- ✓ une question que l'on pose « au cas où », c'est à dire une question que nous *pourrions* avoir à poser éventuellement dans le traitement du dossier.

LA DÉCISION

C’est :

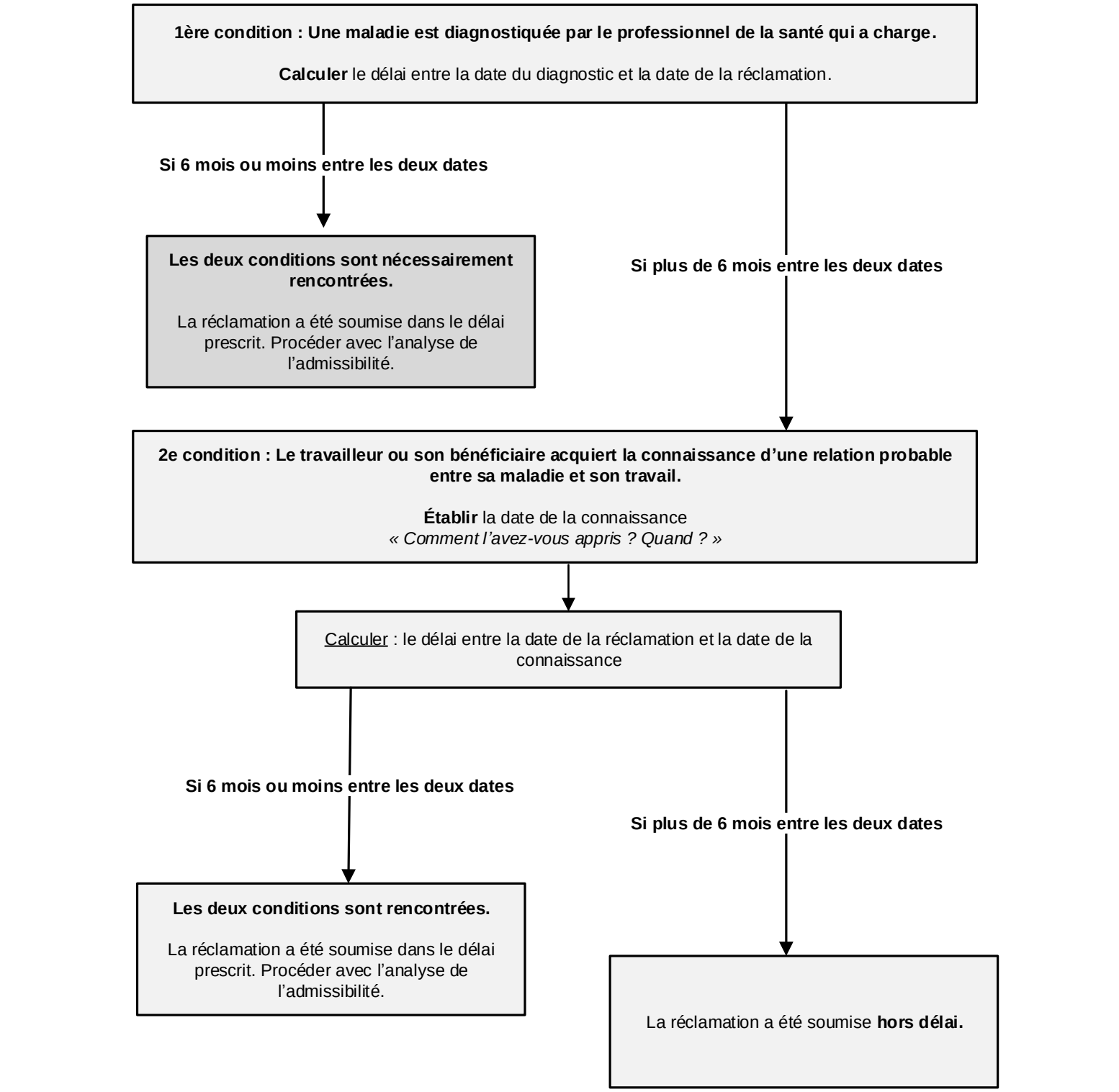
- ✓ une décision écrite, motivée et notifiée. Dans le cas d’un refus d’une réclamation, les motifs sont expliqués verbalement au travailleur.

- ✓ une décision qui devra être documentée et l’argumentaire doit être correctement consigné aux notes évolutives afin que les parties, les intervenants et les paliers d’appel puissent le consulter.

⚠ **Attention :** En cas de refus de la réclamation en accident de travail, on doit s’assurer que la réclamation n’est pas admissible en vertu d'une autre catégorie de lésions professionnelles, sauf s'il y a renversement de la présomption.

Annexe
Processus d'analyse de l'article 272 de la LATMP

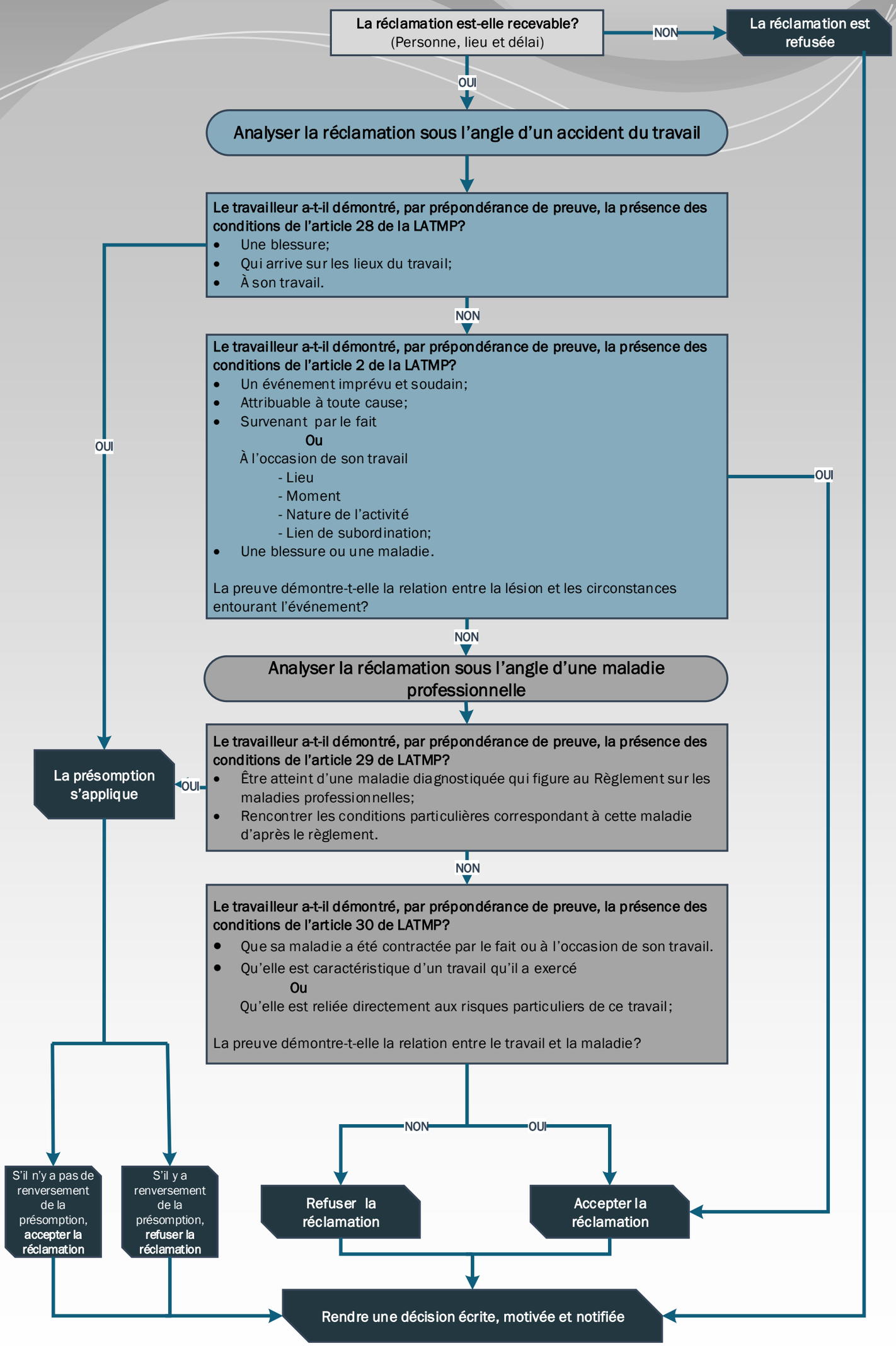
Avant de procéder à l'analyse de l'admissibilité d'une réclamation pour maladie professionnelle, il faut déterminer si la réclamation a été soumise dans le délai de 6 mois de la date où le travailleur ou son bénéficiaire acquiert la connaissance d'une relation probable entre sa maladie diagnostiquée et son travail



Lorsque la réclamation a été soumise hors délai, la CNESST peut prolonger le délai de six mois ou relever une personne des conséquences de son défaut de le respecter, lorsqu'elle démontre un motif raisonnable pour expliquer son retard (Art.352 LATMP).

Direction générale de l'indemnisation et de la réadaptation
Mis à jour : 2017-11-27 (MAJ 2021-03-03)

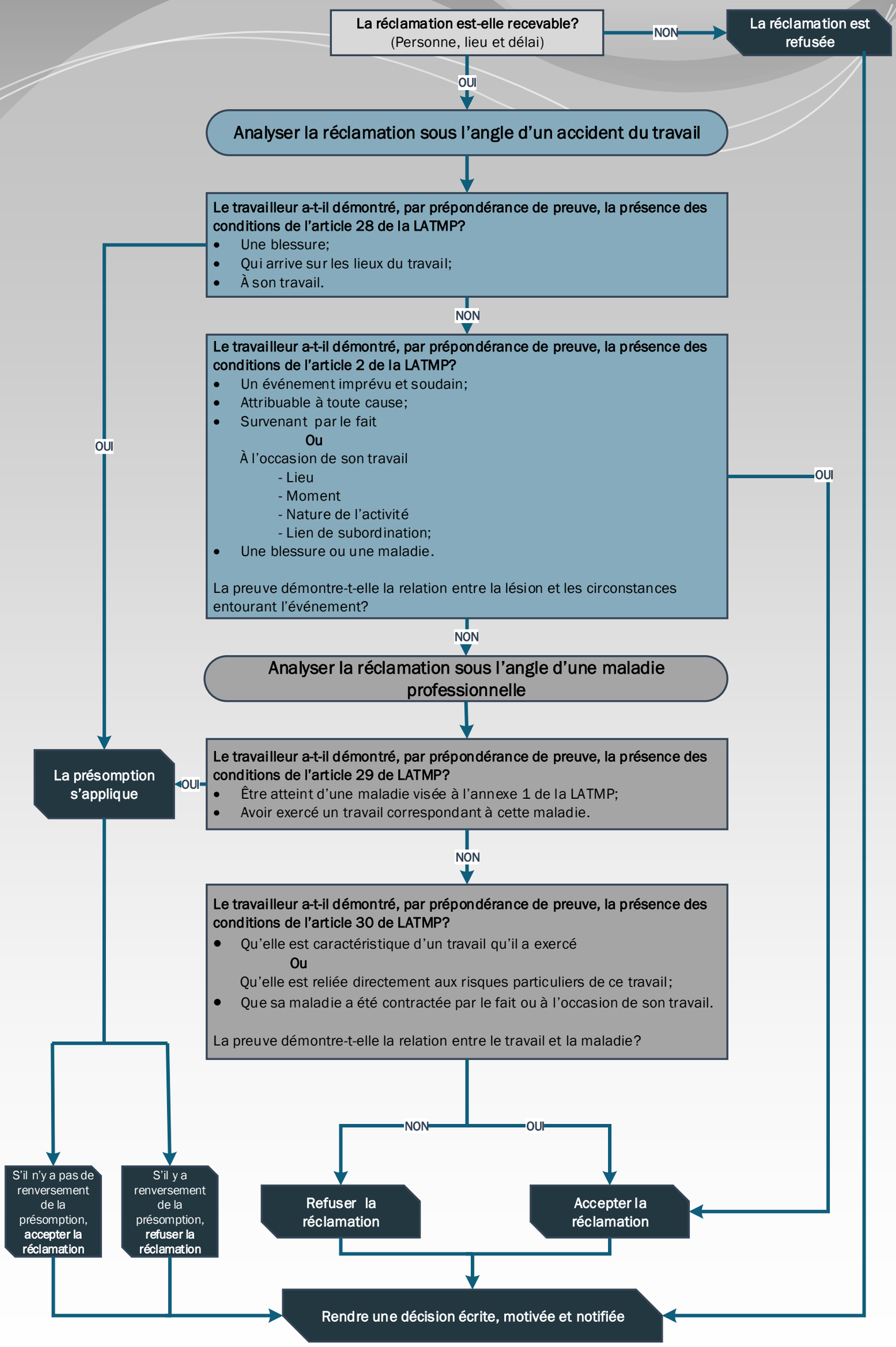
Processus d'admissibilité d'une réclamation



DGIR – Mis à jour le 06 octobre 2021

Ce document s'applique pour les réclamations reçues après le 6 octobre 2021, date d'entrée en vigueur des nouvelles dispositions prévues à la Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail

Processus d'admissibilité d'une réclamation



DGIR – Mis à jour le 6 octobre 2021

Ce document s'applique pour les réclamations reçues avant le 6 octobre 2021, date d'entrée en vigueur des nouvelles dispositions prévues à la Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail

Fiche d'appel

No : **R00672**
Dernière MAJ : **2019-07-02**

CLASSEMENT

Objet : **Obligation d'accommodement raisonnable**

Sous - Objet : **Employeur de juridiction fédérale**

Élément : Lois applicables

Article(s) :

QUESTION

Lorsque l'employeur est une entreprise de compétence fédérale, la CNESST a-t-elle le pouvoir d'exiger qu'il respecte son obligation d'accommodement raisonnable vis-à-vis d'un travailleur ayant subi une lésion professionnelle ?

RÉPONSE

Non. L'obligation d'accommodement raisonnable relève des relations ou conditions de travail et le gouvernement fédéral possède une compétence exclusive en cette matière lorsqu'il s'agit d'une entreprise sous sa juridiction. Les dispositions des lois du Québec (LATMP, Charte des droits et libertés de la personne, etc.) qui concernent les relations de travail ne peuvent être appliquées chez un employeur de compétence fédérale dont les obligations dans ce domaine relèvent de lois fédérales.

La CNESST n'est donc pas habilitée à imposer à un employeur de compétence fédérale qu'il respecte son obligation d'accommodement raisonnable vis-à-vis d'un travailleur ayant subi une lésion professionnelle même si l'employeur a la même obligation en vertu de lois fédérales.

Pour les mêmes raisons, la CNESST **ne peut** ordonner ce qui suit à un employeur de compétence fédérale :

- qu'il réintègre un travailleur dans son emploi, un emploi équivalent ou un emploi convenable
- qu'il permette la mise en place de mesure de réadaptation professionnelle affectant les conditions d'exercice d'un emploi.

La CNESST peut, tout de même, piloter le retour au travail d'un travailleur chez un employeur de compétence fédérale lorsque celui-ci est d'accord. Elle peut aussi l'encourager à accommoder le travailleur puisqu'il a des obligations similaires en matière d'accommodement relevant des lois fédérales.

COMMENTAIRE

Fiche d'appel

No : **R00683**
Dernière MAJ : **2020-12-16**

CLASSEMENT

Objet : **Obligation d'accommodement raisonnable**

Sous - Objet : **Exercice d'un droit**

Élément : RRA chez un employeur différent de celui de l'événement d'origine

Article(s) :

QUESTION

L'employeur chez qui survient une rechute, récidive ou aggravation (RRA), mais qui diffère de l'employeur chez qui a eu lieu l'événement initial, est-il tenu d'accommoder le travailleur s'il le demande?

RÉPONSE

Oui, si l'employeur chez qui a eu lieu la RRA est l'employeur du travailleur au moment de la survenance de la RRA et que celle-ci s'est manifestée alors que le travailleur était à son emploi. Cet employeur doit alors assurer le droit de retour au travail (DRAT) du travailleur ainsi que respecter son obligation d'accommodement raisonnable envers le travailleur dans son emploi ou dans un emploi convenable s'il y a lieu.

En effet, l'article 10 de la Charte des droits et libertés de la personne interdit, notamment, la discrimination en raison d'un handicap. L'employeur d'un travailleur discriminé en raison d'un handicap a l'obligation d'accommoder raisonnablement ce travailleur.

Dans ce cas, l'employeur pourrait avoir l'obligation d'accommoder le travailleur selon ce qui a été prévu par l'orientation de la CNESST en la matière. (Voir Note d'orientation.)

Pour le travailleur occupant plus d'un emploi, se reporter à la fiche suivante : Notes Link

COMMENTAIRE

Références :

- Politique 3.05 *La détermination de l'emploi convenable*
- Politique 1.03 *La récidive, la rechute, l'aggravation*
- Note d'orientation concernant l'obligation d'accommodement raisonnable

OBLIGATION D'ACCOMMODEMENT RAISONNABLE ET DÉTERMINATION D'UN EMPLOI CONVENABLE DISPONIBLE CHEZ L'EMPLOYEUR

INSTRUCTIONS DE TRAVAIL

TABLE DES MATIÈRES

SECTION 1

Recherche de solutions de retour au travail (RAT) 2

SECTION 2

Scénarios possibles à la suite de la recherche de solutions de RAT 3

Un emploi convenable sans aménagement ni accommodement est identifié et le DRAT est en vigueur 3

Un emploi convenable sans aménagement ni accommodement est identifié et le DRAT est expiré 3

Un emploi convenable avec aménagement ou accommodement est identifié et le DRAT est en vigueur 4

Un emploi convenable avec aménagement ou accommodement est identifié et le DRAT est expiré 4

SECTION 3

Analyse de la contrainte excessive 5

SECTION 4

Mandat de représentation et de protection du régime 5

DGCSO en collaboration avec la DGIR
2019-06-06

SECTION 1 RECHERCHE DE SOLUTIONS DE RETOUR AU TRAVAIL (DÉMARCHE PRÉALABLE À LA DÉTERMINATION D’UN EC CHEZ L’EMPLOYEUR)

ÉTAPES	ACTIVITÉS	PRÉCISIONS
①	Effectuer la prise en charge et l’évaluation des besoins du travailleur et de l’employeur.	Voir le *Guide des activités de la réparation.*
②	Communiquer avec les parties impliquées (employeur, travailleur, syndicat, etc.) et les informer des étapes à venir dans l’identification d’une solution de retour au travail et les responsabilités de chacun. Informer l’employeur de son obligation d’accommodement raisonnable et la responsabilité de la CNESST d’assurer le respect de celle-ci.	Utiliser une note d’intervention OSI et sélectionner le titre *Recherche de solutions de retour au travail* pour les prochaines étapes. Pour un complément d’information sur l’accommodement raisonnable, diriger la clientèle au site web de la CNESST à la section « En cas d’accident » de l’Espace Employeurs ou de l’Espace Travailleurs.
③	**3.1** Demander à l’employeur de nous faire parvenir la liste des postes potentiels pour le travailleur dans l’entreprise. Cette liste devrait contenir les titres de poste, leur description de tâches, les exigences physiques requises, les prérequis et les accréditations syndicales, s’il y a lieu. Pour les petites et moyennes entreprises, il est possible que vous deviez soutenir l’employeur ainsi que les travailleurs non syndiqués dans le recensement des possibilités d’emploi. **3.2** Fixer un échéancier en accord avec l’employeur, le syndicat et le travailleur pour la transmission de l’information nécessaire afin d’éviter les trop longs délais.	Il appartient à la CNESST de déterminer le caractère convenable d’un emploi et sa disponibilité. Solliciter le syndicat dans la recherche de solutions de retour au travail et dans la transmission de l’information nécessaire. Responsabiliser le travailleur dans la recherche de solutions.
④	Planifier une visite en entreprise pour évaluer les postes, à partir de la liste, vous apparaissant les plus convenables.	
⑤	Faire l’analyse des possibilités d’emploi recensées pour déterminer lesquelles respectent tous les critères de l’emploi convenable. Si une mesure de réadaptation est nécessaire pour que le travailleur devienne capable d’exercer un emploi convenable disponible chez l’employeur, la CNESST la met en place en collaboration avec le travailleur et, après consultation, auprès de l’employeur.	Examiner la compatibilité des tâches et des exigences des emplois recensés avec les limitations fonctionnelles et, s’il y a lieu, la condition personnelle du travailleur.
⑥	En tenant compte des règles de la convention collective ou de l’ancienneté du travailleur, déterminer d’abord si un emploi convenable est disponible. Dans le cas contraire, évaluer si l’emploi convenable *pourrait être rendu disponible* pour le travailleur.	Un emploi convenable pouvant être rendu disponible peut consister en : • Un emploi convenable occupé par un autre travailleur, mais qui est en voie d’être libéré ou rendu disponible selon la clause de supplantation de la convention collective ; • Un poste qui n’existe pas encore dans l’entreprise, mais dont l’ouverture est prévisible et qui répond aux critères de l’emploi convenable. À noter que la décision de capacité doit être rendue uniquement lorsque l’emploi convenable est réellement disponible.
⑦	Prioriser la solution appropriée la plus économique parmi celles qui permettent d’atteindre l’objectif de retour au travail chez l’employeur en considérant la globalité des coûts à long terme, ce qui inclut notamment le coût des mesures de réadaptation octroyées et l’indemnité réduite de remplacement du revenu.	Se référer, au besoin, à la politique *4.01 L’admissibilité à la réadaptation et le plan individualisé de réadaptation* qui énonce que la solution doit être d’abord appropriée et ensuite économique. La politique *3.05 La détermination de l’emploi convenable* énonce que la CNESST privilégie la détermination d’un emploi convenable chez l’employeur avant la détermination de solution ailleurs sur le marché du travail même si cette solution quoique la plus appropriée n’est pas la plus économique.
⑧	Si parmi la liste des possibilités d’emploi recensées, aucun ne peut être déterminé comme convenable tel quel : Évaluer si un aménagement ou un accommodement peut faire en sorte qu’un emploi respecte les critères de l’emploi convenable (vous référer à la situation 3 ou 4 de la section 2).	Il est à noter que la Charte québécoise ne s’applique pas aux entreprises de compétences fédérales, vous référez à la fiche de la Banque des connaissances : Employeur de compétence fédérale Pour le travailleur occupant plus d’un emploi, vous référez à la fiche de la Banque des connaissances : Travailleur occupant plus d’un emploi Pour le travailleur lié par un contrat à durée déterminée, vous référez à la fiche de la Banque des connaissances : Contrat à durée déterminée

SECTION 2 Scénarios possibles à la suite de la recherche de solutions

1. UNE SOLUTION D'EMPLOI CONVENABLE SANS AMÉNAGEMENT NI ACCOMMODEMENT EST IDENTIFIÉE ET LE DRAT EST EN VIGUEUR :

SITUATIONS	POSITION DES PARTIES	ACTIVITÉS	PRÉCISIONS	LETTRES STANDARDS
1.1	L'employeur **consent** à la réintégration du travailleur.	Rendre une décision de capacité à occuper l'emploi convenable déterminé chez l'employeur, et ce, même si le travailleur ne désire pas retourner chez E. Une mesure de réadaptation peut aussi être accordée selon les besoins identifiés.	**Pas de changement à la situation actuelle.** L'opposition du **travailleur** ne peut constituer une limite à la détermination de l'emploi convenable si les critères de l'emploi convenable sont respectés. Une mesure d'adaptation de poste de travail est envisageable et se distingue d'un aménagement ou d'un accommodement. **Orientation 1.a**	**Sans mesure (s) :** Utiliser la lettre type 08-222. **Avec mesure (s) :** Utiliser les lettres 08-223 et 08-224. VARIABLE : X0402
1.2	L'employeur **s'oppose** à la réintégration du travailleur.	Rendre tout de même une décision de capacité à occuper l'emploi convenable disponible chez l'employeur si la preuve de sa disponibilité est probante. Une mesure de réadaptation peut aussi être accordée selon les besoins identifiés. Apporter une attention particulière à la documentation de la démarche et de la détermination de l'EC, puisqu'il s'agit d'une décision unilatérale rendue par prépondérance de preuve.	La CNESST demeure la seule instance compétente pour décider, non seulement de l'existence d'un EC, mais aussi de sa disponibilité chez l'employeur. L'opposition de l'**employeur** ou du **travailleur** ne peut constituer une limite à la détermination de l'emploi convenable que dans la mesure où elle est fondée sur les critères mêmes de l'emploi convenable. Informer le travailleur de son droit de formuler une plainte en vertu de l'article 32 de la LATMP ou de recourir à la procédure de grief prévue par sa convention collective. **Orientation 2.a**	

2. UNE SOLUTION D'EMPLOI CONVENABLE SANS AMÉNAGEMENT NI ACCOMMODEMENT EST IDENTIFIÉE ET LE DRAT EST EXPIRÉ :

SITUATIONS	POSITION DES PARTIES	ACTIVITÉS	PRÉCISIONS	LETTRES STANDARDS
2.1	L'employeur **consent** à la réintégration du travailleur.	Rendre une décision de capacité à occuper l'emploi convenable déterminé chez l'employeur, et ce, même si le travailleur ne désire pas retourner chez E. Une mesure de réadaptation peut aussi être accordée selon les besoins identifiés.	**Pas de changement à la situation actuelle.** L'opposition du **travailleur** ne peut constituer une limite à la détermination de l'emploi convenable si les critères mêmes de l'emploi convenable sont respectés. Une mesure d'adaptation de poste de travail est envisageable et se distingue d'un aménagement ou d'un accommodement. **Orientation 1.a**	**Sans mesure (s)** : Utiliser la lettre type 08-222. **Avec mesure (s) :** Utiliser les lettres types 08-223 et 08-224. VARIABLE : X0402
2.2	L'employeur **s'oppose** à la réintégration du travailleur et le travailleur **veut** être accommodé.	Passer à la section 3 « Analyse de la contrainte excessive ».	L'analyse de la contrainte excessive portera spécifiquement sur la prolongation du DRAT. **Orientation 2.b**	
2.3	L'employeur **s'oppose** à la réintégration du travailleur et le travailleur **ne veut pas** être accommodé.	Émettre la lettre de décision sur la fin de l'intervention chez l'employeur indiquant que le travailleur renonce à son droit à l'accommodement. Poursuivre le processus d'identification d'un EC ailleurs sur le marché du travail.	Inviter le travailleur à communiquer avec son syndicat avant de renoncer à son droit à l'accommodement. Si le travailleur n'est pas syndiqué, s'assurer de sa compréhension reliée à son refus d'être accommodé. L'analyse de la contrainte excessive n'est pas nécessaire puisque le travailleur a renoncé à son droit.	Utiliser la lettre type 08-227 VARIABLE : X0522

3. UNE SOLUTION D'EMPLOI CONVENABLE AVEC AMÉNAGEMENT OU ACCOMMODEMENT EST IDENTIFIÉE ET LE DRAT EST EN VIGUEUR :				
SITUATIONS	**POSITION DES PARTIES**	**ACTIVITÉS**	**PRÉCISIONS**	**LETTRES STANDARDS**
3.1	L'employeur **consent** à la réintégration du travailleur.	Rendre une décision de capacité à occuper l'emploi convenable déterminé chez l'employeur, et ce, même si le travailleur ne désire pas retourner chez E. Une mesure de réadaptation peut aussi être accordée selon les besoins identifiés.	**Pas de changement à la situation actuelle.** À noter que l'aménagement mis en place se distingue des mesures de réadaptation comme l'adaptation d'un poste de travail ou la formation. S'assurer que l'emploi et les conditions de travail ne sont pas dénaturés par l'aménagement et que les critères de l'emploi convenable (article 2 LATMP) sont respectés. **Orientation 1.b**	**Sans mesure (s) :** Utiliser la lettre type 08-222. **Avec mesure (s) :** Utiliser les lettres 08-223 et 08-224. VARIABLES : X0933, X0402
3.2	L'employeur **s'oppose** à la réintégration du travailleur et le travailleur **veut** être accommodé.	Passer à la section 3 « Analyse de la contrainte excessive ».	L'analyse de la contrainte portera sur la modification de l'emploi, de l'organisation du travail ou autre. **Orientation 2.c**	
3.3	L'employeur **s'oppose** à la réintégration du travailleur et le travailleur **ne veut pas** être accommodé.	Émettre la lettre de décision sur la fin de l'intervention chez l'employeur en indiquant que le travailleur renonce à son droit à l'accommodement. Poursuivre le processus d'identification d'un emploi convenable ailleurs sur le marché du travail.	Inviter le travailleur à communiquer avec son syndicat avant de renoncer à son droit à l'accommodement. Si le travailleur n'est pas syndiqué, s'assurer de sa compréhension reliée à son refus d'être accommodé. L'analyse de la contrainte excessive n'est pas réalisée comme le travailleur a renoncé à son droit.	Utiliser la lettre type LSF 08-227. VARIABLE : X0522
4. UNE SOLUTION D'EMPLOI CONVENABLE AVEC AMÉNAGEMENT OU ACCOMMODEMENT EST IDENTIFIÉE ET LE DRAT EST EXPIRÉ :				
SITUATIONS	**POSITION DES PARTIES**	**ACTIVITÉS**	**PRÉCISIONS**	**LETTRES STANDARDS**
4.1	L'employeur **consent** à la réintégration du travailleur.	Rendre une décision de capacité à occuper l'emploi convenable déterminé chez l'employeur, et ce, même si le travailleur ne désire pas retourner chez E. Une mesure de réadaptation peut aussi être accordée selon les besoins identifiés.	**Pas de changement à la situation actuelle.** À noter que l'aménagement mis en place se distingue des mesures de réadaptation comme l'adaptation d'un poste de travail ou la formation. S'assurer que l'emploi et les conditions de travail ne sont pas dénaturés par l'aménagement et que les critères de l'emploi convenable (article 2 LATMP) sont respectés. **Orientation 1.b**	**Sans mesure (s) :** Utiliser la lettre type 08-222. **Avec mesure (s) :** Utiliser les lettres 08-223 et 08-224. VARIABLES : X0933, X0402
4.2	L'employeur **s'oppose** à la réintégration du travailleur et le travailleur **veut** être accommodé.	Passer à la section 3 « Analyse de la contrainte excessive ».	L'analyse de la contrainte portera sur la modification de l'emploi, de l'organisation du travail ou autre et sur la prolongation du DRAT. **Orientation 2.c**	
4.3	L'employeur **s'oppose** à la réintégration du travailleur et le travailleur **ne veut pas** être accommodé.	Émettre la lettre de décision sur la fin de l'intervention chez l'employeur en indiquant que le travailleur renonce à son droit à l'accommodement. Poursuivre le processus d'identification d'un emploi convenable ailleurs sur le marché du travail.	Inviter le travailleur à communiquer avec son syndicat avant de renoncer à son droit à l'accommodement. Si le travailleur n'est pas syndiqué, s'assurer de sa compréhension reliée à son refus d'être accommodé. L'analyse de la contrainte excessive n'est pas réalisée comme le travailleur a renoncé à son droit.	Utiliser la lettre type LSF 08-227. VARIABLE : X0522

SECTION 3 ANALYSE DE LA CONTRAINTE EXCESSIVE

ÉTAPES	ACTIVITÉS	PRÉCISIONS
①	*Il a été préalablement confirmé avec le travailleur son désir d'être accommodé pour retourner au travail chez son employeur.* Clarifier, en discutant avec l'employeur, si l'accommodement identifié revêt un caractère déraisonnable pouvant être qualifié de contrainte excessive ou s'il s'agit principalement d'un irritant sans impact sur son caractère *raisonnable*.	La CNESST a la responsabilité de préserver la neutralité dans un contexte de négociation en faveur des droits du travailleur ce qui exige de faire preuve d'un certain doigté.
②	Lorsque l'employeur allègue que l'accommodement lui impose une contrainte excessive, lui rappeler que la responsabilité d'en faire la démonstration lui revient. Utiliser la note OSI *Analyse de la contrainte excessive* pour documenter les prochaines interventions et se référer au document normatif *Analyse de la contrainte excessive* disponible à même les différentes rubriques de la note.	L'analyse de la contrainte excessive peut porter sur : • La prolongation du DRAT; • L'accommodement sur l'emploi ou l'organisation du travail ou autre; • L'accommodement sur l'emploi ou l'organisation du travail ou autre et le DRAT.
③	Principales interventions à réaliser auprès de l'employeur : • L'informer qu'il doit fournir des preuves pour démontrer la contrainte excessive alléguée; • Lui rappeler que la durée* d'absence (en elle seule) ne représente pas une contrainte excessive; • Lui demander de soumettre ses observations par écrits'il n'est pas en mesure de fournir des documents formels; • Fixer un échéancier, avec son accord, pour la transmission de l'information nécessaire afin d'éviter les trop longs, délais.	*Sauf exception (travailleur invalide), en matière de réadaptation professionnelle de travail rendant certain un retour au travail. La durée de l'absence ou de son droit de retour au travail **n'a donc plus d'importance** à moins qu'elle ne soit conjuguée à d'autres facteurs découlant de la contrainte excessive.
④	À la réception des documents de preuves ou de l'information nécessaire, la CNESST étudie la preuve présentée et évalue s'il y a, ou non, contrainte excessive. • Procéder à l'analyse des preuves reçues pour démontrer la contrainte excessive imposée. <u>En l'absence d'une contrainte excessive</u> : • Procéder aux étapes habituelles menant à la détermination de l'emploi convenable (formulaire de détermination de l'EC, etc.). • Rendre une décision de capacité à occuper l'emploi convenable chez l'employeur avec mention de l'accommodement quant au DRAT prolongé et/ou à l'emploi. <u>En présence d'une contrainte excessive démontrée :</u> • Émettre la lettre de décision sur la fin de l'intervention chez l'employeur indiquant qu'il n'y a pas d'emploi convenable disponible chez l'employeur. • Poursuivre le processus d'identification d'un emploi convenable ailleurs sur le marché du travail.	Informer le travailleur de son droit de formuler une plainte en vertu de l'article 32 de la LATMP ou de recourir à la procédure de grief prévue par sa convention collective. **<u>Lettre de décision</u>** **Absence de contrainte :** • **Sans mesure(s) :** Utiliser la lettre type 08-222. • **Avec mesure(s) :** Utiliser les lettres 08-223 et 08-224. **Présence d'une contrainte excessive :** • Utiliser la lettre type LSF 08-227.

SECTION 4 MANDAT DE REPRÉSENTATION ET DE PROTECTION DU RÉGIME

Il est important d'effectuer, systématiquement, une demande de représentation pour les litiges concernant l'application de l'obligation d'accommodement raisonnable, plus précisément lorsqu'une de ces décisions a été rendue :

- Emploi convenable chez l'employeur ou ailleurs sur le marché du travail ;
- Fin de l'intervention chez l'employeur.

Note d'orientation

L'obligation d'accommodement raisonnable

CONTEXTE

Le 1er février 2018, la Cour suprême rejette le pourvoi entrepris par la CNESST dans l'affaire Caron. Cet arrêt édicte notamment que les droits et les avantages accordés par la Loi sur les accidents et les maladies professionnelles (LATMP) doivent être interprétés et mis en œuvre conformément à l'obligation d'accommodement raisonnable de l'employeur envers un travailleur victime d'une lésion professionnelle, lorsque celui-ci est discriminé en raison du handicap qui résulte de cette lésion. Cette obligation découle de l'application de la Charte québécoise des droits et libertés de la personne.

Bien que l'arrêt de la Cour suprême préserve les principes fondamentaux de la LATMP, la CNESST doit désormais adopter une approche proactive pour assurer le respect de l'obligation d'accommodement raisonnable des employeurs et renforcer ses pratiques d'intervention en matière de retour au travail des travailleurs chez leur employeur. De nouvelles orientations en conformité avec cet esprit ont été développées, et ce, relativement à deux volets du retour au travail :

1. La détermination de la capacité du travailleur à exercer son emploi ou un emploi équivalent après l'expiration du droit au retour au travail (DRAT) prévu à la LATMP.
2. La détermination d'un emploi convenable disponible chez l'employeur lorsque le travailleur demeure incapable de refaire son emploi ou un emploi équivalent, pendant ou après l'expiration du DRAT.

DÉFINITIONS

Obligation d'accommodement raisonnable

L'obligation d'accommodement raisonnable s'applique dans une situation discriminatoire fondée sur le handicap, lequel est protégé par l'article 10 de la Charte des droits et libertés de la personne. Dans le contexte de la santé et sécurité au travail, l'obligation de l'employeur d'accommoder un travailleur victime d'une lésion professionnelle, celui-ci présentant un handicap en raison de cette lésion, peut prendre différentes formes, lesquelles doivent être évaluées au cas par cas, soit :

1. La réintégration du travailleur redevenu capable de refaire son emploi après l'expiration de son droit au retour au travail.
2. Dans le cadre de la recherche d'un emploi convenable chez l'employeur, l'accommodement peut consister en un changement dans l'organisation du travail de l'entreprise ou dans l'ajustement des tâches de l'emploi convenable, sans aller jusqu'à modifier de façon fondamentale les conditions d'exercice de l'emploi ni le dénaturer. Plus précisément, une modification de l'horaire du travail, un assouplissement dans les règles d'attribution de l'emploi ou l'exemption d'une tâche non essentielle constituent des exemples d'accommodements possibles.

Cette obligation s'exerce dans les limites d'une contrainte excessive pour l'employeur.

Que le DRAT soit expiré ou non, lorsque l'employeur accepte d'apporter un changement, notamment dans l'organisation du travail de l'entreprise ou dans les tâches de l'emploi convenable, il ne s'agit pas d'un « accommodement » puisqu'il n'y a pas de discrimination au sens juridique, mais plutôt d'un « aménagement » aux fins de la mise en œuvre des orientations. Dans ce cas, la notion de contrainte excessive ne trouve pas application.

Toutefois, si l'employeur refuse de mettre en place un tel changement (ex. modification à l'organisation du travail de l'entreprise ou aux tâches de l'emploi) afin de rendre convenable ou disponible un emploi pour un travailleur qui présente un handicap en raison d'une lésion professionnelle et qui souhaite être accommodé, il s'agit d'une discrimination au sens juridique et les notions d'accommodement raisonnable et de contrainte excessive sont applicables.

Aux fins de la mise en œuvre des orientations, l'accommodement ou l'aménagement se distingue des mesures de réadaptation octroyées en vertu de la LATMP comme l'adaptation d'un poste de travail ou la formation professionnelle. Par ailleurs, lorsque la CNESST détermine, en vertu de la LATMP, si des mesures de réadaptation sont requises afin de permettre au travailleur d'exercer son emploi, elle n'a pas à évaluer s'il s'agit d'une contrainte excessive pour l'employeur. Dans ce cas, il n'y a pas de discrimination au sens juridique et la CNESST ne fait qu'exercer sa compétence. La contestation d'une décision portant sur l'octroi de mesures de réadaptation doit se faire devant la révision administrative.

Contrainte excessive

La présence d'une contrainte excessive constitue la limite à l'obligation d'accommodement raisonnable de l'employeur envers le travailleur discriminé en raison de son handicap résultant d'une lésion professionnelle. Si, dans certains cas, un accommodement peut être jugé irritant, la contrainte qu'il occasionne ne doit pas pour autant revêtir un caractère déraisonnable. Les motifs permettant de qualifier une contrainte comme étant excessive pour un employeur peuvent, entre autres, être d'ordre organisationnel, matériel, financier ou sécuritaire. À titre d'exemple, la jurisprudence en expose trois catégories principales : 1- la perturbation du bon fonctionnement de l'entreprise ou de l'organisation du travail, 2- l'atteinte aux droits et/ou à la sécurité, 3- les limites aux ressources financières et matérielles. Pour plus de détails, voir le document sur l'analyse de la contrainte excessive.

NOUVELLES ORIENTATIONS

La détermination de la capacité du travailleur à exercer son emploi ou un emploi équivalent après l'expiration du DRAT prévu à la LATMP

Lorsque le travailleur redevient capable d'exercer son emploi **après l'expiration du DRAT** prévu à la LATMP et que le lien d'emploi existe toujours, mais que l'employeur n'offre pas de le réintégrer, l'intervenant de la CNESST rappelle à l'employeur son obligation d'accommodement raisonnable en matière de retour au travail. Il informe également l'employeur des recours que le travailleur peut exercer s'il croit faire l'objet d'un congédiement illégal ou de mesures discriminatoires ou de représailles.

- Si l’employeur réintègre le travailleur dans son emploi ou un emploi équivalent, l’intervenant de la CNESST rend une décision de capacité et met fin au droit à l’indemnité de remplacement du revenu (IRR).
- Si l’employeur ne réintègre pas le travailleur, la CNESST rend la décision de capacité et statue sur la fin du droit à l’IRR ou la poursuite de ce droit si le travailleur répond aux conditions prévues à l’article 48 de la LATMP (période de recherche d’emploi d’au plus un an).
- L’expiration du droit au retour au travail ne donne pas le droit à l’employeur de mettre fin au lien d’emploi. Lorsqu’il redevient capable d'exercer son emploi après l’expiration de son droit au retour au travail, le travailleur doit effectuer les démarches auprès de son employeur afin d’être réintégré dans son emploi.
- S’il n’est pas réintégré par son employeur et qu’il croit être discriminé en raison de sa lésion professionnelle, le travailleur peut recourir à la procédure de griefs prévue par sa convention collective ou déposer une plainte à la CNESST en vertu de l’article 32. Si tel est le cas, l’employeur devra démontrer que la réintégration du travailleur lui impose une contrainte excessive.

Si le travailleur ou l’employeur se croit lésé par une décision de capacité rendue par la CNESST en vertu de la LATMP, il peut, dans les 30 jours, demander sa révision (article 358 LATMP).

La détermination d’un emploi convenable disponible chez l’employeur lorsque le travailleur demeure incapable de refaire son emploi ou un emploi équivalent

Lorsque le travailleur demeure incapable d’exercer son emploi ou un emploi équivalent et que le lien d’emploi existe toujours, l’intervenant recense les possibilités d’emplois convenables chez l’employeur en collaboration avec ce dernier, le travailleur et le syndicat, le cas échéant. L’intervenant prend alors l’initiative des démarches en demandant, par exemple, la description détaillée des postes chez l’employeur, les disponibilités éventuelles, les possibilités de réorganisation, etc. À terme, il appartient à l’intervenant de décider de la disponibilité d’un emploi convenable chez l’employeur selon la preuve recueillie auprès des parties.

1. Employeur qui consent à la solution d’emploi convenable identifiée

a. <u>Emploi convenable qui ne nécessite pas d’aménagement</u>
S’il existe un emploi convenable chez l’employeur et que l’employeur **consent** à l’offrir au travailleur, l’intervenant détermine l’emploi convenable identifié selon le processus habituel qui suit.
    - L’intervenant détermine l’emploi convenable chez l’employeur, peu importe que le DRAT prévu à la LATMP soit expiré ou non.
    - Une mesure de réadaptation peut aussi être accordée selon les besoins identifiés.
    - Afin de déterminer l’emploi convenable, l’intervenant peut prendre en compte les commentaires du travailleur, dans la mesure où ceux-ci sont fondés sur les critères mêmes de l’emploi convenable.

b. <u>Emploi convenable qui nécessite un aménagement</u>
S’il existe un emploi chez l’employeur et que l’employeur **consent** à mettre en place un **aménagement** pour le rendre convenable ou disponible, l’intervenant

détermine l'emploi convenable identifié ainsi que l'aménagement requis selon le processus qui suit.

- L'intervenant détermine l'emploi convenable chez l'employeur, peu importe que le DRAT prévu à la LATMP soit expiré ou non.
- Une mesure de réadaptation peut aussi être accordée selon les besoins identifiés.
- Afin de déterminer l'emploi convenable, l'intervenant peut prendre en compte les commentaires du travailleur, dans la mesure où ceux-ci sont fondés sur les critères mêmes de l'emploi convenable.

Si le travailleur ou l'employeur se croit lésé par une décision d'emploi convenable rendue par la CNESST en vertu de la LATMP, il peut, dans les 30 jours, demander sa révision (article 358 LATMP).

2. Employeur qui s'oppose à la solution d'emploi convenable identifiée

a. <u>Emploi convenable qui ne nécessite pas d'accommodement (DRAT en vigueur)</u>
S'il existe un emploi convenable chez l'employeur, mais que l'employeur **s'oppose** à la réintégration du travailleur, l'intervenant détermine l'emploi convenable identifié selon le processus suivant.

Puisque le DRAT prévu à la LATMP est toujours **en vigueur** :

- L'intervenant détermine l'emploi convenable chez l'employeur si la preuve de sa disponibilité est probante.
- Une mesure de réadaptation peut aussi être accordée selon les besoins identifiés.
- Afin de déterminer l'emploi convenable, l'intervenant peut prendre en compte les commentaires du travailleur et de l'employeur, dans la mesure où ceux-ci sont fondés sur les critères mêmes de l'emploi convenable.

b. <u>Emploi convenable qui nécessite un accommodement qui consiste uniquement en la prolongation du DRAT (DRAT expiré)</u>
S'il existe un emploi qui, moyennant un accommodement consistant uniquement en la prolongation du DRAT, deviendrait convenable, mais que l'employeur **s'oppose** à la réintégration du travailleur, l'intervenant détermine l'emploi convenable identifié selon le processus suivant.

Puisque le DRAT prévu à la LATMP est **expiré** :

- L'intervenant ne peut procéder à la détermination de cet emploi sans une demande d'accommodement de la part du travailleur afin que celui-ci puisse réintégrer un emploi chez son employeur. Si le travailleur est syndiqué, l'intervenant le réfère à son représentant syndical afin qu'il l'accompagne dans les démarches d'accommodement.
- L'employeur peut, le cas échéant, faire valoir que l'accommodement lui imposerait une contrainte excessive avant que l'intervenant ne statue sur la disponibilité de l'emploi convenable. L'intervenant analyse alors la preuve fournie. En l'absence d'une contrainte excessive prouvée, l'intervenant détermine l'emploi convenable qui nécessite la mise en place d'un accommodement, lequel consiste au prolongement du DRAT prévu à la LATMP.

- Afin de déterminer l'emploi convenable, l'intervenant peut prendre en compte les commentaires de l'employeur, dans la mesure où ceux-ci sont fondés sur les critères mêmes de l'emploi convenable ou sur la notion de contrainte excessive.

c. <u>Emploi convenable qui nécessite un accommodement sur l'emploi, l'organisation du travail ou autre (peu importe que le DRAT soit en vigueur ou expiré)</u>
S'il existe un emploi chez l'employeur et que l'employeur **s'oppose** à mettre en place un accommodement pour le rendre convenable ou disponible, l'intervenant enclenche le processus d'accommodement de la manière suivante.

- L'intervenant vérifie d'abord auprès du travailleur s'il souhaite véritablement être accommodé et, s'il est syndiqué, l'intervenant le réfère à son représentant syndical afin qu'il l'accompagne dans les démarches d'accommodement.
- L'employeur peut, le cas échéant, faire valoir que l'accommodement lui imposerait une contrainte excessive avant que l'intervenant ne statue sur la disponibilité de l'emploi convenable. L'intervenant analyse alors la preuve fournie. En l'absence d'une contrainte excessive prouvée, l'intervenant détermine l'emploi convenable qui nécessite la mise en place d'un accommodement qui peut inclure la prolongation du DRAT prévu à la LATMP si celui-ci est expiré.
- Afin de déterminer l'emploi convenable, l'intervenant peut prendre en compte les commentaires de l'employeur, dans la mesure où ceux-ci sont fondés sur les critères mêmes de l'emploi convenable ou sur la notion de contrainte excessive.

À noter que lorsque l'emploi convenable est disponible chez l'employeur, que le travailleur est capable de l'occuper et que le droit au retour au travail n'est pas expiré, mais que l'employeur refuse de réintégrer le travailleur, celui-ci peut recourir à la procédure de griefs prévue par sa convention collective en vertu de l'article 244 ou, en l'absence d'une convention collective contenant des dispositions relatives au retour au travail, demander l'intervention de la CNESST en vertu des articles 245 ou 246. Que le droit au retour au travail soit expiré ou non, si le travailleur croit plutôt être l'objet d'une sanction par le refus de son employeur, il peut recourir à la procédure de griefs prévue par sa convention collective ou déposer une plainte à la CNESST en vertu de l'article 32.

Si le travailleur ou l'employeur se croit lésé par une décision d'emploi convenable rendue par la CNESST en vertu de la LATMP, il peut, dans les 30 jours, demander sa révision (article 358 LATMP).

3. Détermination d'un emploi convenable ailleurs sur le marché

- La CNESST détermine un emploi convenable ailleurs sur le marché du travail lorsqu'il n'y en a aucun de disponible chez l'employeur, que le travailleur renonce à son droit d'être accommodé, qu'aucun accommodement n'est possible ou que l'accommodement imposerait une contrainte excessive à l'employeur.

Si le travailleur ou l'employeur se croit lésé par une décision d'emploi convenable rendue par la CNESST en vertu de la LATMP, il peut, dans les 30 jours, demander sa révision (article 358 LATMP).

MISE À JOUR DES LETTRES TYPES

Nouvelle lettre type

Désormais, la CNESST émet une lettre de décision au moment de commencer la démarche de détermination d'un emploi convenable ailleurs sur le marché du travail. La nouvelle lettre LSF et LSA 08-227 indique au travailleur et à l'employeur que la recherche d'un emploi convenable chez l'employeur est terminée pour une des raisons suivantes :

- Il n'y a aucun emploi convenable offert par l'employeur (variable réservée aux employeurs de juridiction fédérale, ceux-ci relevant des instances et dispositions légales canadiennes).
- Aucun emploi convenable n'est disponible chez l'employeur et le travailleur a renoncé à son droit d'être accommodé.
- Aucun accommodement ne permettrait au travailleur d'occuper un emploi convenable.
- Aucun emploi convenable n'est disponible chez l'employeur et il n'existe aucun accommodement qui permettrait au travailleur d'occuper un emploi convenable.
- Il est impossible de déterminer un emploi convenable chez l'employeur (le travailleur n'a plus de lien d'emploi avec son employeur).

Modification des lettres types existantes

Les lettres LSF et LSA 08-222 et 08-223 ont été modifiées afin de pouvoir indiquer :

- le ou les accommodements retenus et qui permettent de déterminer l'emploi convenable chez l'employeur.
- le ou les aménagements nécessaires pour lesquels l'employeur est favorable et qui permettent de déterminer l'emploi convenable chez l'employeur.

Les lettres LSF et LSA 02-106, 02-142, 08-221, 08-222, 08-224, 09-303 ont été modifiées afin de pouvoir indiquer au travailleur les recours possibles en cas de non-réintégration de la part de l'employeur.

Les lettres LSF et LSA 02-142 et 08-221 ont été modifiées afin de pouvoir indiquer au travailleur qu'il peut demander à son employeur d'être réintégré en vertu de son obligation d'accommodement.

Les lettres LSF et LSA 08-225 ont été modifiées afin de pouvoir préciser au travailleur admissible à l'article 47 ou 53 de la LATMP qu'il n'existe aucun accommodement lui permettant d'occuper un emploi convenable chez son employeur ou pour indiquer qu'il a renoncé à être accommodé.

MISE À JOUR DES POLITIQUES

Les politiques suivantes ont été mises à jour en conséquence :

- 3.01 Le droit au retour au travail
- 3.02 Le droit au retour au travail pour un travailleur de la construction
- 3.03 La détermination de la capacité du travailleur à exercer son emploi ou un emploi équivalent
- 3.05 La détermination de l'emploi convenable
- 6.02 La demande de révision, les recours spécifiques et la contestation

NOUVEAUX DOCUMENTS

Documents de référence

- Banque de connaissances
    - Cadres de référence, guides et notes, rubrique Obligation d'accommodement raisonnable
        - Document d'analyse de la contrainte excessive
- Questions-réponses, rubrique Obligation d'accommodement raisonnable
    - Contrat à durée déterminée
    - Travailleur occupant plus d'un emploi
    - Employeur de compétence fédérale
- Système de gestion des apprentissages (SGA)
    - Outil d'aide à la tâche

Outils de soutien aux opérations

- Instructions de travail (Dépôt au Portail VPO, section *Réadaptation*, rubrique des *Aides à la tâche*)
- Note OSI sur la contrainte excessive (voir la note de pilotage des outils informatiques)

DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR
Cette orientation s'applique à tous les dossiers à compter du 2 juillet 2019.

Profil d'employabilité du travailleur
Information générale

Profil d'employabilité du travailleur

La première étape de la démarche de détermination de l'EC est le Profil d'employabilité du travailleur.
Le principal outil est la description d'emplois et d'expériences significatives du travailleur (C.V. ou liste d'emplois et d'expériences significatives). Les exemples utilisés dans l'aide en ligne sont tirés du C.V. fictif de Mugette Lafleur.

Voici la liste des activités à compléter pour le portrait du travailleur.

01 INVENTAIRE DES ÉLÉMENTS DU PROFIL D'EMPLOYABILITÉ

Pour être significative, une expérience, qu'elle soit personnelle ou professionnelle, doit avoir été exercée pendant un certain temps. Plus une personne s'est « exercée longtemps », plus nous pouvons penser qu'elle a développé des compétences en lien avec l'emploi ou un autre type d'occupation. Le travailleur a pu également développer des compétences en s'impliquant dans des activités de bénévolat (ex. entraîneur de hockey) ou dans des loisirs (ex. rénovation).

DETAILS

Les compétences spécifiques réfèrent à l'ensemble des tâches que le travailleur exécutait dans le cadre de ses expériences significatives. Il est important d'utiliser des verbes d'action pour décrire les « compétences spécifiques » puisque les compétences se développent toujours dans l'action.

DETAILS

03 CHAMPS DE COMPÉTENCES

Un classement des compétences spécifiques en grande famille de compétences professionnelles.

DETAILS

04 CHAMPS D'INTÉRÊT

Un classement des champs de compétences.

DETAILS

05 COMPÉTENCES GÉNÉRIQUES

DETAILS

06 VALEURS

Ce sont des caractéristiques stables dans le temps.
Au-delà des intérêts qui fluctuent, les valeurs informent sur ce qui est important pour le travailleur. Les valeurs influencent en grande partie les attitudes et les comportements des personnes.

DETAILS

Inventaire des éléments du profil d'employabilité

Expérience personnelle et professionnelle

Qu'est-ce que c'est ?

Pour être significative, une expérience, qu'elle soit personnelle ou professionnelle, doit avoir été exercée pendant un certain temps. Plus une personne s'est « exercée longtemps », plus nous pouvons penser qu'elle a développé des compétences en lien avec l'emploi ou un autre type d'occupation. Le travailleur a pu également développer des compétences en s'impliquant dans des activités de bénévolat (ex. entraîneur de hockey) ou dans des loisirs (ex. rénovation).

Documentation

Exemple C.V.

À quoi ça sert ?

Les expériences personnelles et professionnelles significatives du travailleur permettent d'identifier les compétences qu'il détient.

Comment ?

Le C.V. est un outil d'aide de départ, comme discussion avec le travailleur, pour documenter l'historique d'emploi et de la formation. Cet outil permet également d'avoir accès à des informations telles que les valeurs, les intérêts et la personnalité du travailleur. Si le travailleur ne possède pas de C.V., il est possible de lui faire compléter une liste des emplois occupés ainsi qu'une liste des formations reçues et de ses cartes de compétences, s'il y a lieu.

Muguette Lafleur

Adresse : 11, de Martigny
Chambly (Québec)
J5B 1T0

Courriel : lamug@hotmail.com

Téléphone : 819 555-1212

Formation académique

Secondaire 3 — Polyvalente des Quatre-Saisons

Expérience de travail

Assembleuse — **2001 | 2013**
Cheminées internationales

- Assembler les portes de foyers
- Préparer les portes pour le peintre

Serveuse — **1986 | 2001**
Le Déli du Port

- Débarrasser et nettoyer les tables dans la salle à manger
- Accueillir les clients et présenter les menus
- Prendre les commandes
- Servir les repas et les boissons
- Faire payer les clients

Gardienne d'enfants — **1980 | 1986**
Au domicile

- Surveiller les enfants
- Préparer et servir les repas et collations
- Préparer et animer les activités

Loisirs

- Sudoku
- Tricot

Compétences spécifiques

Qu'est-ce que c'est ?

Les compétences spécifiques réfèrent à l'ensemble des tâches que le travailleur exécutait dans le cadre de ses expériences significatives. Il est important d'utiliser des verbes d'action pour décrire les « compétences spécifiques », puisque les compétences se développent toujours dans l'action.

Documentation

Verbes d'action

À quoi ça sert ?

La description des « compétences spécifiques » permet d'identifier les compétences que le travailleur a développées dans ses différentes expériences significatives. Ce sont les compétences spécifiques qui permettent de faire la mise en preuve des compétences du travailleur lors de la documentation du caractère convenable de l'EC.

Comment ?

Pour obtenir l'information, voici quelques questions que vous pourriez poser :

- Quels gestes deviez-vous poser pour réaliser cette tâche ?
- Parlez-moi d'une journée type, décrivez-la-moi ?
- Est-ce que vous deviez utiliser de la machinerie ou des outils particulièrs ?

À partir des tâches énumérées par le travailleur, dégagez les compétences spécifiques. Par exemple, le poste d'assembleuse pour Muguette.

Assembleuse
Cheminées Internationales

- Choisir les pièces nécessaires sur le convoyeur
- S’assurer que les pièces sont conformes aux standards de qualité
- Placer les pièces du cadre des portes sur le gabarit
- Souder les pièces à l’aide d’une soudeuse automatique
- Polir et enlever les résidus de soudure
- Inspecter les portes assemblées
- Accrocher les portes sur un convoyeur
- Balayer l’espace de travail

Champs de compétences

Qu'est-ce que c'est ?

Un classement de compétences spécifiques en grande famille de compétences professionnelles.

Documentation

Champs de compétences

À quoi ça sert ?

Les champs de compétences permettent de catégoriser les compétences spécifiques pour avoir une vision claire des différents domaines d'action sur le marché du travail qui peuvent être explorés avec le travailleur. Les champs de compétences pourront également être utilisés comme mots clés dans les recherches de profession.

Comment ?

Pour obtenir l'information, voici quelques questions que vous pouvez poser:

- Parmi les champs de compétences que nous avons faits ressortir, lesquels vous attirent encore ?
- Dans quels champs de compétences vous sentez-vous le plus à l'aise ?
- L'information obtenue dans la phase 1 aide à guider le travailleur dans ses choix.

Note: À partir des compétences spécifiques, regroupez les tâches en grandes familles. Pour vous aider, vous pouvez utiliser l'outil « Champs de compétences ».

Choisir les pièces nécessaires sur le convoyeur
S'assurer que les pièces sont conformes aux standards de qualité
Placer les pièces du cadre des portes sur le gabarit
Souder les pièces à l'aide d'une soudeuse automatique
Polir et enlever les résidus de soudure
Inspecter les portes assemblées
Accrocher les portes sur un convoyeur
Balayer l'espace de travail

Champs de compétences :
Production
nos 1,3,4,5,7,8
Contrôle de qualité
nos 2,6

Compétences spécifiques liées au poste de gardienne d’enfant :
Surveiller les enfants et assurer leur sécurité
Planifier, préparer et servir les repas
Organiser et planifier des activités, sorties
Assurer des soins de base

Champs de compétences :
Soins et assistance
nos 1,4
Animation
no 3
Alimentation
no 2

Champs d'intérêt

Qu'est-ce que c'est ?

Des préférences professionnelles en lien avec les acquis du travailleur.

À quoi ça sert ?

Il est possible d'explorer les champs d'intérêt à partir des champs de compétences du travailleur. Ainsi, le travailleur pourrait les placer en ordre d'importance et il serait possible de cibler les secteurs professionnels les plus en lien avec ce que le travailleur aime.

Comment ?

À partir des champs de compétences, classer les champs de compétences en ordre de préférence du travailleur.

Exemple :

1. Alimentation
2. Production
3. Contrôle qualité

Compétences génériques

Qu'est-ce que c'est ?

Un ensemble de savoir-faire et de savoir-être provenant d'emplois rémunérés ou non-rémunérés nécessaire à l’accomplissement d’une tâche (compétences spécifiques). Ce sont les compétences génériques qui sont transférables.

Documentation

Compétences génériques

À quoi ça sert ?

Assurent que le travailleur possède les qualités requises pour occuper un type d’emploi ;

ET

Constituent des éléments pertinents (personnalisés) dans la poursuite de l’exploration professionnelle et de la documentation des critères de détermination de l'EC tels que
« utilisation des qualifications professionnelles », « possibilité raisonnable d’embauche (notion de compétitivité) » et « approprié »

ET

Permettent de documenter avec rigueur certains critères de l’EC

ET

Tout comme les champs de compétences, permettent de faire la mise en preuve des compétences du travailleur lors de la documentation du caractère convenable de l’EC

- Quelles aptitudes, quelles forces ou quelles qualités étaient nécessaires pour réaliser cette tâche ?
- Si un collègue avait à parler de vous à une autre personne en lien avec cette tâche, que dirait-il ?
- Qu'est-ce qui vous plaisait dans cette tâche et pourquoi ? (Ou l'inverse, ce que vous n'aimiez pas)
- Pour vous aider, vous pouvez vous référer à l'outil « Conpétences génériques ».

En démontrant quelles compétences spécifiques ont permis au travailleur de développer telles ou telles compétences génériques :
Exemple :
Compétences spécifiques liées au poste d'assembleuse :

- Choisir les pièces nécessaires sur le convoyeur
- S'assurer que les pièces sont conformes aux stan qualité
- Placer les pièces du cadre des portes sur le gaba
- Souder les pièces à l'aide d'une soudeuse autom
- Polir et enlever les résidus de soudure
- Inspecter les portes assemblées
- Accrocher les portes sur un convoyeur
- Balayer l'espace de travail

• Sens de l'observation
• Rapidité d'exécution
• Habileté manuelle
• Précision et minutie
• Force physique

Valeurs

Valeurs du travailleur

Qu'est-ce que c'est ?

Ce sont des caractéristiques **stables dans le temps**.

Au-delà des intérêts qui fluctuent, les valeurs informent sur ce qui est important pour le travailleur. Les valeurs influencent en grande partie les attitudes et les comportements d'un individu.

À quoi ça sert ?

Elles permettent de comprendre comment le travailleur a fait ses choix et ce qui motive ses comportements. Ainsi, on peut s'y référer dans l'accompagnement du travailleur à travers la démarche d'identification d'un EC

ET

Elles servent de rappel, s'il y a lieu, à un travailleur indécis lors de la précision

du choix professionnel

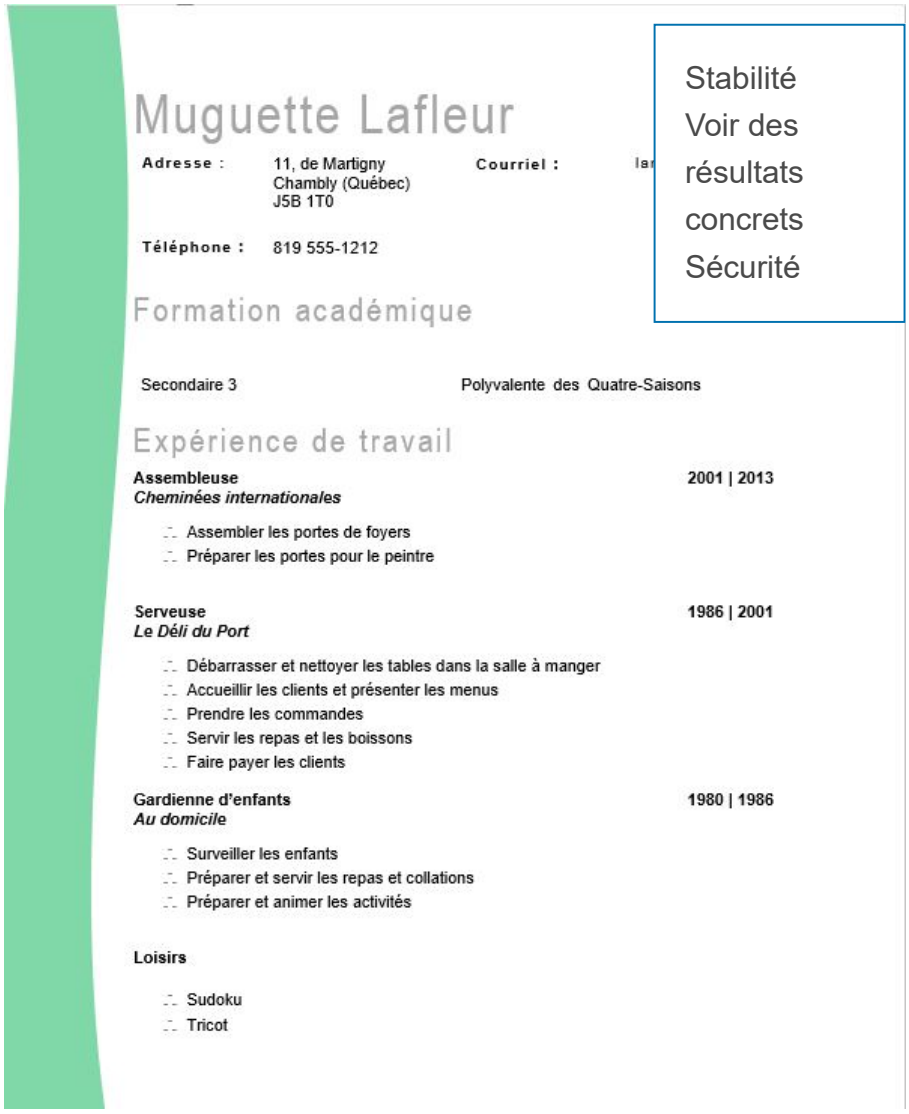
ET

Elles sont un élément pertinent dans la démonstration du caractère approprié

Comment ?

À partir du C.V. ou des informations fournies par le travailleur, faites ressortir ses valeurs.

Exemple:



Muguette Lafleur

Adresse : 11, de Martigny
Chambly (Québec)
J5B 1T0

Courriel : la

Téléphone : 819 555-1212

Stabilité
Voir des résultats concrets
Sécurité

Formation académique

Secondaire 3 — Polyvalente des Quatre-Saisons

Expérience de travail

Assembleuse — **2001 | 2013**
Cheminées internationales

- Assembler les portes de foyers
- Préparer les portes pour le peintre

Serveuse — **1986 | 2001**
Le Déli du Port

- Débarrasser et nettoyer les tables dans la salle à manger
- Accueillir les clients et présenter les menus
- Prendre les commandes
- Servir les repas et les boissons
- Faire payer les clients

Gardienne d'enfants — **1980 | 1986**
Au domicile

- Surveiller les enfants
- Préparer et servir les repas et collations
- Préparer et animer les activités

Loisirs

- Sudoku
- Tricot

Outil - Verbes d'action les plus communs

A

Accomplir
Accueillir
Achever
Acheter
Activer
Adapter
Administrer
Affecter
Agencer
Agrandir
Aider
Ajuster
Allouer
Aménager
Améliorer
Analyser
Animer
Anticiper
Appliquer
Apprécier
Approuver
Archiver
Assembler
Attacher
Attribuer

D

Décentraliser
Décharger
Décider
Déclarer
Déléguer
Démontrer
Dessiner
Déterminer
Développer
Diagnostiquer
Diriger
Discerner
Documenter

E

Écouler
Écouter
Écrire
Édifier
Éduquer
Effectuer
Élaborer
Emplir
Employer
Encourager

I

Identifier
Imaginer
Imposer
Influencer
Informer
Initier
Inscrire
Insérer
Inspecter
Installer
Instruire
Intensifier
Interpréter
Interroger
Intervenir
Interviewer
Inventer
Inventorier

L

Lancer
Livrer
Localiser
Louer

P

Perfectionner
Persuader
Planifier
Préparer
Présenter
Présider
Prévoir
Prioriser
Produire
Programmer
Projeter
Promouvoir
Proposer
Publier

R

Rebâtir
Réceptionner
Recevoir
Recommander
Reconstruire
Recruter
Recueillir
Rédiger
Réduire

T

Tester
Traduire
Traiter
Transformer
Trier

V

Valoriser
Vaporiser
Vérifier
Vendre
Vulgariser

B

Brancher
Budgétiser

C

Calculer
Cataloguer
Centraliser
Certifier
Changer
Chercher
Chiffrer
Clarifier
Classifier
Commander
Commercialiser
Communiquer
Compiler
Comprendre
Compter
Concevoir
Conduire
Conseiller
Consigner
Consolider
Constituer
Construire
Contrôler
Coordonner
Correspondre
Couper
Créer
Creuser
Cultiver

E

Entraîner
Entretenir
Envoyer
Équilibrer
Ériger
Estimer
Établir
Étendre
Étudier
Évaluer
Examiner
Exécuter
Expliquer
Exploiter
Exposer
Exprimer
Extraire

F

Faciliter
Former
Formuler

G

Gagner
Générer
Gérer
Guider

H

Habiliter

M

Maintenir
Manier
Manœuvrer
Mesurer
Mettre à jour
Mettre à niveau
Mettre en œuvre
Mettre en pratique
Mettre sur pied
Minimiser
Moderniser
Monter
Montrer
Motiver

N

Naviguer
Négocier
Nettoyer

O

Obtenir
Occuper
(S’occuper de)
Optimiser
Ordonnancer
Organiser

R

Réhabiliter
Remodeler
Remplacer
Rendre compte
de
Renforcer
Rénover
Réorganiser
Réparer
Répondre
Représenter
Résoudre
Résumer
Réussir
Revaloriser
Réviser

S

Sauver
Sensibiliser
Servir
Simplifier
Soigner
Sonder
Soulever
Soutenir
Standardiser
Stimuler
Superviser
Surmonter
Surveiller

Outil - Champs de compétences les plus communs

Selon l'AFNOR Compétences, un champ de compétence est un domaine d'action délimité, à l'intérieur duquel s'exerce un ensemble de capacités professionnelles.
Voici quelques champs de compétences à partir desquels vous pouvez vous inspirer :

Accueil et renseignement
Achat et inventaire
Administration et comptabilité
Alimentation
Animation
Assemblage et montage
Classement et tenue de dossier
Commercialisation
Communication écrite et verbale
Comptabilité
Conception
Conduite de véhicule
Conduite de machinerie
Construction
Contrôle de qualité
Coordination et supervision
Création
Dessin technique
Diagnostic
Élaboration de projets
Enseignement
Entretien ménager
Estimation des coûts
Étalage
Évaluation
Fabrication
Gestion
Gestion de production
Gestion financière
Gestion de projet
Infographie
Informatique
Inspection
Lecture de plans
Logistique
Manutention
Mécanique
Négociation
Production
Programmation
Publicité et marketing
Recherche, analyse et développement
Recrutement et dotation
Rédaction
Relation d'aide
Relation publique
Rénovation
Représentation
Restauration
Service-conseil
Service à la clientèle
Soin et assistance
Traduction
Transaction commerciale
Travail manuel
Travaux d'entretien
Secrétariat
Sécurité
Vente et sollicitation

Outil - Compétences génériques les plus communes

Une compétence générique est un ensemble de capacités tenant davantage à la personnalité qu'à une fonction précise. Ces compétences ne sont pas superficielles, mais plutôt intégrées à l'individu. Ce sont des compétences qui ne sont pas spécifiques à un emploi. Une compétence générique se développe dans l'action et évolue au cours de la vie d'une personne dans diverses expériences de vie et situations de travail. Ce sont les compétences génériques qui sont les plus transférables parce qu'elles sont construites sur des savoir-faire et des savoir-être acquis par l'expérience.

Aptitude à la négociation
Autonomie
Capacité à faire des tâches répétitives
Capacité à prendre des décisions
Capacité à résoudre des problèmes
Capacité à superviser
Capacité à travailler sous pression
Capacité d'écoute
Capacité d'adaptation
Capacité de concentration
Capacité de fixer des objectifs
Capacité de persuasion
Capacité de respecter les échéances
Créativité
Débrouillardise
Dextérité manuelle
Diplomatie
Empathie
Esprit d'analyse
Esprit d'équipe
Esprit logique
Facilité à communiquer
Facilité à rédiger
Force physique
Habileté manuelle
Habileté à gérer des conflits
Leadership
Maîtrise de soi
Minutie et précision
Mobilité
Polyvalence
Rapidité d'exécution
Rigueur
Sens de l'observation
Sens de l'organisation et planification
Sens des responsabilités
Sociabilité
Souci du détail

Guide sur les compétences génériques Centre FORA, 2013
Bilan des compétences et projet professionnel : des indissociables Poulin, D 2009

Exploration professionnelle

Exploration professionnelle

L'exploration professionelle fait partie de la démarche de détermination de l'EC.
Les exemples utilisés dans l'aide en ligne sont tirés du C.V. fictif de Mugette Lafleur.

Voici la liste des possibilités d'activités.

01 EXPLORATION PROFESSIONNELLE

Une liste d’emplois personnalisée construite à partir des informations recueillies lors du profil d'employabilité.

DETAILS

02 IDENTIFICATION DES PISTES DES POSSIBILITÉS D'EC

DETAILS

03 PRÉFÉRENCES DU TRAVAILLEUR

Un choix des préférences du travailleur à travers les pistes potentielles déjà ciblées par celui-ci.

DETAILS

Exploration professionnelle

Qu'est-ce que c'est ?

Une liste d’emplois personnalisée construite à partir des informations recueillies lors du profil d'employabilité.

Documentation

- Sites d'information sur le marché du travail

À quoi ça sert ?

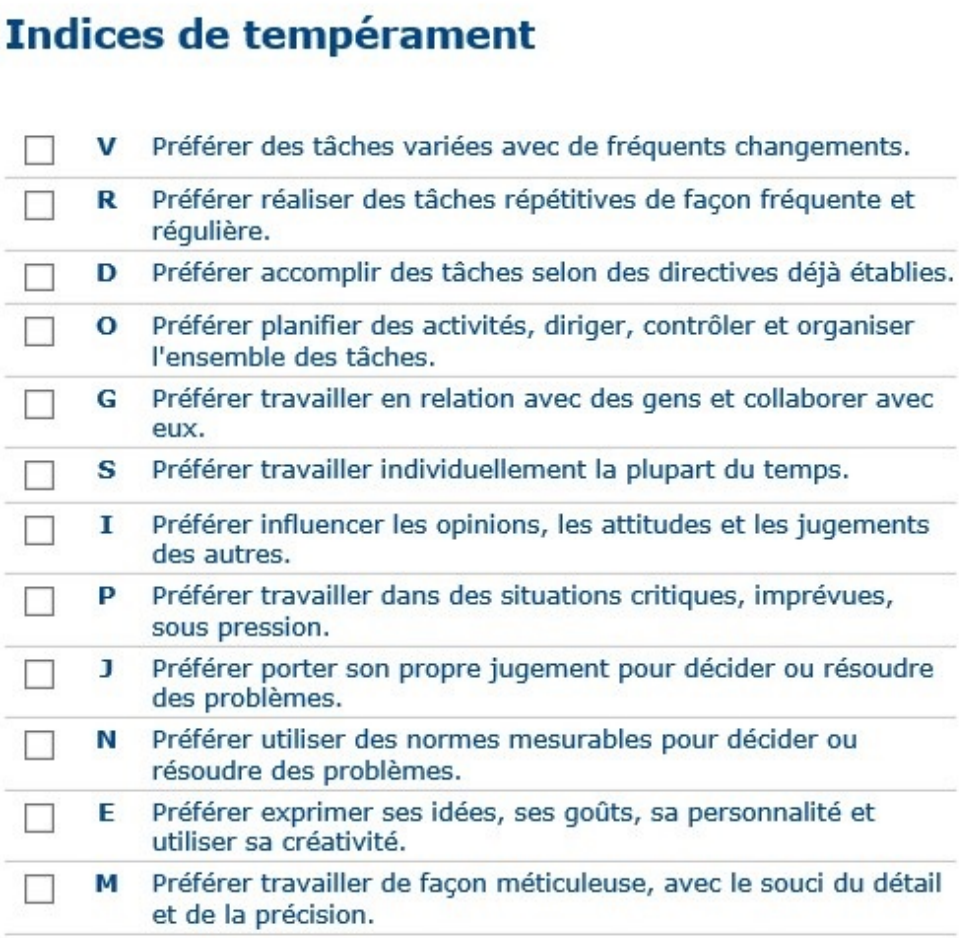
À visualiser l’ensemble des possibilités d’emploi du travailleur en lien avec ses acquis professionnels.

Comment ?

- Utiliser quelques outils/sites d’informations professionnelles
- Choisir des critères de recherche personnalisés au travailleur :
  - Champs de compétences
  - Compétences génériques
  - Niveau de scolarité ou équivalent
  - Capacité physique sommaire ou considération des capacités physiques

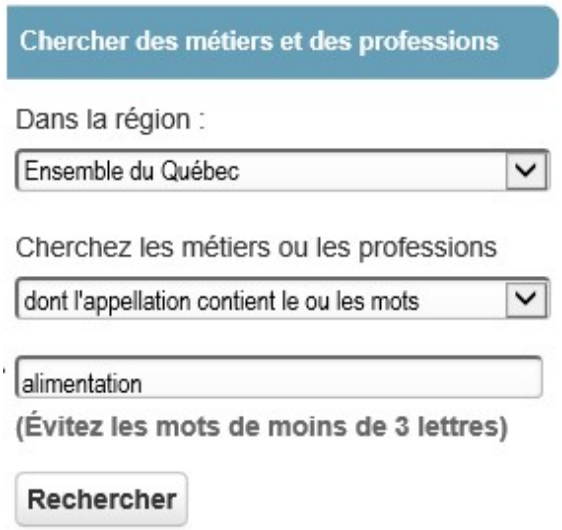
Avec le site Web Repères

Utiliser la recherche avancée ou simplifiée pour ajouter les compétences génériques liées aux traits de personnalité comme critères (indices de tempérament).



Personnaliser davantage la liste en sélectionnant le niveau de scolarité et en soustrayant les exigences physiques qui sont au-dessus des capacités du travailleur.

utilisant toujours les champs de compétences comme mots-clés.



Pistes des possibilités d'emploi convenable

Qu'est-ce que c'est ?

Une pré-sélection par le travailleur des emplois correspondant à ses préférences.

À quoi ça sert ?

À réduire la liste des possibilités en fonction des critères du travailleur.

Comment ?

Demander au travailleur de faire des choix en fonction de ses champs de compétences et de ceux qui correspondent davantage à ses intérêts et à ses compétences génériques fortes.

Rappel : Revoir avec le travailleur comment nous avons constitué la liste afin qu'il prenne conscience du lien entre son profil d'employabilité et les emplois se retrouvant sur la liste.

Exemple selon le C.V. de Muguette :

	Professions
1	Préparateur, préparatrice de repas congelés
2	Conducteur, conductrice d'équipement de transformation alimentaire

Documentation

- Sites d'information sur le marché du travail

Préférences du travailleur

Qu'est-ce que c'est ?

Un choix des préférences du travailleur à travers les pistes potentielles déjà identifiées par celui-ci.

À quoi ça sert ?

Limiter la liste à 2-3 emplois selon des critères objectifs du travailleur, mais

également en regard des 5 critères de l'EC.

Comment ?

Discuter avec le travailleur de ses choix et des raisons qui l'ont mené à les faire.

Rappel : Les valeurs, les intérêts et les conditions de travail peuvent constituer des critères intéressants.

Exemple selon le C.V. de Muguette :

Professions	
Choix 1	Conductrice d'équipement de transformation alimentaire
Choix 2	Préparatrice de plateaux-repas
Choix 3	Préparatrice d'aliments

Sites d'information sur le marché du travail

Sites de recherche d'informations supplémentaires sur les emplois, les salaires, les entreprises, les formations

Repères
www.reperes.qc.ca

www.reperes.qc.ca/asp/reperes.aspx

IMT en ligne
www.imt.emploiquebec.gouv.qc.ca

imt.emploiquebec.gouv.qc.ca/mtg/inter/noncache/contenu/asp/mtg941_accueil_fran_01.asp

Comités sectoriels
www.cpmt.gouv.qc.ca

www.cpmt.gouv.qc.ca/reseau-des-partenaires/comites-sectoriels.asp

Mon emploi
www.monemploi.com

www.monemploi.com/

Institut de la statistique du Québec travail et rémunération
www.stat.gouv.qc.ca

ICRIQ : Centre de recherche industrielle du Québec
www.icriq.com/fr

Information sur les emplois et les formations

www.emploiquebec.gouv.qc.ca

www.emploiquebec.gouv.qc.ca/emploi-davenir/index.html

Information et vidéo sur les professions de la santé

avenirensante.gouv.qc.ca/

avenirensante.gouv.qc.ca

Information sur tous les programmes professionnels et collégiaux (y compris pour les adultes)

inforoutefpt.org

inforoutefpt.org

Guide des salaires

www.emploiquebec.gouv.qc.ca

www.emploiquebec.gouv.qc.ca/uploads/tx_fceqpubform/00_imt_guide-salaires-professions_2017.pdf

Relance au secondaire

www.education.gouv.qc.ca

www.education.gouv.qc.ca/references/recherches/enquetes-relance

Relance au collégial

www.education.gouv.qc.ca

www.education.gouv.qc.ca/references/indicateurs-et-statistiques/enseignement-superieur/enquetes-relance

Démarche de détermination de l'emploi convenable

La démarche complète pour la détermination d'un emploi convenable (EC) est présentée ci-dessous. Vous pouvez cliquer directement sur le sujet qui vous intéresse ou tout simplement choisir un sujet dans la barre de menu située dans le haut de la fenêtre. À tout moment, cliquez sur « Aide à l'emploi convenable » situé à gauche de la barre de menu pour revenir ici.

ÉTAPE 1

PROFIL D'EMPLOYABILITÉ

Inspiré du bilan des compétences, le profil d'employabilité du travailleur permet de faire l'inventaire de ses principales caractéristiques. Il vous sera possible de documenter ces éléments à l'aide des activités et des outils suivants :

Activités

1. Information générale
2. Inventaire des éléments du profil d'employabilité
3. Compétences spécifiques
4. Champs de compétences

ÉTAPE 2

EXPLORATION PROFESSIONNELLE

À partir de l'approche concentrique, vous pouvez compléter les activités suivantes :

Activités

1. Information générale
2. Exploration professionnelle
3. Pistes des possibilités d'EC
4. Préférences du travailleur

Outil

- Sites d'information sur le marché du travail

ÉTAPE 3

DETERMINATION DE L'EC

À l'aide des informations recueillies dans les étapes 1 et 2, déterminer l'EC (avec ou sans mesure) selon les cinq critères de détermination.

Activités

1. Information générale
2. Emploi approprié
3. Capacité résiduelle
4. Qualifications professionnelles
5. Possibilité raisonnable d'embauche
6. Emploi sans danger
7. Démonstration du salaire retenu

7. Valeurs

De même que :

1. Formation
2. Cartes de compétences
3. Salaire
4. Horaire de travail
5. Nombre d'heures
6. Environnement physique
7. Limitations fonctionnelles actuelles et antérieures
8. Restrictions personnelles
9. Facteurs de réalité

Outils

- C.V. du travailleur
- Verbes d'action
- Champs de compétences
- Compétences génériques

- Les cinq critères de détermination de l'EC
- Sites d'information sur le marché du travail

Guide
Dossiers CNESST-SAAQ

Table des matières

1. Cadre juridique 3
1.1 LATMP 3
1.2 LAA 5
1.3 Lois visées par l'entente 7
1.4 Ententes 8
1.4.1 Entente CNESST-SAAQ en vertu de l'article 449 de la LATMP 8
1.4.2 Entente relative à un échange de renseignements 9
1.4.3 Entente en vertu de l'article 16 de la LATMP 10

2. Dossiers CNESST-SAAQ 11
2.1 Dossier conjoint 11
2.2 Décision conjointe 13
2.3 Décision non conjointe 14
2.4 Dossier non conjoint 15
2.4.1 Accident de la route survenant au travail (Cas où il y a lieu de s'entendre) 15
2.4.2 RRA reliée à deux événements distincts ayant le même siège de lésion 16

3. Normes et orientations 17
3.1 Non cumul des indemnités 17
3.2 Circonstances d'une décision conjointe 18
3.2.1 Admissibilité d'un nouvel événement 18
3.2.2 RRA ou nouveau diagnostic 19
3.2.3 Fin du droit à l'IRR 20
3.2.4 APIPP 21
3.2.5 Avis du BEM 22

3.3 Versement de l'IRR 23
3.3.1 Travailleur qui reçoit une pleine IRR au moment du nouvel événement 23
3.3.2 Travailleur qui reçoit une IRR réduite au moment du nouvel événement 24
3.3.3 Travailleur en assignation temporaire au moment du nouvel événement 25
3.3.4 Travailleur en retour progressif au moment du nouvel événement 26
3.3.5 Travailleur en suspension d'IRR au moment du nouvel événement 27
3.3.6 Travailleuse ayant droit au PMSD au moment du nouvel événement 28
3.3.7 Travailleur occupant plus d'un emploi au moment du nouvel événement 29

3.4 Calcul de l'IRR – Base de calcul différente selon la loi applicable 30
3.5 Risque de chronicité 31
3.6 Contestation d'une décision conjointe 32
3.7 Accès au dossier du travailleur 33
3.8 Documentation de la démarche du client 34

3.9 Réadaptation – Extinction du droit à l'IRR 35
3.9.1 Travailleur consolidé sans APIPP ni limitation fonctionnelle 35
3.9.2 PIR terminé 36
3.9.3 PIR en cours 37
3.9.4 PIR non fait 38
3.9.5 Travailleur inapte à tout emploi 39

4. Rôles et responsabilités 40
4.1 Intervenant en réparation 40
4.2 Équipe CNESST-SAAQ 41
4.3 Répondant régional CNESST-SAAQ 42
4.4 Direction générale de l'indemnisation et de la réadaptation 43

5. Cadre administratif 44
5.1 Protocole de traitement des dossiers conjoints dans les cas de même siège de lésion 44
5.2 Protocole de traitement des dossiers non conjoints CNESST-SAAQ 45
5.3 Modalités de remboursement entre la CNESST et la SAAQ 46
5.3.1 IRR-Cas réguliers 46
5.3.2 IRR - cas lourds 47
5.3.3 Frais et indemnités autres que l'IRR 48
5.3.4 Exceptions 49
5.4 Imputation 50
5.5 Comité conjoint 51
5.6 Coordonnées de l'équipe CNESST-SAAQ et de la SAAQ 52

6. Procédures 53
6.1 Traiter un nouvel événement SAAQ 53
6.2 Traiter l'admissibilité d'une RRA 54
6.3 Rendre une décision conjointe concernant un nouveau diagnostic 55
6.4 Traiter un accident de la route survenant au travail (Cas où il y a lieu de s'entendre) 56
6.5 Traiter l'admissibilité d'une RRA reliée à deux événements distincts ayant le même siège de lésion 58
6.6 Effectuer une demande de remboursement de frais ou d'indemnités autre que l'IRR 59
6.7 Collaborer avec la SAAQ afin de déterminer conjointement une solution de retour au travail 60
6.8 Mettre fin au droit à l'IRR 61

Outils et références

- Ententes
  - Entente CNESST-SAAQ en vertu de l'article 449 de la LATMP
  - Entente en vertu de l'article 16 de la LATMP
  - Entente relative à un échange de renseignements
- Formulaire
  - Autorisation de transmettre de transmettre des documents 2282 (94-02)
- Schémas
  - Protocole de traitement des dossiers conjoints dans les cas de même siège de lésion
  - Protocole de traitement des dossiers non conjoints CNESST-SAAQ

1. Cadre juridique

1.1 LATMP

Recours en vertu d'un autre régime
Les articles 448 à 450 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP) encadrent le processus de traitement des réclamations qui s'adressent conjointement à la CNESST et à la SAAQ.

Article 448 LATMP (Cumul d'indemnités non permis)
« La personne à qui la Commission verse une indemnité de remplacement du revenu ou une rente pour incapacité totale en vertu d'une loi qu'elle administre et qui réclame, en raison d'un nouvel événement, une telle indemnité ou une telle rente en vertu de la *Loi sur l'assurance automobile* (chapitre A-25) ou d'une loi que la Commission administre, autre que celle en vertu de laquelle elle reçoit déjà cette indemnité ou cette rente**,** n'a pas le droit de cumuler ces deux indemnités pendant une même période.

La Commission continue de verser à cette personne l'indemnité de remplacement du revenu ou la rente pour incapacité totale qu'elle reçoit déjà, s'il y a lieu, en attendant que soient déterminés le droit et le montant des prestations payables en vertu de chacune des lois applicables. »

Article 449 LATMP (Traitement des réclamations)
« La Commission et la Société de l'assurance automobile du Québec prennent entente pour établir un mode de traitement des réclamations faites en vertu de la *Loi sur l'assurance automobile* (chapitre A-25) par les personnes visées dans l'article 448.

Cette entente doit permettre de :
1° distinguer les dommages qui découlent du nouvel événement et ceux qui sont attribuables à la lésion professionnelle, au préjudice subi par le sauveteur au sens de la Loi visant à favoriser le civisme (chapitre C-20) ou à l'acte criminel subi par une victime au sens de la *Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels* (chapitre I-6), selon le cas;
2° déterminer en conséquence le droit et le montant des prestations payables en vertu de chacune des lois applicables;
3° déterminer les prestations que doit verser chaque organisme et de préciser les cas, les montants et les modalités de remboursement entre eux. »

Article 450 LATMP (Décision conjointe)
« Lorsqu'une personne visée dans l'article 448 réclame une indemnité de remplacement du revenu en vertu de la *Loi sur l'assurance automobile* (chapitre A-25), la Commission et la Société de l'assurance automobile du Québec doivent, dans l'application de l'entente visée à l'article 449, rendre conjointement une décision qui distingue les dommages attribuables à chaque événement et qui détermine en conséquence le droit aux prestations payables en vertu de chacune des lois applicables. La personne qui se croit lésée par cette décision peut, à son choix, la contester suivant la présente loi, la *Loi visant à favoriser le civisme* (chapitre C-20) ou la *Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels* (chapitre I-6), selon le cas, ou suivant la *Loi sur l'assurance automobile*.

Le recours formé en vertu de l'une de ces lois empêche le recours en vertu de l'autre et la décision alors rendue lie les deux organismes. »

Article 31 LATMP (Lésion considérée professionnelle)
La blessure qui survient au travailleur à la suite d'un accident de la route alors qu'il se rendait à ses traitements, à ses soins ou dans le cadre d'une activité prévue à son plan individualisé de

réadaptation n'est pas considérée comme une lésion professionnelle puisque cet événement donne lieu à une indemnisation en vertu de la *Loi sur l'assurance automobile* (LAA).

En vertu de l'article 448 de la LATMP, un dossier devient conjoint aux deux organismes seulement si le travailleur avait droit de recevoir ou recevait une indemnité de remplacement de revenu (IRR) de la CNESST.

L'article se lit comme suit :
« **31.** Est considérée une lésion professionnelle, une blessure ou une maladie qui survient par le fait ou à l'occasion :
1° des soins qu'un travailleur reçoit pour une lésion professionnelle ou de l'omission de tels soins;
2° d'une activité prescrite au travailleur dans le cadre des traitements médicaux qu'il reçoit pour une lésion professionnelle ou dans le cadre de son plan individualisé de réadaptation. Cependant, le premier alinéa ne s'applique pas si la blessure ou la maladie donne lieu à une indemnisation en vertu de la *Loi sur l'assurance automobile* (chapitre A-25), de la *Loi visant à favoriser le civisme* (chapitre C-20) ou de la *Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels* (chapitre I-6). »

Le travailleur doit faire une réclamation à la SAAQ lorsque l'accident de la route survient dans les circonstances décrites à l'article 31 de la LATMP.

Voir aussi : Politique 1.06 Les dispositions concurrentes : lois, ententes, conventions collectives

Retour à la table des matières

1. Cadre juridique

1.2 LAA

Recours en vertu d'un autre régime
Les articles 83.65 à 83.67 de la *Loi sur l'assurance automobile (LAA)* encadrent le processus de traitement des réclamations qui s'adressent conjointement à la CNESST et à la SAAQ. L'article 83.63 identifie l'organisme premier payeur lorsque l'accident de la route implique d'autres lois.

Article 83.65 LAA (Cumul interdit)
« Une personne qui reçoit une indemnité de remplacement du revenu en vertu du présent titre et qui réclame, en raison d'un nouvel événement, une indemnité de remplacement de revenu en vertu de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (chapitre A-3.001) ou une rente pour incapacité totale en vertu de la *Loi visant à favoriser le civisme* (chapitre C-20) ou de la *Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels* (chapitre I-6), ne peut les cumuler. La société continue de verser l'indemnité de remplacement de revenu, s'il y a lieu, en attendant que soient déterminés le droit et le montant de l'indemnité et de la rente payable en vertu de chacune des lois applicables. »

Article 83.66 LAA (Traitement des réclamations)
« La Société et la Commission de la santé et de la sécurité du travail prennent entente pour établir un mode de traitement des réclamations faites en vertu de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (chapitre A-3.001), de la *Loi visant à favoriser le civisme* (chapitre C-20) ou de la *Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels* (chapitre I-6) par une personne visée à l'article 83.65.

Cette entente doit permettre de :
1° distinguer les dommages qui découlent du nouvel événement et ceux qui sont attribuables à l'accident;
2° déterminer en conséquence le droit et le montant des prestations, avantages ou indemnités payables en vertu de chacune des lois applicables;
3° déterminer les prestations, avantages ou indemnités que doit verser chaque organisme et de préciser les cas, les montants et les modalités de remboursement entre eux. »

Article 83.67 LAA (Distinction du préjudice)
« Lorsqu'une personne visée à l'article 83.65 réclame une indemnité de remplacement de revenu en vertu de la *Loi sur les accident de travail et les maladies professionnelles* (chapitre A-3.001) ou une rente pour incapacité totale en vertu de la *Loi visant à favoriser le civisme* (chapitre I-6), la Société et la Commission des normes, de l'équité et de la santé et de la sécurité du travail doivent, dans l'application de l'entente visée à l'article 83.66, rendre conjointement une décision qui distingue les dommages attribuables à chaque événement et qui détermine en conséquence le droit aux prestations, avantages ou indemnités payables en vertu de chacune des lois applicables.
La personne qui se croit lésée par cette décision peut, à son choix, la contester devant le Tribunal administratif du travail suivant la présente loi ou suivant la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, la *Loi visant à favoriser le civisme* ou la *Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels*, selon le cas. Le recours formé devant ce tribunal en vertu de l'une de ces lois empêche la formation d'un recours devant ce tribunal en vertu des autres et la décision rendue par ce tribunal lie les deux organismes. »

L'article 83.63 de la *Loi sur l'assurance automobile (LAA)* permet d'identifier qui est l'organisme premier payeur lorsqu'une personne a droit, en raison du même événement, aux indemnités de

la SAAQ et de la CNESST. Dans ces circonstances, c'est la CNESST qui est l'organisme premier payeur. »

Article 83.63 LAA (Prestations relatives à d'autres lois)
« Lorsqu'en raison d'un accident, une personne a droit à la fois à une indemnité en vertu du présent titre et à une prestation en vertu de la *Loi sur les accident de travail et les maladies professionnelles* (chapitre A-3.001) ou d'une autre loi relative à l'indemnisation de personnes victimes d'un accident du travail, en vigueur au Québec ou hors du Québec, cette personne doit réclamer la prestation ou l'avantage pécuniaire prévu par ces dernières lois. »

Retour à la table des matières

1. Cadre juridique

1.3 Lois visées par l'entente

L'article 448 de la LATMP réfère à une IRR versée, en vertu d'une loi que la CNESST administre, à une personne qui réclame en raison d'un nouvel événement une IRR en vertu de la LAA. Les lois administrées par la CNESST et visées par l'entente CNESST-SAAQ sont :

- *Loi sur les accidents du travail et des maladies professionnelles* (LATMP)
- *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST),
- *Loi sur les accidents du travail* (LAT),
- *Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels*,
- *Loi sur l'indemnisation des victimes d'amiantose ou de silicose dans les mines et carrières*,
- *Loi visant à favoriser le civisme*.

Retour à la table des matières

1.4 Ententes

1.4.1 Entente CNESST-SAAQ en vertu de l'article 449 de la LATMP

L'entente CNESST-SAAQ en vertu de l'article 449 de la LATMP a été signée par les deux organismes en vertu de l'article 449 de la LATMP et de l'article 18.3 de la LAA.

Afin de simplifier le texte, le terme « entente CNESST-SAAQ » sera utilisé dans le guide pour représenter l'entente relative à l'application de l'article 449 de la LATMP.

L'entente CNESST-SAAQ vise le traitement des réclamations pour les dossiers conjoints afin de :

- éviter la double indemnisation lorsqu'une personne réclame une indemnité à l'un des organismes, en raison d'un nouvel événement, alors qu'elle reçoit déjà une IRR ou une rente pour incapacité totale de l'autre organisme;
- distinguer les dommages attribuables à chaque événement et déterminer, en conséquence, le droit aux prestations payables en vertu de chacune des lois applicables;
- départager les coûts entre les deux organismes lorsqu'il y a une période de chevauchement et ce, selon les modalités prévues à l'entente;
- créer un partenariat avec la SAAQ afin d'améliorer le service aux clients qui sont confrontés à l'application des lois administrées par les deux organismes.

Depuis 1995, aucune modification n'a été apportée à l'entente.

Retour à la table des matières

1.4 Entente

1.4.2 Entente relative à un échange de renseignements

Cette entente a été conclue en vertu des articles 68 et 68.1 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*. Ces articles prévoient que la CNESST et la SAAQ peuvent obtenir, de l'une ou de l'autre, tout renseignement au sujet d'un travailleur afin de distinguer les dommages attribuables à une lésion professionnelle ou attribuable à un accident de la route. Cette entente assure le caractère confidentiel des renseignements échangés et ne nécessite pas le consentement du travailleur.
Toute demande d'accès au dossier d'un travailleur provenant de la SAAQ doit être traitée par l'équipe CNESST-SAAQ de la Direction générale des opérations centralisées de la CNESST. L'inverse s'applique.

Voir aussi :
Entente relative à un échange de renseignements
Politique 6.03 L'accès au dossier du travailleur (section 4.2)
Accès au dossier du travailleur

Les modes de transmission des renseignements entre les deux organismes

- Par fichiers : sur une base mensuelle pour comparer et coupler les données des fichiers.
- Par liens électroniques : Équipe CNESST-SAAQ de la Direction générale des opérations centralisées et la SAAQ possèdent des terminaux donnant accès à certaines informations pour les dossiers CNESST-SAAQ.
- Par téléphone ou par télécopieur : pour échanger, obtenir ou valider des informations.

Retour à la table des matières

1.4 Ententes

1.4.3 Entente en vertu de l'article 16 de la LATMP

Stagiaire en mesures de réadaptation à la SAAQ	
Article	Article 16 LATMP
Description	Cette entente vise à reconnaître comme travailleur au sens de la LATMP, la personne qui effectue un stage non rémunéré dans le cadre de mesures de réadaptation octroyées par la SAAQ et qui subit une lésion professionnelle.
Personne admissible	• Une personne, qui subit une lésion professionnelle lorsqu'elle effectue un stage non rémunéré dans le cadre de mesures de réadaptation octroyées par la SAAQ, est considérée un travailleur à l'emploi de la SAAQ. • Dans ces situations, le dossier devient conjoint puisque la personne reçoit déjà une pleine IRR de la SAAQ.
Droit à l'IRR	Le stagiaire a droit de recevoir une pleine IRR de la CNESST uniquement lorsque son droit est éteint à la SAAQ et que le droit se poursuit à la CNESST, afin d'éviter la double indemnisation.
Calcul de l'IRR	• Le revenu brut annuel d'emploi retenu aux fins du calcul de l'IRR à la CNESST est l'IRR versée par la SAAQ. • Voir aussi le calcul de l'IRR dans le **Guide de l'IRR**.
Versement de l'IRR	• La SAAQ poursuit le versement de l'IRR tant que le droit de recevoir une IRR n'est pas éteint à la SAAQ. • La SAAQ est considérée comme l'employeur (# EXP : 073447A4). • La CNESST poursuivra le versement de l'IRR s'il y a lieu. Le revenu brut retenu aux fins du calcul de l'IRR par la CNESST est l'IRR que versait la SAAQ.
Exclusions dans l'application de l'entente	• Le recours à une plainte en vertu de l'article 32 LATMP. • L'assignation temporaire (articles 179 et 180 LATMP) • Le droit au retour au travail (chapitre VII de la LATMP) • Le programme Pour une maternité sans danger (PMSD) (LSST)
Entente	entente en vertu de l'article 16 LATMP

Retour à la table des matières

2. Dossiers CNESST-SAAQ

2.1 Dossier conjoint

Un dossier est conjoint lorsque la CNESST ou la SAAQ verse déjà une indemnité de remplacement du revenu (IRR) à une personne qui a droit à l'IRR à l'autre organisme en raison d'un **nouvel événement**. Pour qu'un dossier soit conjoint, il doit y avoir un droit à l'IRR qui se chevauche dans les deux organismes pendant une même période.

Dans la réalité, la personne aurait eu droit à deux indemnités puisque les deux événements justifient son incapacité. Toutefois, l'article 448 LATMP vient encadrer les deux événements afin qu'il y ait entente entre les deux organismes et ainsi éviter la double indemnisation.

1- Un dossier est conjoint lorsqu'un travailleur, qui **a droit** à une IRR à la CNESST, a droit à une IRR à la SAAQ en raison d'une incapacité résultant d'un accident de la route.

Afin de simplifier le texte, le terme « travailleur » sera utilisé pour représenter une personne qui reçoit une IRR de la CNESST.

Les indemnités versées par la CNESST peuvent être :

- l'IRR, y compris l'IRR versée en vertu de l'article 129 LATMP dans le cadre du Programme pour une maternité sans danger (PMSD), lorsque la travailleuse n'est pas réaffectée;
- l'IRR réduite;
- l'indemnité pour incapacité totale temporaire ou l'indemnité pour l'incapacité totale permanente (100 %) versée en vertu des lois suivantes : *Loi sur les accidents du travail, Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels, Loi visant à favoriser le civisme* ;
- L'indemnité complémentaire versée en vertu de la *Loi sur l'indemnisation des victimes d'amiantose ou de silicose dans les mines et carrières*.

Ce pourrait être également le cas d'un travailleur :

- qui **aurait eu droit** de recevoir de l'IRR de la CNESST au moment du nouvel événement (ex. : un travailleur dont la réclamation est d'abord refusée par la CNESST, puis acceptée rétroactivement à la suite d'une décision du Tribunal administratif du travail);
- qui **avait droit** de recevoir de l'IRR au moment du nouvel événement (ex. : un travailleur qui est de retour au travail dans le cadre d'un nouvel emploi (article 52 de la LATMP) ou d'une assignation temporaire et qui subit un accident de la route).

2- Un dossier est conjoint lorsqu'une victime, qui **a droit** à une IRR de la SAAQ, réclame une IRR à la CNESST en raison d'une lésion professionnelle (ex. : une RRA).

3- Un dossier est conjoint lorsqu'un stagiaire, qui a droit à une IRR de la SAAQ puisqu'il effectue un stage non rémunéré dans le cadre de mesures de réadaptation octroyées par la SAAQ, réclame une IRR à la CNESST en raison d'une lésion professionnelle (article 16 LAMTP).

4- Un dossier est également conjoint lorsqu'un travailleur, qui a droit à une IRR à la CNESST, subit un accident de la route alors qu'il se rend à ses traitements, à ses soins ou dans le cadre de son plan individualisé de réadaptation. En effet, en vertu de l'article 31 LATMP, cette blessure n'est pas considérée comme une lésion professionnelle puisque cet événement donne lieu à une indemnisation en vertu de la LAA.

⚠ Un dossier conjoint reste toujours conjoint. Par conséquent, même si le droit à l'IRR est terminé, une réclamation pour RRA doit être analysée par l'autre organisme, puisque le dossier est conjoint.

Exclusions

Les situations suivantes ne sont pas des dossiers conjoints, même si le travailleur fait une réclamation à la SAAQ en raison d'un accident de la route alors qu'il est déjà indemnisé par la CNESST, puisqu'il n'y a pas d'IRR versées :

- Le dossier sans perte de temps (NAF-SPT) (article 327,2º LATMP**)**.
- Le dossier où de l'aide financière est versée dans le cadre des programmes de stabilisation économique et de stabilisation sociale puisque cette aide financière n'est pas considérée comme une indemnité en vertu de la LAT (PSE et PSS).
- Le dossier d'une travailleuse réaffectée dans le cadre du Programme pour une maternité sans danger (LSST).
- Le dossier où une indemnité est versée au conjoint du travailleur décédé d'une cause étrangère à sa lésion professionnelle (article 58 LATMP).
- Le dossier où une indemnité de décès est versée (articles 98 à 111 LATMP).
- Les codes utilisés dans le cadre des programmes de réadaptation professionnelle à l'IVAC, tels que REE-EVR-FOR-TPS, sont des prestations en réadaptation, et non de l'ITT.
- L'indemnité pour l'incapacité partielle permanente < 100 % versée en vertu des lois suivantes : *Loi sur les accidents du travail, Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels, Loi visant à favoriser le civisme.*

Retour à la table des matières

2.2 Décision conjointe

L'entente CNESST-SAAQ prévoit qu'un dossier conjoint doit faire l'objet d'une décision conjointe de la part de la CNESST et de la SAAQ. L'organisme responsable du nouvel événement doit rédiger une décision initiale afin de départager les dommages de chaque événement pour déterminer le droit et les montants des prestations payables en vertu de chacune des lois.

En général, une décision conjointe n'a pas à être prise simultanément. Toutefois, en ce qui concerne les nouveaux diagnostics et les RRA, les deux organismes doivent se prononcer en même temps.

Lorsqu'une décision unilatérale a été rendue alors qu'elle aurait dû être conjointe, elle peut être remplacée par une décision conjointe en vertu de l'article 365 LATMP. Cela a pour effet de «redonner» le droit de contestation aux parties concernées.

Circonstances d'une décision conjointe
Lors de l'admissibilité d'un nouvel événement
Lors d'une RRA ou d'un nouveau diagnostic
Lors de la fin du droit à l'IRR
Lors d'une APIPP
Lors d'un avis du BEM portant sur :

- un nouveau diagnostic accepté ou refusé;
- la consolidation (uniquement s'il y a un impact sur la fin du droit à l'IRR);
- l'absence d'APIPP ou pourcentage d'APIPP à 0 %;
- l'absence ou la présence de limitations fonctionnelles (uniquement s'il y a un impact sur la fin du droit à l'IRR).

Retour à la table des matières

2.3 Décision non conjointe

Certaines décisions, qui n'ont pas d'impact sur le droit à l'indemnité versée en vertu de chacune des lois applicables, sont rendues unilatéralement par chaque organisme afin d'alléger le traitement administratif même si les dossiers sont conjoints.

Les décisions unilatérales concernent :

- Le paiement de frais d'assistance médicale et de mesures de réadaptation : frais de médicaments, frais de déplacement, frais d'aide personnelle, etc.
- Décision de fin du droit à l'assistance médicale.
- L'admissibilité au droit à la réadaptation : l'admissibilité ne change rien puisque le travailleur continue de recevoir une pleine IRR.
- L'existence de limitations fonctionnelles (si aucun impact sur la fin du droit à l'IRR)
- La révision de l'IRR réduite
- Le recouvrement des sommes versées en trop.
- La suspension d'IRR en vertu de l'article 142 LATMP.
- La détermination de l'emploi convenable (si aucun impact sur la fin du droit à l'IRR).
- Le décès du travailleur et les indemnités de décès
- La décision rendue suite à un avis du BEM sur un ou plusieurs des éléments suivants :
  - l'existence d'APIPP
  - la consolidation (si aucun impact sur la fin de l'IRR).
  - l'absence ou la présence de limitations fonctionnelles (si aucun impact sur la fin du droit à l'IRR).
  - la nature, la nécessité, la suffisance ou la durée des soins.

Si une décision unilatérale est envoyée aux parties par l'intervenant alors qu'elle aurait dû être conjointe, avertir l'équipe CNESST-SAAQ afin que celle-ci mentionne sur la décision conjointe que la nouvelle décision conjointe annule et remplace la décision unilatérale précédente.

Retour à la table des matières

2.4 Dossier non conjoint

2.4.1 Accident de la route survenant au travail (Cas où il y a lieu de s'entendre)

Lorsqu'une personne a droit, en raison du même événement, à une prestation en vertu de la LAA et de la LATMP, c'est cette dernière qui s'applique. C'est-à-dire qu'un accident de la route survenant par le fait ou à l'occasion du travail est considéré comme une lésion professionnelle. Il s'agit alors d'un dossier non conjoint et c'est la CNESST qui est l'organisme premier payeur puisque le dossier appartient uniquement à la CNESST.

Règle générale, la SAAQ invite le travailleur à faire d'abord sa réclamation à la CNESST.

Deux situations où la CNESST devient l'organisme premier payeur puisque le dossier appartient uniquement à la CNESST:

1. Un accident de la route survient par le fait ou à l'occasion du travail et la réclamation est refusée par la CNESST dans un premier temps et acceptée par les instances d'appels par la suite ; le travailleur a été indemnisé par la SAAQ entre-temps.
2. Le travailleur fait une réclamation à la SAAQ et il est indemnisé par celle-ci. Par la suite, il fait une réclamation à la CNESST pour le même événement, considérant qu'il s'agit d'un accident de la route à l'occasion du travail.

Exemple
Un camionneur est victime d'un accident de la route durant son quart de travail alors qu'il effectue une livraison. Le travailleur fait sa réclamation à la SAAQ en premier. Cependant, puisque l'accident de la route est survenu par le fait du travail, il doit plutôt faire sa réclamation à la CNESST.

Voir aussi :
Traiter un accident de la route survenant au travail (cas où il y a lieu de s'entendre)

Retour à la table des matières

2.4 Dossier non conjoint

2.4.2 RRA reliée à deux événements distincts ayant le même siège de lésion

Une rechute, récidive ou aggravation (RRA) reliée à deux événements distincts dans le temps ayant le même siège de lésion n'est pas un dossier conjoint s'il n'y a pas d'IRR versée par l'autre organisme au moment de la RRA et si le dossier n'a jamais été conjoint par le passé.
Néanmoins, l'organisme qui reçoit la réclamation peut questionner la contribution de l'autre événement dans l'apparition de la RRA. Dans certains cas, une concertation entre les deux organismes est requise afin de départager ce qui revient à chacun et aider le travailleur à réduire les délais de traitement de sa réclamation.

Il est important que le travailleur ne soit pas pénalisé à la suite d'une décision de refus par les deux organismes alors que la responsabilité d'un ou des organismes peut être questionnée.

Exemple :

- En février 2016, un travailleur subit un accident de la route qui entraîne des blessures multiples dont une entorse lombaire. Une IRR lui est versée par la SAAQ jusqu'en octobre 2016.
- En octobre 2016, la lésion est consolidée avec séquelles permanentes.
- En décembre 2016, le travailleur subit un accident du travail qui entraîne une entorse lombaire. Une IRR lui est versée par la CNESST jusqu'en mars 2017.
- En mai 2017, il fait une réclamation pour une RRA à la CNESST.
- La CNESST se questionne sur la contribution de l'accident de la route avec la RRA et communique avec la SAAQ pour convenir des responsabilités de chaque organisme.

Voir aussi :
Traiter l'admissibilité d'une RRA reliée à deux événements distincts ayant le même siège de lésion
Schéma – Protocole de traitement des dossiers non conjoints CNESST-SAAQ

Retour à la table des matières

3. Normes et orientations

3.1 Non cumul des indemnités

Un travailleur à qui la CNESST verse une pleine IRR et qui réclame une IRR à la SAAQ, en raison d'un nouvel événement, n'a pas le droit de cumuler les deux indemnités pendant une même période puisque la CNESST compense déjà la perte de revenu subie en raison de son incapacité. L'inverse s'applique.

Voir aussi :
Travailleur qui reçoit une pleine IRR au moment du nouvel événement
Travailleur qui reçoit une IRR réduite au moment du nouvel événement

Retour à la table des matières

3.2 Circonstances d’une décision conjointe

3.2.1 Admissibilité d’un nouvel événement

Une décision conjointe doit être rendue lorsque la CNESST ou la SAAQ verse une IRR à un travailleur ou à une victime au moment où survient un nouvel événement.
Les objectifs visés par la décision conjointe sont de distinguer les dommages attribuables à chaque événement et de déterminer le droit et le montant des prestations payables en vertu de chacune des lois applicables. Les organismes doivent rendre une décision conjointe en fonction de la situation du travailleur ou de la victime au moment où survient le nouvel événement. Chacun des organismes traite l’admissibilité de la réclamation en vertu de la loi qu’il administre.

Voir aussi :
Traiter un nouvel événement SAAQ

Lorsqu’une décision unilatérale a été rendue alors qu’elle aurait dû être conjointe, elle peut être remplacée par une décision conjointe en vertu de l’article 365 LATMP. Cela a pour effet de « redonner » le droit de contestation aux parties concernées.

Retour à la table des matières

3.2 Circonstances d'une décision conjointe

3.2.2 RRA ou nouveau diagnostic

RRA
Une décision conjointe doit être rendue lors de l'admissibilité d'une rechute, récidive ou aggravation (RRA) qui survient alors que le travailleur ou la victime reçoit une IRR de la CNESST ou de la SAAQ.

Lorsque la SAAQ initie la décision conjointe et que la CNESST refuse la relation, ne pas faire d'enregistrement informatique « RRA refusée ».

Voir aussi :
Traiter l'admissibilité d'une RRA

Absence d'IRR au moment de la RRA
L'organisme qui reçoit une réclamation pour une RRA d'un événement initial ayant déjà fait l'objet d'une décision conjointe, alors qu'aucune IRR n'est versée par l'un ou l'autre organisme au moment de la RRA, est responsable de traiter le dossier et une décision conjointe doit être rendue. Un dossier conjoint reste toujours un dossier conjoint.

Nouveau diagnostic
Une décision conjointe doit être rendue suite à un nouveau diagnostic qui survient alors que le dossier a été identifié conjoint.

Lorsque la SAAQ initie la décision, si la relation entre le nouveau diagnostic et l'événement CNESST est refusée, il ne faut pas faire d'enregistrement informatique « RRA refusée ». La CNESST doit se prononcer même s'il n'y a pas de relation entre le nouveau diagnostic et l'événement CNESST.

Voir aussi :
Rendre une décision conjointe concernant un nouveau diagnostic

-

Lorsqu'une décision unilatérale a été rendue alors qu'elle aurait dû être conjointe, elle peut être remplacée par une décision conjointe en vertu de l'article 365 LATMP. Cela a pour effet de « redonner » le droit de contestation aux parties concernées.

Retour à la table des matières

3.2 Circonstances d’une décision conjointe

3.2.3 Fin du droit à l’IRR

Une décision conjointe doit être rendue lorsque cesse le droit à la pleine IRR à la CNESST uniquement lorsque le droit se poursuit à la SAAQ. L’inverse s’applique.

Aviser l’équipe CNESST-SAAQ de la date de fin de l’IRR afin de faciliter le traitement du dossier du travailleur à la SAAQ, s’il y a lieu.

Voir aussi :
Mettre fin au droit à l’IRR

Année d’extension d’IRR
L’accident de la route, qui survient alors que le travailleur est en année de recherche d’emploi, n’a pas pour effet d’interrompre cette période (articles 48 et 49,2º LATMP). La CNESST poursuit le versement de l'IRR même si les blessures résultant de l’accident de la route empêchent le travailleur de poursuivre ses démarches de recherche d’emploi. À la fin de l’année de recherche d’emploi, la SAAQ prend le travailleur en charge et lui verse les indemnités auxquelles il a droit lorsqu’il est toujours en incapacité. À noter que l’IRR versée durant l’année de recherche d’emploi par la CNESST n’est pas remboursée par la SAAQ.

Décès du travailleur
Il n'y a pas de décision conjointe sur la fin du droit à l'IRR lorsqu'un travailleur décède d'une lésion professionnelle ou d'une autre cause alors que son dossier est conjoint CNESST-SAAQ. En effet, il n'y a pas de décision conjointe puisqu'il n'y a pas de décision de fin à l'IRR puisque le travailleur est décédé. Toutefois, l'intervenant doit aviser l’équipe CNESST-SAAQ de la Direction générale des opérations centralisées afin que celle-ci avise la SAAQ pour mettre fin au dossier. Par la suite, chaque organisme rend une décision (non conjointe) sur les indemnités de décès selon chacune des lois.

Lorsqu’une décision unilatérale a été rendue alors qu’elle aurait dû être conjointe, elle peut être remplacée par une décision conjointe en vertu de l’article 365 LATMP. Cela a pour effet de « redonner » le droit de contestation aux parties concernées.

Retour à la table des matières

3.2 Circonstances d’une décision conjointe

3.2.4 APIPP

Une décision conjointe doit être rendue lorsque l’un ou l’autre des organismes est tenu de rendre une décision quant à l’APIPP ou à l’incapacité partielle permanente du travailleur ou de la victime en raison de la lésion professionnelle ou de l’accident de la route.

Pourcentage dû à chaque événement
Cette décision conjointe doit distinguer le pourcentage d’APIPP ou d’incapacité attribuable à chaque événement et déterminer en conséquence l’indemnité à laquelle a droit le travailleur ou la victime en vertu de chacune des lois applicables. Il s’agit d’une décision conjointe même si le pourcentage d’APIPP est de 0 % (puisqu’une APIPP à 0 % est différente d’une absence d’APIPP).

Lorsqu’une décision unilatérale a été rendue alors qu’elle aurait dû être conjointe, elle peut être remplacée par une décision conjointe en vertu de l’article 365 LATMP. Cela a pour effet de « redonner » le droit de contestation aux parties concernées.

Retour à la table des matières

3.2 Circonstances d’une décision conjointe

3.2.5 Avis du BEM

Une décision conjointe doit être rendue suite à un avis du bureau d’évaluation médicale (BEM) sur un ou plusieurs des éléments suivants :

- un nouveau diagnostic accepté ou refusé;
- la consolidation (uniquement s’il y a un impact sur la fin du droit à l’IRR);
- l’absence d’APIPP ou pourcentage d'APIPP à 0 %;
- l’absence ou la présence de limitations fonctionnelles (uniquement s’il y a un impact sur la fin du droit à l’IRR).

Si l'avis du BEM évalue un pourcentage d'APIPP > 0 %, il faut rendre une décision conjointe avec la lettre 02-358.

Faire parvenir une copie de l’avis du BEM à l’équipe CNESST-SAAQ pour tous les dossiers conjoints.

Lorsqu’une décision unilatérale a été rendue alors qu’elle aurait dû être conjointe, elle peut être remplacée par une décision conjointe en vertu de l’article 365 LATMP. Cela a pour effet de « redonner » le droit de contestation aux parties concernées.

Retour à la table des matières

3.3 Versement de l’IRR

3.3.1 Travailleur qui reçoit une pleine IRR au moment du nouvel événement

Un travailleur ou une victime ne peut cumuler deux pleines IRR provenant de la CNESST et de la SAAQ pendant la même période. Au moment où survient le nouvel événement, l’organisme qui verse déjà au travailleur ou à une victime une pleine IRR poursuit le versement de l’IRR jusqu’à la fin du droit selon la loi qu’il administre.

Exemple
Si au moment où survient l’accident de la route, la CNESST verse une pleine IRR à un travailleur en raison d’une lésion professionnelle, elle poursuit le versement de l’IRR jusqu’à la fin du droit selon la LATMP. La SAAQ détermine alors l’admissibilité de la réclamation et poursuit l’IRR en fonction de sa loi, s’il y a lieu. Par la suite, la SAAQ procède au remboursement de la CNESST selon les modalités de remboursement prévues à l’entente.

Dans la majorité des dossiers, la CNESST est l’organisme qui verse déjà la pleine IRR. Parfois, ce pourrait aussi être la SAAQ, par exemple si un travailleur indemnisé par la SAAQ est en retour progressif au travail et qu’il subit un accident de travail.

Dès que l’intervenant en réparation est informé que le travailleur reçoit une pleine IRR de la SAAQ, il doit faire attention pour ne pas autoriser une deuxième pleine IRR pendant la même période. Vérifier auprès de l’équipe CNESST-SAAQ.

Retour à la table des matières

3.3 Versement de l’IRR

3.3.2 Travailleur qui reçoit une IRR réduite au moment du nouvel événement

Un travailleur ou une victime peut recevoir à la fois une IRR réduite provenant de la CNESST ou de la SAAQ et une pleine IRR de l’autre organisme.

Au moment où survient le nouvel événement, l’organisme qui verse une IRR réduite à un travailleur ou à une victime continue de la lui verser directement jusqu’à la fin du droit selon la loi qu’il administre. Le second organisme détermine et verse la pleine IRR à laquelle le travailleur ou la victime a droit en fonction de sa loi et des circonstances liées au nouvel événement. Il s’agit d’un dossier conjoint.

Exemple
Si au moment où survient l’accident de la route, la CNESST verse une IRR réduite à un travailleur en raison d’une lésion professionnelle, elle poursuit le versement de cette indemnité jusqu’à la fin du droit selon la LATMP. De son côté, la SAAQ détermine et verse la pleine IRR à laquelle a droit le travailleur en fonction de sa loi. L’inverse est applicable.

Retour à la table des matières

3.3 Versement de l’IRR

3.3.3 Travailleur en assignation temporaire au moment du nouvel événement

En vertu de l’entente CNESST-SAAQ, un organisme est réputé verser une IRR à un travailleur ou une victime jusqu’à la fin de son droit, même si le versement est suspendu pour quelque cause que ce soit. Dans le cas où le travailleur est en assignation temporaire lorsque survient l’accident de la route et que ce nouvel événement l’empêche de faire son assignation temporaire, la CNESST reprend le versement de l’IRR jusqu’à la fin de son droit. La CNESST poursuit le versement de l’IRR même si l’incapacité du travailleur à faire son assignation temporaire résulte uniquement de l’accident de la route.

Retour à la table des matières

3.3 Versement de l’IRR

3.3.4 Travailleur en retour progressif au moment du nouvel événement

Dans le cas où le travailleur est en retour progressif à son emploi au moment où survient l’accident de la route, la CNESST doit vérifier auprès du professionnel de la santé traitant si le travailleur était capable d’exercer son emploi à temps plein au moment de son accident de la route.

La CNESST reprend le versement de l’IRR jusqu’à la fin du droit à l’IRR lorsque le travailleur est en retour progressif au moment de l’accident de la route. L'inverse s'applique. C'est-à-dire que la SAAQ reprend le versement de l'IRR jusqu'à la fin du droit à l'IRR à la SAAQ lorsque la victime est en retour progressif au moment de l'accident du travail.

Retour à la table des matières

3.3 Versement de l'IRR

3.3.5 Travailleur en suspension d'IRR au moment du nouvel événement

La suspension d'IRR ne nécessite pas de décision conjointe compte tenu qu'il s'agit d'une interruption du versement de l'IRR et non pas de la fin du droit à l'IRR.

La CNESST ne reprend pas le versement de l'IRR lorsqu'au moment où survient l'accident de la route, elle avait suspendu le versement de l'IRR en vertu de l'article 142 LATMP (par exemple parce que le travailleur refusait de se prévaloir des mesures de réadaptation prévues à son plan individualisé de réadaptation). L'accident de la route n'a pas pour effet d'enlever automatiquement la suspension établie par la CNESST en vertu de l'article 142 de la LATMP. Toutefois, l'accident de la route peut donner l'occasion de lever la suspension à la CNESST si le travailleur démontre qu'il va remédier aux motifs pour lesquels il avait été suspendu.

Retour à la table des matières

3.3 Versement de l’IRR

3.3.6 Travailleuse ayant droit au PMSD au moment du nouvel événement

2 situations possibles:

Travailleuse indemnisée par la CNESST victime d'un accident de la route	
Article	**42,1º** LSST
Personne admissible	La travailleuse enceinte ou qui allaite, ayant droit au retrait préventif et à l'IRR, qui est victime d'un accident de la route qui a pour effet de la rendre inapte au travail.
Versement	Il s'agit d'un dossier conjoint. Même si la CNESST devrait mettre fin à l'IRR puisque la travailleuse n'est plus admissible au PMSD compte tenu qu’elle n’est plus disponible à une affectation, il est convenu que : • La CNESST continue de verser les indemnités à la travailleuse jusqu'à la quatrième semaine précédant celle de la date prévue de l'accouchement. • Si la travailleuse est toujours en incapacité à la SAAQ au moment de l'accouchement, la CNESST met fin au paiement des indemnités et la SAAQ reprend le versement de l’IRR.
Remboursement	La SAAQ rembourse à la CNESST 100% du montant de l’IRR versée à la travailleuse durant la période d’incapacité, sauf la partie du délai de carence de 7 jours de la SAAQ qui est assumée par la CNESST.
	Il ne s'agit pas d'un dossier conjoint lorsque la travailleuse enceinte ou qui allaite est affectée par son employeur et qu'elle est victime d'un accident de la route qui a pour effet de la rendre inapte au travail.

Travailleuse indemnisé par la SAAQ qui bénéficie d'un retrait préventif	
Article	**42,1º** LSST
Personne admissible	L'accidentée de la route enceinte ou qui allaite, indemnisée par la SAAQ (IRR pleine ou réduite), qui a droit au retrait préventif puisqu'elle est en retour progressif dans un poste où il y a présence de dangers.
Versement	• Il s’agit alors d’un dossier conjoint. • La SAAQ verse les indemnités à la travailleuse jusqu'à la fin de son droit.
Remboursement	La CNESST rembourse à la SAAQ 50 % des indemnités versées pour toute la période de chevauchement (cas régulier).
	La travailleuse en stage non rémunéré dans le cadre de mesures de réadaptation à la SAAQ (entente en vertu de l'article 16 LATMP) n'a pas le droit au programme PMSD. Il ne s'agit donc pas d'un dossier conjoint.

Retour à la table des matières

3.3 Versement de l'IRR

3.3.7 Travailleur occupant plus d'un emploi au moment du nouvel événement

La CNESST réajuste le versement de l'IRR lorsqu'un travailleur occupant plus d'un emploi qui reçoit une IRR de la CNESST en raison de son incapacité d'exercer un de ses emplois, subit un accident de la route qui le rend incapable d'exercer l'autre emploi ou tous ses emplois.

Travailleur occupant plus d'un emploi	
Article	71 LATMP
Personne admissible	Un travailleur occupant plus d'un emploi, qui reçoit une IRR de la CNESST en raison de son incapacité d'exercer un de ses emplois et qui subit un nouvel événement (accident de la route) qui le rend incapable d'exercer l'autre emploi ou tous ses emplois.
Droit à l'IRR	• Le statut de travailleur occupant plus d'un emploi doit être établi dès le départ. • Une décision conjointe doit être rendue aux fins de départager les séquelles attribuables à chaque événement.
Versement	La CNESST qui verse déjà une IRR poursuit le versement en considérant l'incapacité reliée au 2e emploi. À cette fin, la CNESST modifie le revenu retenu pour tenir compte du 2e emploi à la date du nouvel événement selon la méthode de calcul prévue dans ces circonstances et ce, en fonction de sa loi.
Exemple	Un travailleur exerce un emploi A et un emploi B; • Il reçoit une IRR de la CNESST suite à un accident de travail qui l'empêche de faire l'emploi B uniquement; • Par la suite, le travailleur subit un accident de la route qui l'empêche de faire également l'emploi A; • La CNESST, qui verse déjà l'IRR dans ce cas, réajuste la base de calcul en vertu de l'article 71 LATMP.

Retour à la table des matières

3. Normes et orientation

3.4 Calcul de l'IRR – Base de calcul différente selon la loi applicable

La CNESST et la SAAQ possèdent des bases de calcul différentes afin d'établir l'IRR. Ces différences n'entraînent pas de modification ou de compensation d'IRR par l'autre organisme. La CNESST et la SAAQ déterminent l'IRR à laquelle a droit le travailleur ou la victime en fonction de sa loi.

Exemple
La CNESST détermine le revenu brut d'un travailleur à temps partiel, qui subit une lésion professionnelle, sur la base de son contrat de travail et ne verse pas d'IRR en dessous du salaire minimum annuel. La SAAQ quant à elle indemnise la victime d'un accident de la route qui travaille à temps partiel selon le revenu brut qu'elle tire de cet emploi.

Retour à la table des matières

3. Normes et orientations

3.5 Risque de chronicité

La consolidation du travailleur peut être retardée et le droit au retour au travail peut être compromis lorsqu'un nouvel événement (accident de la route) survient alors que le travailleur est indemnisé par la CNESST. Ce nouvel événement peut entraîner un risque de chronicité plus élevé nécessitant un suivi et une réévaluation du risque sur une base régulière. Il importe donc de connaître régulièrement (selon les besoins) les conséquences du nouvel événement sur la capacité du travailleur à reprendre son emploi. Les principales règles dans le suivi de dossier sont de :

- toujours valider les informations obtenues par le travailleur auprès de l'équipe CNESST-SAAQ de la Direction générale des opérations centralisées. Les informations à obtenir sont :
  - le ou les diagnostics acceptés par la SAAQ
  - les périodes acceptées par la SAAQ
  - le droit à la réadaptation à la SAAQ
  - les séquelles permanentes et limitations fonctionnelles suite à l'accident de la route

- envoyer régulièrement les nouvelles informations concernant le dossier du travailleur à l'équipe CNESST-SAAQ afin que la SAAQ obtienne les informations pertinentes.

Retour à la table des matières

3. Normes et orientations

3.6 Contestation d'une décision conjointe

Le travailleur a le choix de contester une décision conjointe au Tribunal administratif du travail (TAT) ou au Tribunal administratif du Québec (TAQ) en vertu de l'article 450 de la LATMP. Le recours en vertu de l'une de ces lois empêche le recours en vertu de l'autre loi et la décision rendue lie les deux organismes.

Délais applicables pour contester une décision conjointe

- Pour le TAT, le délai est de 45 jours.
- Pour le TAQ, le délai est de 60 jours.

Avant d'effectuer une transaction information informatique aviser par courriel l'équipe CNESST-SAAQ de la Direction générale des opérations centralisées de la décision de la TAT. L'équipe CNESST-SAAQ validera s'il y a un droit à l'IRR à la SAAQ afin de ne pas verser des prestations en double.

Dédoublement des paliers d'appels

Il arrive que le travailleur conteste simultanément la même décision aux deux instances d'appel. L'intervenant au dossier doit le signaler à l'avocat régional afin qu'une intervention soit faite auprès du travailleur et des instances concernées. Le travailleur doit se désister auprès de l'une ou de l'autre instance.

Lorsque les deux instances d'appel se prononcent, valider auprès de l'avocat régional la pertinence d'aller en révision pour cause.

Retour à la table des matières

3. Normes et orientations

3.7 Accès au dossier du travailleur

Demande de renseignements pour les dossiers conjoints
L'entente relative à un échange de renseignements prévoit que la CNESST et la SAAQ peuvent obtenir, de l'une ou de l'autre, toutes informations au sujet d'un travailleur afin de distinguer les dommages attribuables à une lésion professionnelle ou attribuable à un accident de la route. Cette entente assure le caractère confidentiel des renseignements échangés et ne nécessite pas le consentement du travailleur.

Toute demande d'accès au dossier d'un travailleur provenant de la SAAQ doit être référée à l'équipe CNESST-SAAQ de la Direction générale des opérations centralisées. L'inverse s'applique.

Demande de renseignements pour les dossiers non conjoints
La CNESST et la SAAQ peuvent obtenir une copie des expertises médicales du travailleur, et une copie des décisions légales ci-rattachant, sans le consentement de ce dernier, si celui-ci a déjà subi un accident de la route ou un accident du travail ayant entraîné des séquelles au même siège de lésion. Les séquelles permanentes doivent correspondre à celles pour lesquelles une indemnité pour préjudice corporel ou atteinte permanente est susceptible d'être versée. Pour obtenir une copie du dossier médical ou une copie complète du dossier du travailleur ou de la SAAQ, il est obligatoire d'avoir l'autorisation du travailleur.

Toute demande d'accès au dossier d'un travailleur provenant de la SAAQ doit être référée à l'équipe CNESST-SAAQ de la Direction générale des opérations centralisées. L'inverse s'applique.

Formulaire Autorisation de transmettre des documents 2282 (94-02)

Retour à la table des matières

3. Normes et orientations

3.8 Documentation de la démarche du client

Lors d'un dossier conjoint, la CNESST obtient une copie du dossier complet de la SAAQ et ce, malgré le fait qu'elle n'a souvent besoin que de la partie médicale du dossier. Le classement du dossier de la SAAQ doit respecter le cadre de référence de la documentation de la démarche du client.

Classement du dossier
Tout le dossier SAAQ doit être déposé dans la rubrique médicale du dossier électronique CNESST sous le nom « Dossier SAAQ », et ce, afin de protéger les renseignements médicaux sans avoir à morceler le dossier en plusieurs sections.

Conserver les documents obtenus de la SAAQ dans la rubrique « réclamant » peut aller à l'encontre des droits de l'employeur qui, par l'intermédiaire de son médecin désigné, doit avoir accès aux informations médicales pertinentes au traitement du dossier CNESST.

Informations sensibles
Certains documents obtenus par la SAAQ peuvent contenir des informations qui ne sont pas en lien avec la lésion professionnelle ou la lésion SAAQ (par exemple : paiement d'une pension alimentaire, nom et adresse du témoin etc.) Il est suggéré d'élaguer le dossier reçu de la SAAQ après la numérisation en respectant le principe de nécessité.

Par exemple, on devrait retirer du dossier de la SAAQ l'information à l'effet que le travailleur a été arrêté en état d'ébriété parce que cette information peut causer un préjudice au travailleur.

Retour à la table des matières

3.9 Réadaptation – Extinction du droit à l'IRR

3.9.1 Travailleur consolidé sans APIPP ni limitation fonctionnelle

La date d'extinction du droit à l'IRR peut varier selon le stade de traitement du dossier et son évolution lorsque survient l'accident de la route.

Si, au moment où survient l'accident de la route, la lésion professionnelle du travailleur n'est pas consolidée, mais le devient par la suite sans APIPP ni limitation fonctionnelle, l'intervenant doit informer l'équipe CNESST-SAAQ de la Direction générale des opérations centralisées par une décision conjointe de la date de fin du versement de l'IRR.

Lors de la fin du droit à l'IRR à la CNESST, une décision conjointe doit être rendue uniquement lorsque le droit à l'IRR subsiste à la SAAQ.

Retour à la table des matières

3.9 Réadaptation – Extinction du droit à l'IRR

3.9.2 PIR terminé

La date d'extinction du droit à l'IRR peut varier selon le stade de traitement du dossier et son évolution lorsque survient l'accident de la route.
Si au moment où survient l'accident de la route, le plan individualisé de réadaptation (PIR) est terminé, la CNESST est alors en mesure de statuer sur la capacité du travailleur.

Capacité du travailleur d'exercer son emploi ou un emploi équivalent

- L'intervenant doit mettre fin à l'IRR, rédiger une décision conjointe sur la fin du droit à l'IRR et informer l'équipe CNESST-SAAQ de la date de fin de l'IRR.

Capacité du travailleur d'exercer l'emploi convenable

- Si l'emploi convenable est disponible : l'intervenant doit mettre fin à l'IRR, rédiger une décision conjointe sur la fin du droit à l'IRR et informer l'équipe CNESST-SAAQ de la date de fin de l'IRR.
- Si l'emploi convenable n'est pas disponible : l'intervenant doit poursuivre le versement de l'IRR pour l'année d'extension d'IRR (**article 49.2 LATMP**), rédiger une décision conjointe sur la fin de l'IRR et informer l'équipe CNESST-SAAQ de la date de fin du droit à l'IRR.

Lors de la fin du droit à l'IRR à la CNESST, une décision conjointe doit être rendue uniquement lorsque le droit à l'IRR subsiste à la SAAQ.

Retour à la table des matières

3.9.3 PIR en cours

La date d'extinction du droit à l'IRR peut varier selon le stade de traitement du dossier et son évolution lorsque survient l'accident de la route.
Si au moment où survient l'accident de la route, le plan individualisé de réadaptation (PIR) est fait et le travailleur doit participer à des mesures pour le rendre capable d'exercer son emploi, un emploi équivalent, un emploi convenable chez son employeur ou un emploi convenable ailleurs sur le marché du travail, trois situations sont possibles :

L'accident de la route n'empêche pas le travailleur de participer à son PIR et ne compromet pas la solution de retour au travail.
La CNESST :

- poursuit la mise en œuvre du PIR;
- statue sur la capacité de travail à la fin du PIR;
- rend une décision conjointe sur la fin du droit à l'IRR.

Lors de la fin du droit à l'IRR à la CNESST, une décision conjointe doit être rendue uniquement lorsque le droit à l'IRR subsiste à la SAAQ.

L'accident de la route empêche le travailleur de participer à son PIR mais ne compromet pas la solution de retour au travail.
La CNESST :

- suspend l'application du PIR jusqu'à ce que le travailleur ait la capacité d'y participer;
- statue sur la capacité de travail à la fin du PIR;
- rend une décision conjointe sur la fin du droit à l'IRR.

La LATMP accorde un droit à la réadaptation à la CNESST, alors que la LAA donne un pouvoir discrétionnaire quant à la réadaptation à la SAAQ.

Dans tous les cas, il est important d'informer le travailleur des rôles et responsabilités des deux organismes et consigner toutes les informations pertinentes aux notes évolutives.

L'accident de la route compromet la solution de retour au travail.
Le processus de réadaptation doit tenir compte des besoins en réadaptation, qui se traduisent généralement par des limitations fonctionnelles, et de celles résultant de l'accident de la route afin de respecter la globalité du travailleur.

La CNESST :

- collabore avec la SAAQ afin de déterminer conjointement une solution de retour au travail;
- modifie le PIR en conséquence (**article 146 LATMP**) et le poursuit;
- statue sur la capacité de travail à la fin du PIR;
- rend une décision conjointe sur la fin du droit à l'IRR.

Retour à la table des matières

3.9.4 PIR non fait

La date d'extinction du droit à l'IRR peut varier selon le stade de traitement du dossier et son évolution lorsque survient l'accident de la route.

Si au moment où survient l'accident de la route, le plan individualisé de réadaptation (PIR) n'est pas fait et on sait que le travailleur aura une atteinte permanente et des besoins en réadaptation, qui se traduisent généralement par des limitations fonctionnelles. Deux situations sont possibles :

Absence de limitation fonctionnelle résultant de l'accident de la route
La CNESST :

- élabore le PIR en fonction des besoins résultant de la lésion professionnelle.
- statue sur la capacité de travail à la fin du PIR.
- rend une décision conjointe sur la fin du droit à l'IRR (uniquement lorsque le droit se poursuit à la SAAQ).

Lors de la fin du droit à l'IRR à la CNESST, une décision conjointe doit être rendue uniquement lorsque le droit à l'IRR subsiste à la SAAQ.

Présence ou certitude de limitations fonctionnelles résultant de l'accident de la route.
Le processus de réadaptation doit tenir compte des besoins en réadaptation, qui se traduisent généralement des limitations fonctionnelles, et de celles résultant de l'accident de la route afin de respecter la globalité du travailleur.

La CNESST :

- collabore avec la SAAQ afin de déterminer conjointement une solution de retour au travail;
- mettre en place un PIR;
- statue sur la capacité de travail à la fin du PIR;
- rend une décision conjointe sur la fin du droit à l'IRR.

Retour à la table des matières

3.9.5 Travailleur inapte à tout emploi

La date d'extinction du droit à l'IRR peut varier selon le stade de traitement du dossier et son évolution lorsque survient l'accident de la route.
Au moment où survient l'accident de la route, le travailleur peut déjà être inapte à tout emploi en raison des séquelles de la lésion professionnelle ou peut devenir inapte en raison des séquelles de l'accident de la route :

Travailleur déjà inapte à tout emploi à plein temps lors de l'accident de la route

- La CNESST a déjà statué sur l'impossibilité de déterminer un emploi que le travailleur serait capable d'exercer à plein temps (article 47 LATMP) ou si le travailleur est incapable d'exercer son emploi prélésionnel et qu'aucun n'emploi convenable n'est disponible chez l'employeur (article 53 LATMP).
- Le droit et le versement de l'IRR se poursuit.
- La SAAQ ne verse aucune IRR puisque la victime qui, lors de l'accident, est régulièrement incapable d'exercer tout emploi pour quelque cause que ce soit, excepté l'âge, ne peut recevoir une indemnité de remplacement du revenu en vertu de l'article 44 de la LAA.

Travailleur inapte suite aux séquelles de l'accident de la route

- La SAAQ assure le traitement du dossier même si c'est la CNESST qui poursuit le versement de l'IRR.
- La SAAQ rembourse à la CNESST 100 % de l'IRR versée par la CNESST à partir de la date d'accident de la route.

Retour à la table des matières

4. Rôles et responsabilités

4.1 Intervenant en réparation

- Informer l'équipe CNESST-SAAQ de la Direction générale des opérations centralisées, par courriel CNESST-SAAQ, dès qu'un accident de la route est signalé (par un rapport médical, le travailleur, l'employeur ou autres).
- Répondre au courriel de l'équipe CNESST-SAAQ et suivre la procédure.
- Traiter un accident de la route survenant au travail
- Vérifier si le travailleur a déjà fait une réclamation à la SAAQ par l'intermédiaire de l'équipe CNESST-SAAQ par courriel, incluant l'article 31 LATMP.
- Informer le travailleur afin qu'il complète une réclamation à la SAAQ, s'il y a lieu.
- Faire parvenir à la SAAQ une mise à jour du dossier CNESST et demander une mise à jour du dossier SAAQ régulièrement (au besoin).
- Traiter un nouvel événement SAAQ
- Traiter l'admissibilité d'une RRA
- Rendre une décision conjointe concernant un nouveau diagnostic et l'envoyer à l'équipe CNESST-SAAQ par courriel.
- Transmettre à l'équipe CNESST-SAAQ une copie des documents ayant servi à l'analyse de la décision (notes évolutives, médicales).
- Poursuivre le processus de réadaptation du travailleur en tenant compte de la lésion professionnelle et de l'accident de la route.
- Collaborer avec la SAAQ afin de déterminer conjointement une solution de retour au travail, s'il y a lieu.

Lorsque le travailleur redevient capable d'exercer son emploi ou un emploi convenable, la CNESST doit en informer la SAAQ, rendre une décision conjointe et mettre fin à l'IRR. Quant à la SAAQ, elle doit évaluer si l'incapacité est reliée à l'accident de la route et ainsi, poursuivre ou non les indemnités.

- Détecter les dossiers où il peut y avoir une responsabilité partagée et ceux qui sont refusés par les deux organismes.
  Voir le protocole de traitement des dossiers conjoints CNESST-SAAQ.
- Mettre fin au droit à l'IRR et aviser l'équipe CNESST-SAAQ de la date où prend fin l'IRR à la CNESST afin que le travailleur soit pris en charge par la SAAQ, s'il y a lieu.
- Porter une attention particulière aux frais réclamés afin de vérifier la relation avec l'événement CNESST.
- Faire une demande de remboursement des frais lorsqu'il est impossible de distinguer la responsabilité de chaque organisme.
- Valider les informations contenues dans la décision lors du retour de celle-ci.

Retour à la table des matières

4.2 Équipe CNESST-SAAQ

L'équipe CNESST-SAAQ de la Direction générale des opérations centralisées relève de la CNESST et non de la SAAQ.

- Agir à titre de répondant à la CNESST auprès de la SAAQ notamment pour :
  - Échanger de l'information.
  - Détecter les dossiers CNESST-SAAQ.
  - Vérifier et signer les décisions conjointes initiées par la SAAQ.
  - Signer et soumettre à la SAAQ les décisions conjointes initiées par la CNESST et obtenir leur signature.
  - Facturer la SAAQ.
  - Obtenir des remboursements de la SAAQ.
  - Effectuer les remboursements à la SAAQ.
  - Offrir aux intervenants en réparation un soutien et une expertise dans le traitement des dossiers CNESST-SAAQ notamment pour :
  - Identifier les dossiers CNESST-SAAQ en mettant un indicateur à l'outil de suivi (action 96).
  - Fournir aux intervenants toute l'information pertinente liée au traitement du dossier (ex. : paiement).
  - Rédiger et signer une décision conjointe à partir de la décision produite par l'intervenant en réparation.
  - Faire le suivi opérationnel des ententes.
  - Désimputer l'employeur et facturer la SAAQ.
  - Transmettre la lettre d'information aux fins d'imputation à l'employeur.
  - Obtenir de la SAAQ l'évaluation des séquelles permanentes si nécessaire, par exemple : séquelles antérieures au même siège de lésion, bilatéralité dans un dossier non conjoint (autorisation du travailleur non requise).
  - Demander une copie du dossier SAAQ pour les cas non conjoints (autorisation du travailleur requise).
- Agir à titre de personne ressource auprès de la Direction générale de l'indemnisation et de la réadaptation notamment pour :
  - Identifier les besoins de formation.
  - Faire connaître les problèmes d'interprétation et d'application

Retour à la table des matières

4.3 Répondant régional CNESST-SAAQ

- Agir à titre de personne ressource auprès des intervenants de sa région pour répondre aux questions en rapport avec le traitement des dossiers CNESST-SAAQ.
- Agir à titre de personne ressource auprès de l'équipe CNESST-SAAQ de la Direction générale des opérations centralisées lorsque celle-ci n'arrive pas à obtenir les informations voulues des intervenants impliqués dans le dossier.
- Recevoir les notes d'informations ou les nouvelles procédures à suivre l'équipe CNESST-SAAQ de la Direction générale des opérations centralisées et les diffuser aux intervenants de sa région.
- Suivre, de façon optionnelle, la formation continue « CNESST-SAAQ » donnée par la Direction générale de l'indemnisation et de la réadaptation.

Retour à la table des matières

4.4 Direction générale de l'indemnisation et de la réadaptation

En collaboration avec l'équipe CNESST-SAAQ de la Direction générale des opérations centralisées :

- Fournir l'interprétation des ententes.
- Élaborer les politiques et les orientations en matière de réparation pour les dossiers CNESST-SAAQ.
    - Élaborer, diffuser et mettre à jour un guide de traitement des dossiers.
    - Diffuser la formation et l'information auprès des intervenants en réparation.
    - Valider les outils administratifs.
    - Assurer le support-conseil aux directions régionales.

Retour à la table des matières

5. Cadre administratif

5.1 Protocole de traitement des dossiers conjoints dans les cas de même siège de lésion

Il arrive que des décisions conjointes suscitent un questionnement de la part du travailleur et celui-ci peut se sentir pénalisé par les décisions rendues, bien qu'elles soient justifiées du point de vue de chaque organisme. Cette situation se produit principalement lorsque le siège de lésion est le même pour les deux événements. C'est une question de relation médicale qui est mise en cause aux fins de distinguer les dommages attribuables à chaque événement.

Devant ce constat, un protocole de traitement des dossiers conjoints dans les cas de même siège de lésion a été mis en place afin de favoriser une plus grande concertation entre la CNESST et la SAAQ. Il vise notamment une communication entre les médecins de chaque organisme afin qu'ils échangent sur les éléments au dossier et en arrivent à une opinion commune qui permet de départager les dommages attribuables à chaque événement. Il vise également à rendre une meilleure décision pour éviter qu'elle soit renversée par les instances d'appel.

Bien que ce processus implique davantage l'intervention des médecins régionaux, l'intervenant au dossier est interpellé directement afin de détecter les dossiers où il peut y avoir une responsabilité partagée ou lors d'un refus de la relation des deux organismes pour un même siège de lésion. Dans ces situations, l'intervenant soumet le dossier au médecin régional afin d'évaluer si des interventions doivent être effectuées auprès de l'autre organisme.

Voir : Protocole de traitement des dossiers conjoints dans les cas de même siège de lésion

Retour à la table des matières

5. Cadre administratif

5.2 Protocole de traitement des dossiers non conjoints CNESST-SAAQ

Un protocole de traitement des dossiers **non conjoint** CNESST-SAAQ a été élaboré afin d'éviter que le travailleur ne soit pénalisé dans le traitement administratif des deux organismes. Il s'agit de dossiers où :

- le travailleur fait une réclamation à la CNESST pour une RRA;
- une information au dossier indique que le travailleur a eu un accident de la route avec des séquelles permanentes par le passé;
- les deux accidents ont des blessures au même siège de lésion;
- il n'y a pas de période de chevauchement d'IRR avec l'accident du travail;
- la réclamation s'apprête à être refusée par la CNESST.

L'autorisation du travailleur doit être obtenue afin d'avoir accès à son dossier d'origine à la SAAQ (formulaire - Autorisation de transmettre des documents). C'est l'équipe CNESST-SAAQ qui fait le lien entre les deux organismes. À la lumière des dossiers, les intervenants et les médecins de chaque organisme communiquent ensemble afin d'en arriver à une opinion commune qui va permettre d'évaluer la RRA selon chaque événement. C'est l'organisme qui reçoit la réclamation qui rend une décision unilatérale, sauf dans le cas où la RRA est acceptée par les deux organismes.
4 décisions non conjointes possibles :

1- La RRA est acceptée par la CNESST et refusée par la SAAQ
Consigner aux notes évolutives toutes les communications avec la SAAQ.

2- La RRA est acceptée par la SAAQ et refusée par la CNESST
Consigner aux notes évolutives toutes les communications avec la SAAQ.

3- La RRA est acceptée par les deux organismes
Lorsqu'il n'y a pas d'autres explications que le cumul des deux événements pour expliquer la RRA, les deux organismes peuvent accepter la réclamation et se partager la responsabilité. Les deux organismes concluent alors une entente administrative qui départage les frais et les responsabilités.

4- La RRA est refusée par les deux organismes
Consigner aux notes évolutives toutes les communications avec la SAAQ.

Voir aussi le schéma :

Protocole de traitement des dossiers non conjoints CNESST-SAAQ

Retour à la table des matières

5.3 Modalités de remboursement entre la CNESST et la SAAQ

5.3.1 IRR-Cas réguliers

Selon les modalités prévues à l'entente CNESST-SAAQ, pour la période de chevauchement pendant laquelle la CNESST et la SAAQ reconnaissent l'incapacité du travailleur, la CNESST obtient un remboursement de la SAAQ correspondant à 50% de l'IRR versée.

Il existe un délai de carence de sept jours à la SAAQ, donc la période de chevauchement débute le huitième jour.
Le délai de carence est la période pendant laquelle la SAAQ ne paye pas d'IRR à une victime d'accident de la route.

Maximum de 15 mois pour un travailleur en réadaptation à la CNESST
Si au moment où survient l'accident de la route le travailleur s'était vu reconnaître son droit à la réadaptation à la CNESST, il n'y a aucun remboursement de la SAAQ au-delà de 15 mois. Aussi la CNESST poursuit le versement de l'IRR au travailleur jusqu'à l'extinction du droit à la CNESST et la SAAQ traite le dossier en fonction de sa loi.

PMSD
La CNESST reçoit un remboursement de 100 % de la SAAQ pour l'IRR versée à une travailleuse en retrait préventif ou qui allaite qui subit un accident de la route. Excepté le délai de carence de 7 jours de la SAAQ qui est assumé par la CNESST.

Les processus de remboursement entre les deux organismes et de désimputation du dossier de l'employeur sont des opérations effectuées par l'équipe CNESST-SAAQ de la Direction générale des opérations centralisées

Retour à la table des matières

5.3 Modalités de remboursement entre la CNESST et la SAAQ

5.3.2 IRR - cas lourds

S'il résulte pour le travailleur ou la victime, en raison du nouvel événement, des lésions susceptibles de le rendre incapable d'exercer tout emploi à temps plein, l'organisme de qui relève ce nouvel événement rembourse la totalité de l'IRR versée par l'autre organisme et ce, à compter de la date du nouvel événement. L'organisme de qui relève ce nouvel événement assure la responsabilité du dossier tant que dure cette incapacité bien que l'autre organisme poursuive le versement de l'IRR.

Exemple
Un travailleur qui reçoit de l'IRR à la CNESST subit un accident de la route qui le rend incapable d'exercer tout emploi (ex. : traumatisme crânio-cérébral sévère). La SAAQ rembourse à la CNESST 100 % de l'IRR versée par la CNESST à partir de la date d'accident de la route. Les règles de remboursement à 50 % et du maximum de 15 mois pour un travailleur en réadaptation ne s'appliquent pas. La SAAQ assure la responsabilité du dossier même si c'est la CNESST qui poursuit le versement de l'IRR. Dans certains cas, la CNESST peut tenter de s'entendre avec la SAAQ pour que cette dernière verse l'IRR, notamment lorsque les bases de salaire sont les mêmes.

Les processus de remboursement entre les deux organismes et de désimputation du dossier de l'employeur sont des opérations effectuées par l'équipe CNESST-SAAQ de la Direction générale des opérations centralisées.

Retour à la table des matières

5.3 Modalités de remboursement entre la CNESST et la SAAQ

5.3.3 Frais et indemnités autres que l'IRR

Chaque organisme s'acquitte individuellement des frais et des indemnités autres que la pleine IRR relevant de sa responsabilité. Néanmoins, la CNESST et la SAAQ se partagent le paiement à parts égales (50 %) lorsqu'il est impossible de distinguer la responsabilité relevant de chaque organisme.

On ne rend pas de décision conjointe pour les frais ou les indemnités autres que l'IRR puisque cela alourdit inutilement le traitement des demandes et occasionne des délais supplémentaires pour le travailleur.

L'intervenant doit aviser l'équipe CNESST-SAAQ lorsque la CNESST et la SAAQ se partagent le paiement à parts égales des frais et indemnités autres que l'IRR.

Exemple
Un travailleur est indemnisé à la CNESST au moment où il subit un accident de la route. Les deux événements ont causé des blessures à un siège de lésion similaire (exemple : le cou et l'épaule). Le travailleur réclame à la CNESST un remboursement pour des frais de physiothérapie. La CNESST rembourse immédiatement le travailleur. Par la suite, les frais seront partagés à parts égales et remboursés par la SAAQ à 50 % si la SAAQ accepte la relation entre les soins et l'accident de la route.

Voir aussi : Effectuer une demande de remboursement de frais ou indemnités autres que l'IRR

Les processus de remboursement entre les deux organismes et de désimputation du dossier de l'employeur sont des opérations effectuées par l'équipe CNESST-SAAQ de la Direction générale des opérations centralisées.

Retour à la table des matières

5.3.4 Exceptions

Pour toutes ces situations, l'organisme qui verse l'IRR à un travailleur ou une victime continue de la lui verser, sans aucun remboursement de la part de l'autre organisme.

LATMP
La SAAQ ne fait aucun remboursement à la CNESST si au moment où survient le nouvel événement :
Le travailleur est déclaré incapable d'exercer tout emploi en raison de l'événement initial (article 47 LATMP).
Le travailleur reçoit une rente pour incapacité totale permanente en raison de l'événement initial (100 % LAT).
Le travailleur reçoit une IRR pour un maximum d'au plus un an (article 48 LATMP) parce qu'il est capable d'exercer son emploi à l'extérieur de son DRAT.

- Le travailleur reçoit une IRR parce qu'il est devenu capable d'exercer un emploi convenable, mais qu'il n'est pas disponible pour un maximum d'au plus 1 an (article 49,2 LATMP).
- le travailleur reçoit une IRR parce qu'il est incapable d'exercer son emploi alors qu'il a été victime d'une maladie professionnelle à 55 ans ou plus ou a subi une lésion professionnelle à 60 ans et plus (article 53 LATMP).
- le conjoint du travailleur qui reçoit une IRR pour un maximum de trois mois (article 58 LATMP).
- le sauveteur ou la victime d'un acte criminel, reconnu comme un travailleur au sens de la loi, et qui ne retire aucun revenu d'emploi au moment de l'événement initial.

LAA

- le parallèle doit être fait en ce qui concerne les dispositions prévues à la LAA : articles 42, 44, 49 et 50. La CNESST ne fait aucun remboursement à la SAAQ.

Retour à la table des matières

5.4 Imputation

L'organisme qui verse dès le départ l'IRR au travailleur ou à la victime reçoit du second organisme un remboursement de 50 % de l'IRR versée pour toute la période de chevauchement Le coût des prestations imputé au dossier de l'employeur sera modifié ultérieurement en fonction du remboursement obtenu de la SAAQ (à l'exception du délai de carence de 7 jours calendrier à la SAAQ).

C'est l'équipe CNESST-SAAQ de la Direction générale des opérations centralisées qui fait la désimputation au dossier de l'employeur suite au remboursement obtenu de la SAAQ.

Une lettre **«** modalités d'imputation **»** permet d'informer les employeurs des modalités d'imputation prévues à l'entente CNESST-SAAQ. Cette lettre est envoyée par l'équipe CNESST-SAAQ au moment où le dossier devient conjoint. Le nom de l'intervenant responsable du dossier est indiqué afin que l'employeur puisse communiquer avec lui pour obtenir des informations additionnelles ou pour toute question reliée à ce sujet.

Retour à la table des matières

5. Cadre administratif

5.5 Comité conjoint

L'entente prévoit la composition d'un comité conjoint lorsqu'il est impossible de s'entendre sur le partage des responsabilités dans un dossier conjoint. Le comité est constitué de deux représentants de chaque organisme qui sont nommés par le président directeur de chaque organisme. Ce comité a pour mandat de rendre une décision conjointe et de déterminer, aux fins de remboursement, les montants dus par l'un ou l'autre des organismes.

Retour à la table des matières

5. Cadre administratif

5.6 Coordonnées de l'équipe CNESST-SAAQ et de la SAAQ

Obtention de renseignements à la SAAQ
L'équipe CNESST-SAAQ de la Direction générale des opérations centralisées est l'intermédiaire entre la CNESST et la SAAQ. Pour toute demande d'information auprès de la SAAQ, transmettre la demande par courriel à l'équipe CNESST-SAAQ en précisant l'objet afin de prioriser la demande.

Commission des normes, de l'équité et de la santé et de la sécurité du travail
a/s Équipe CNESST-SAAQ
Direction des activités centralisées
510, boul. de l'Atrium, bureau 210
Case postale 1200, succursale Terminus
Québec, Québec G1K 7E2
Télécopieur : (418) 266-4912
Courriel : CSST-SAAQ/CSST

Il est recommandé d'utiliser le courriel CSST-SAAQ dans le carnet d'adresse de la CNESST pour toutes communications auprès de l'équipe CNESST-SAAQ ou lorsqu'il s'agit de valider et recueillir des informations auprès de la SAAQ (ex. : date de la fin d'IRR en vue d'une décision de capacité, diagnostics reconnus par la SAAQ, mise à jour du dossier SAAQ, démarches de réadaptation entreprises à la SAAQ, etc.).

Transmission de renseignements à la SAAQ
Pour transmettre de l'information à la SAAQ concernant le dossier CNESST, envoyer l'information à la SAAQ par courrier postal (inscrire le numéro de dossier SAAQ sur la demande).

Société de l'assurance automobile du Québec
Services aux accidentés
Case postale 2500, succursale Terminus
Québec, Québec G1K 8A2

Support-conseil
Pour toutes questions concernant l'application de l'entente, communiquer avec le support-conseil.

Retour à la table des matières

6. Procédures

6.1 Traiter un nouvel événement SAAQ

Contexte
Le travailleur reçoit une IRR (pleine ou réduite) de la CNESST et l'intervenant est informé que le travailleur a été victime d'un accident de la route.

Activités
1. Communiquer par courriel avec l'équipe CNESST-SAAQ de la Direction générale des opérations centralisées afin de vérifier si le travailleur a déjà fait une réclamation à la SAAQ. Si non, informer le travailleur de faire sa réclamation à la SAAQ.

2. Compléter par courriel les informations demandées par l'équipe CNESST-SAAQ. Lorsque l'équipe CNESST-SAAQ aura la confirmation que la procédure à suivre est complétée, une copie du dossier SAAQ vous sera acheminée.

3. Valider les informations contenues dans la décision conjointe lors du retour de celle-ci.

4. Poursuivre le traitement et le suivi du dossier en fonction de l'événement CNESST et de la loi qui s'applique.

Si un message sévère apparaît aux transactions informatiques (ex. : RADM-EDA, RGRI-MER et MBP, RCOR-MEV et MDE), c'est pour avertir qu'une décision conjointe doit être rendue. Communiquer par courriel avec l'équipe CNESST-SAAQ afin qu'elle enlève le blocage à la transaction concernée.

Lorsque la CNESST maintient sa position concernant un refus de diagnostic ou de RRA, il est important que la note évolutive et la décision n'impliquent pas l'autre organisme; c'est à la SAAQ de rendre sa propre décision.

Retour à la table des matières

6.2 Traiter l'admissibilité d'une RRA

Contexte
Le travailleur reçoit déjà une IRR (pleine ou réduite) de la SAAQ et il fait une réclamation pour une RRA à la CNESST.

Activités

1- Déterminer l'admissibilité de la RRA.

2- Communiquer par courriel avec l'équipe CNESST-SAAQ de la Direction générale des opérations centralisées, lorsque le droit à l'IRR est accordé, afin de vérifier si le travailleur reçoit déjà une IRR de la SAAQ.

3- Rédiger la décision d'admissibilité selon la procédure habituelle. Obtenir la décision rédigée ainsi que la copie de l'employeur en demandant un « Retour à l'intervenant ».

Le texte de décision de l'intervenant sera retranscrit intégralement par l'équipe CNESST-SAAQ dans la décision conjointe avec la SAAQ.

4. Transmettre la lettre de décision originale (travailleur et employeur) et mettre la copie au dossier en précisant, sur le document, que le document a été dirigé pour décision conjointe.

5. Transmettre seulement les documents ayant servi à l'étude de la RRA (note OSI, RTR, ADR, documents médicaux) à l'équipe CNESST-SAAQ.

6. Valider les informations contenues dans la décision conjointe lors du retour de celle-ci.

7. Poursuivre le traitement et le suivi du dossier en fonction de l'événement CNESST et de la loi qui s'applique.

Si un message sévère apparaît aux transactions informatiques (ex. : RADM-EDA, RGRI-MER et MBP, RCOR-MEV et MDE), c'est pour avertir qu'une décision conjointe doit être rendue. Communiquer par courriel avec l'équipe CNESST-SAAQ afin qu'elle enlève le blocage à la transaction concernée.

Lorsque la CNESST maintient sa position concernant un refus de diagnostic ou de RRA, il est important que la note évolutive et la décision n'impliquent pas l'autre organisme; c'est à la SAAQ de rendre sa propre décision.

Retour à la table des matières

6.3 Rendre une décision conjointe concernant un nouveau diagnostic

Contexte
La SAAQ demande à la CNESST de se prononcer sur un nouveau diagnostic dans un dossier identifié comme un dossier conjoint CNESST-SAAQ.
Ou
La CNESST demande à la SAAQ de se prononcer sur un nouveau diagnostic dans un dossier identifié comme un dossier conjoint CNESST-SAAQ

Activités

Nouveau diagnostic provenant de la SAAQ
1- Traiter la demande *décision attendue sur un nouveau diagnostic* envoyée par l'équipe CNESST-SAAQ de la Direction générale des opérations centralisées.

2- Répondre par courriel à l'équipe CNESST-SAAQ.

3- Valider les informations contenues dans la décision conjointe émise par la SAAQ lors du retour de celle-ci.

⚠ Aucun enregistrement informatique ne doit être fait au Navigateur (seulement une note dans OSI).

ℹ Dans certains cas, le nouveau diagnostic SAAQ peut avoir un lien avec la lésion professionnelle alors que dans d'autres cas, il n'y en a pas. Par exemple, si le diagnostic de la lésion professionnelle est à l'épaule (tendinite), la blessure suite à l'accident de la route est au genou (fracture de la rotule) et le nouveau diagnostic est une déchirure du ligament croisé au genou, il est important que l'intervenant se prononce sur l'absence de relation avec la lésion professionnelle (tendinite) puisque l'objectif de la décision conjointe est de départager les dommages attribuables à la lésion professionnelle de ceux attribuables à l'accident de la route.

Nouveau diagnostic provenant de la CNESST
1- Rédiger une décision sur la relation entre la lésion professionnelle et le nouveau diagnostic.

2- Transmettre les documents concernant le nouveau diagnostic à l'équipe CNESST-SAAQ de la Direction générale des opérations centralisées pour qu'une décision conjointe soit rendue.

3- Valider les informations contenues dans la décision conjointe lors du retour de celle-ci.

Retour à la table des matières

6.4 Traiter un accident de la route survenant au travail (Cas où il y a lieu de s'entendre)

Contexte
Un travailleur est victime d'un accident de la route par le fait ou à l'occasion de son travail. Il s'agit alors d'un dossier non conjoint puisqu'il y a qu'un seul événement et c'est la CNESST qui est l'organisme payeur.

2 situations possibles
1- Un accident de la route survient par le fait ou à l'occasion du travail et la réclamation est refusée par la CNESST dans un premier temps et acceptée par les instances d'appels par la suite; le travailleur a été indemnisé par la SAAQ entre-temps.
ou
2- Le travailleur fait une réclamation à la SAAQ et il est indemnisé par celle-ci. Par la suite, il fait une réclamation à la CNESST pour le même événement considérant qu'il s'agit d'un accident de la route à l'occasion du travail.

Ces deux situations s'appellent « Cas où il y a lieu de s'entendre » puisque les deux organismes doivent s'entendre afin que l'organisme concerné rembourse les montants octroyés par l'autre organisme au travailleur, et ce selon ce qui aurait été payable en vertu de leur loi respective.

Un accident de la route survenant dans le cadre du travail est un dossier conjoint CNESST-SAAQ uniquement si le travailleur recevait déjà de l'IRR de la SAAQ au moment de ce nouvel événement.

Activités
Admissibilité refusée par la CNESST

1. Informer le travailleur qu'il peut soumettre sa réclamation à la SAAQ. Pour ce faire, le travailleur doit joindre la décision de refus de la CNESST à sa réclamation à la SAAQ.

2. Communiquer par courriel avec l'équipe CNESST-SAAQ de la Direction générale des opérations centralisées afin qu'elle puisse informer la SAAQ et ainsi réduire les délais de traitement de la réclamation.

Admissibilité acceptée par une instance d'appel ou par la CNESST

3. Communiquer par courriel avec l'équipe CNESST-SAAQ afin de vérifier si le travailleur a fait une réclamation à la SAAQ pour le même événement et s'il a été indemnisé par la SAAQ.

4. Demander l'autorisation au travailleur afin d'obtenir une copie de son dossier SAAQ.

La copie du dossier SAAQ aide à l'analyse de l'étude du dossier et permet de connaître les montants déboursés par la SAAQ. Notre loi ne nous permet pas de rembourser directement la SAAQ, il est donc important d'obtenir l'autorisation du travailleur.

5. Envoyer directement à l'agent SAAQ l'autorisation obtenue du travailleur en précisant qu'il s'agit d'un « cas où il y a lieu de s'entendre ».

L'autorisation du travailleur peut être obtenue par le formulaire CNESST intitulé « Autorisation de transmettre des documents » 2282 (94-02) ou par un document écrit par le travailleur permettant d'obtenir le dossier SAAQ.

6. Considérer les sommes déjà versées par la SAAQ, à l'aide du formulaire «cas où il y a lieu de s'entendre» provenant de la SAAQ, de manière à éviter la double indemnisation pour s'assurer que le travailleur reçoit la différence s'il y a lieu.

7. Analyser ce qui est payable en vertu de la LATMP.

Remboursement de la CNESST à la SAAQ

8. Obtenir l'autorisation du travailleur (sa signature) pour rembourser la SAAQ. Si le travailleur refuse, lui demander la raison de son refus et contacter le chef d'équipe de la SAAQ pour lui expliquer la situation. Il se peut qu'à ce stade il y ait communication entre les supérieurs de la CNESST et de la SAAQ à ce sujet.

La LATMP ne permet pas de rembourser la SAAQ directement. Il est donc important d'obtenir l'autorisation du travailleur.

9. Faire un chèque manuel du montant à rembourser pour inscrire au dossier CNESST les déboursés tels qu'ils auraient été autorisés originalement.

Le code à utiliser sur le formulaire « Demande d'émission de chèques » est 201 : Acompte sur versement d'indemnité. N'oubliez pas d'inscrire le numéro du dossier de la SAAQ sur la demande.

10. Expédier le chèque par courrier à l'équipe CNESST-SAAQ accompagné d'une copie du formulaire complété « Cas où il y a lieu de s'entendre », en prenant soin de détailler clairement le montant du remboursement effectué:

Remboursement au travailleur

11. Téléphoner au Service des activités centralisées afin de transférer le surpayé dans DSU. Un surpayé apparaîtra le lendemain dans le dossier transféré dans RMRE-DSU. Par la suite, prendre une modalité G à 100%.

Direction des activités centralisées
Tél. : (418) 266-4888

12. Autoriser les frais ou l'IRR payables par la CNESST afin de récupérer ce surpayé.

Retour à la table des matières

6. Procédures

6.5 Traiter l'admissibilité d'une RRA reliée à deux événements distincts ayant le même siège de lésion

Contexte
Le travailleur fait une réclamation pour une rechute, récidive ou aggravation (RRA) à la CNESST, mais celui-ci a déjà subi un accident de la route ayant entraîné des séquelles permanentes au même siège de lésion que celui en cause dans le dossier CNESST.

Activités

1. Déterminer l'admissibilité de la réclamation selon les règles habituelles.

Admissibilité refusée

2. Informer le travailleur qu'il peut soumettre sa réclamation à la SAAQ. Pour ce faire, le travailleur doit joindre la décision de refus de la CNESST à la réclamation pour la SAAQ.

3. Communiquer avec l'équipe CNESST-SAAQ de la Direction générale des opérations centralisées afin qu'elle puisse informer la SAAQ et ainsi réduire les délais de traitement de la réclamation.

Lorsque la CNESST maintient sa position concernant un refus de diagnostic ou de RRA, il est important que la note évolutive et la décision n'impliquent pas l'autre organisme; c'est à la SAAQ de rendre sa propre décision.

Voir aussi : Réclamation d'une RRA reliée à deux événements distincts ayant le même siège de lésion

Admissibilité acceptée

4. Communiquer avec l'équipe CNESST-SAAQ afin d'obtenir les séquelles résultants de l'accident de la route du dossier SAAQ afin de distinguer les responsabilités de chaque événement et aider le travailleur à réduire les délais d'attente reliés au traitement de la réclamation. Pour obtenir une copie du dossier médical du travailleur à la SAAQ, il est obligatoire d'avoir l'autorisation du travailleur.

5. Consulter le médecin conseil afin d'évaluer le besoin de communiquer avec le médecin de la SAAQ lorsque le partage des responsabilités entre les deux organismes est litigieux.

Retour à la table des matières

6. Procédures

6.6 Effectuer une demande de remboursement de frais ou d'indemnités autre que l'IRR

Contexte
Les frais sont partagés à parts égales (50%) entre la CNESST et la SAAQ uniquement lorsqu'il est impossible de distinguer la responsabilité de chaque organisme.

Activités

1. Informer par courriel l'équipe CNESST-SAAQ de la Direction générale des opérations centralisées que les soins sont pour les deux lésions afin de demander à la SAAQ de se prononcer sur la relation entre le traitement et l'accident de la route. L'inverse s'applique.
    - Si la SAAQ accepte, le coût des soins sera partagé moitié-moitié.
    - Si la SAAQ refuse, la CNESST doit se prononcer sur la relation entre le traitement et la lésion professionnelle.

2. Payer sans tarder le travailleur lorsque les frais ou les indemnités autres que l'IRR sont réclamés à la CNESST.

3. Transmettre à l'équipe CNESST-SAAQ une copie de l'ensemble des frais (nature du traitement ou des soins reçus ainsi que les montants payés) pour lesquels une demande de remboursement sera demandée à la SAAQ.

4. Envoyer une première liste des frais conjoints autorisés et payés à l'équipe CNESST-SAAQ si la période de chevauchement excède six mois et par la suite, par intervalle de 3 mois jusqu'à la fin de la période de chevauchement.

C'est l'équipe CNESST-SAAQ de la Direction générale des opérations centralisées qui fait la désimputation au dossier de l'employeur suite au remboursement obtenu de la SAAQ concernant le frais visé.

Retour à la table des matières

6. Procédures

6.7 Collaborer avec la SAAQ afin de déterminer conjointement une solution de retour au travail

Contexte
Le travailleur a besoin de réadaptation à la suite de sa lésion professionnelle et le processus de réadaptation est compromis en raison de l'accident de la route.

L'entente CNESST-SAAQ assure le caractère confidentiel des renseignements échangés et ne nécessite pas le consentement du travailleur.

Activités

1. Obtenir de l'équipe CNESST-SAAQ de la Direction générale des opérations centralisées les coordonnées de l'intervenant désigné au dossier SAAQ.

2. Communiquer avec l'intervenant au dossier SAAQ afin de vérifier les séquelles résultant de l'accident de la route.

3. Échanger les informations pertinentes au dossier pour une analyse adéquate (bilan, plan d'action envisagé, réadaptation prévisible à la SAAQ, etc.).

4. S'entendre sur lequel des deux organismes prendra en charge le processus de réadaptation.

En général, c'est la CNESST qui prend en charge le processus de réadaptation en collaboration avec la SAAQ. C'est uniquement la gravité de l'accident de la route qui va justifier le transfert du dossier à la SAAQ ex : TCC sévère.

5. Informer le travailleur des rôles et responsabilités des deux organismes.

6. Consigner toutes les informations pertinentes aux notes évolutives.

7. Rendre une décision conjointe sur la fin du droit à l'IRR à la fin du plan individualisé de réadaptation (PIR).

Retour à la table des matières

6. Procédures

6.8 Mettre fin au droit à l'IRR

Contexte
La CNESST statue sur la capacité de travail du travailleur à exercer son emploi, un emploi équivalent, un emploi convenable chez son employeur ou un emploi convenable ailleurs sur le marché du travail.

Activités

1. Mettre fin à l'IRR selon les règles habituelles.

2. Informer l'équipe CNESST-SAAQ de la Direction générale des opérations centralisées de la date précise où prend fin l'IRR du travailleur.

3. Rédiger la décision de capacité du travailleur à exercer son emploi et sur la fin du versement de l'IRR.

4. Rédiger la décision selon la procédure habituelle. Obtenir la décision rédigée ainsi que la copie de l'employeur en demandant un « Retour à l'intervenant ».

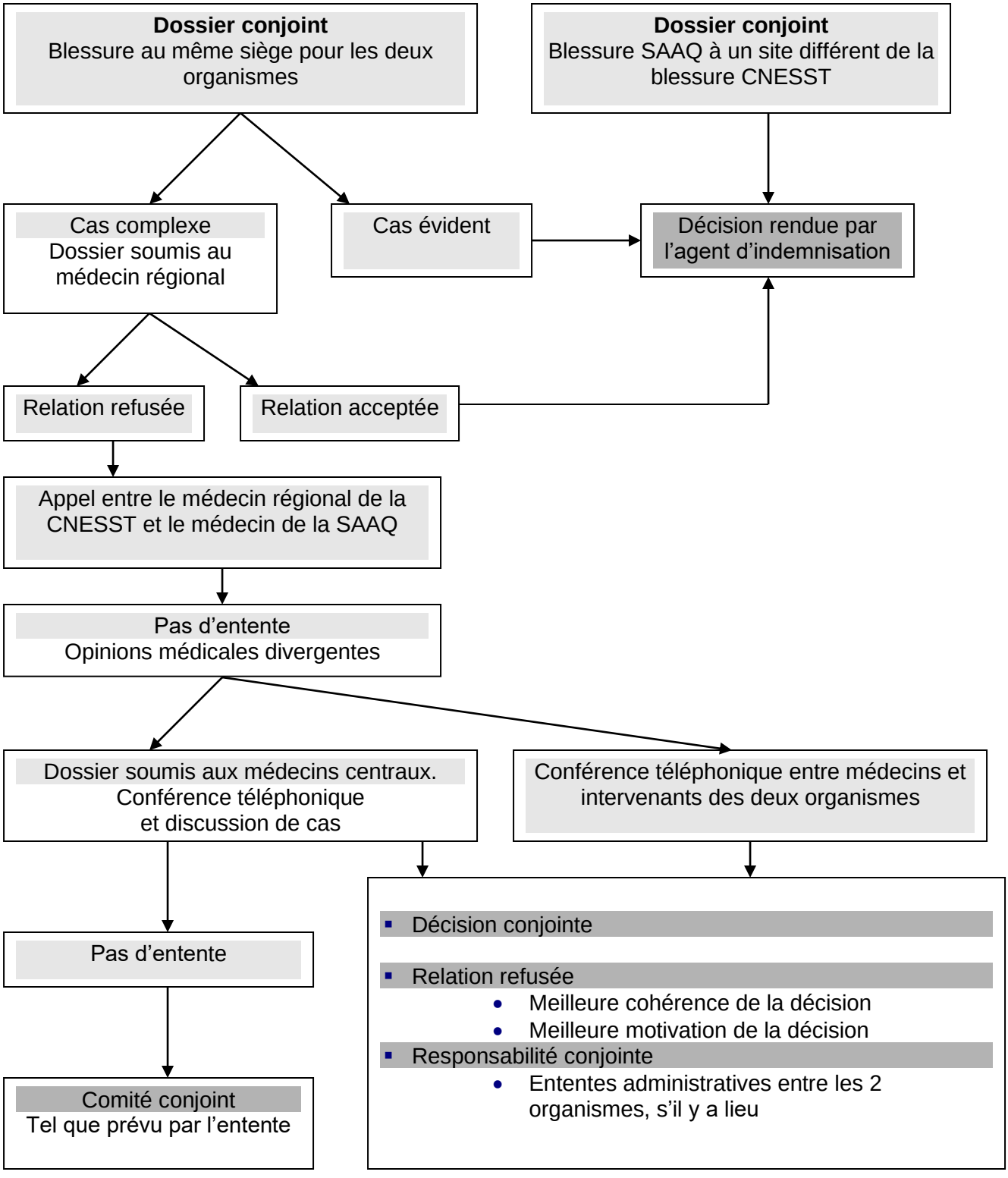
5. Poursuivre le versement de l'IRR pendant au plus un an en vertu des articles 48 et 49,2 LATMP, s'il y a lieu.

6. Valider les informations contenues dans la décision conjointe lors du retour de celle-ci.

Lors de la fin du droit à l'IRR à la CNESST, une décision conjointe doit être rendue uniquement lorsque le droit à l'IRR subsiste à la SAAQ.

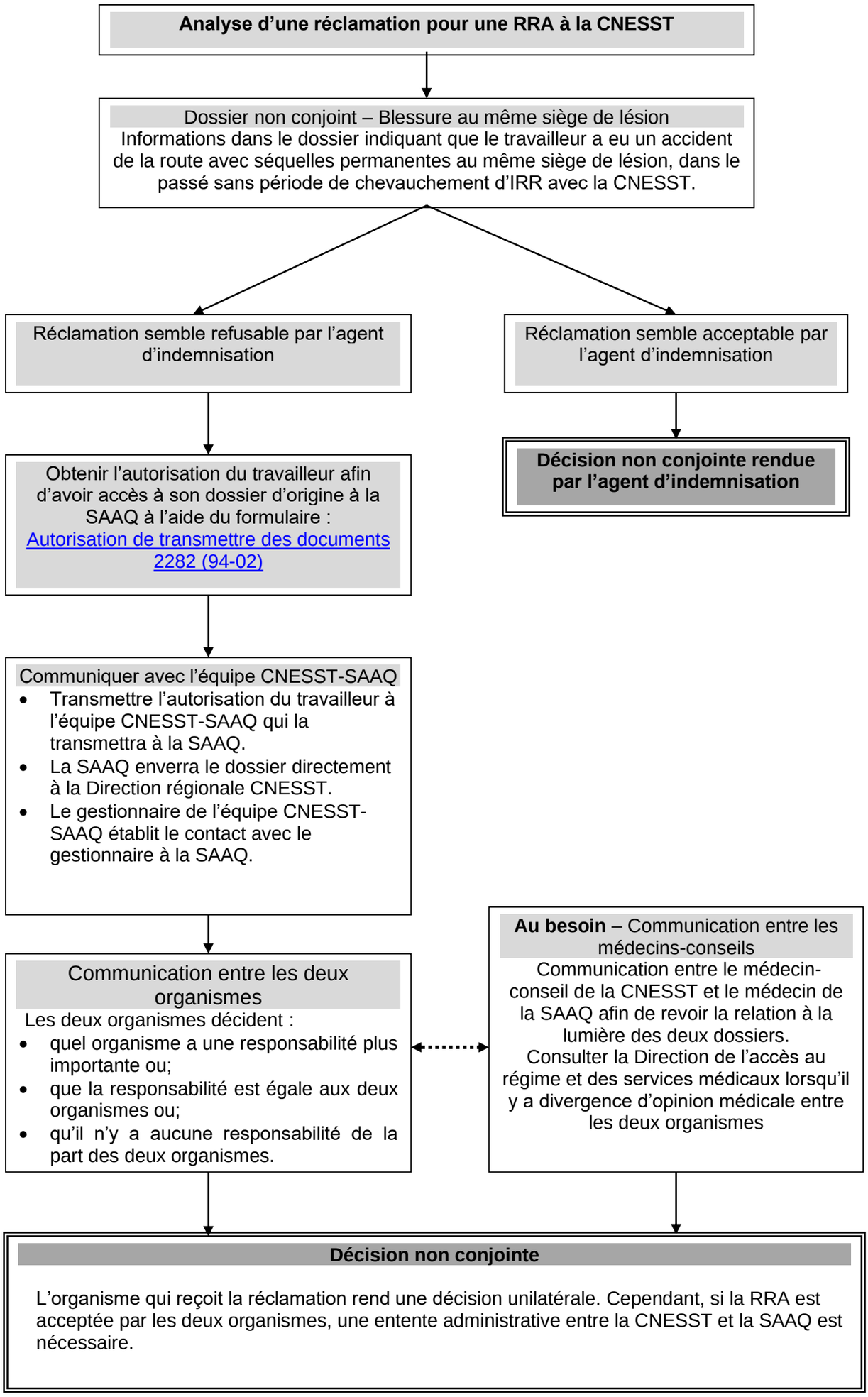
Retour à la table des matières

Protocole de traitement des dossiers conjoints dans les cas de même siège de lésion



Retour à la table des matières

Protocole de traitement des dossiers non conjoints CNESST-SAAQ



Retour à la table des matières

Politique 3.03
La détermination de la capacité du travailleur à exercer son emploi ou un emploi équivalent

Cette politique s'applique à partir du 06/10/2021, date d'entrée en vigueur des nouvelles dispositions prévues à la *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*.

Objectif
Préciser les règles et les démarches entourant la détermination de la capacité du travailleur à exercer son emploi ou un emploi équivalent

Cadre juridique
Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP), articles 2, 32, 44, 46, 47, 48, 57, 71, 132, 169, 170, 171, 173, 174,184(5), 202, 203, 204, 205.1, 209, 212.1, 224.1, 230, 231, 233, 236, 237, 240, 274, 275, 276, 278, 354, 361

Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST)

Charte des droits et libertés de la personne (Charte québécoise), articles 9.1, 10, 16 et 20

Résumé de la politique
À la suite d'une lésion professionnelle, il appartient à la CNESST, et non au médecin qui a charge, de se prononcer sur la capacité du travailleur à exercer son emploi.

La CNESST évalue la capacité du travailleur à exercer son emploi en considérant les séquelles découlant de la lésion professionnelle, c'est-à-dire l'existence ou non d'une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique et de limitations fonctionnelles.

Énoncés de la politique

1. Présomption d'incapacité
Le travailleur qui, en raison d'une lésion professionnelle, devient incapable d'exercer son emploi a droit à l'indemnité de remplacement du revenu. Ce travailleur est présumé incapable d'exercer son emploi tant que la lésion professionnelle n'est pas consolidée.
LATMP, article 44
LATMP, article 46

2. Consolidation de la lésion professionnelle
La consolidation consiste en la guérison ou en la stabilisation d'une lésion professionnelle à la suite de laquelle aucune amélioration de l'état de santé du travailleur n'est prévisible.
LATMP, article 2

La date de consolidation d'une lésion professionnelle peut être déterminée par :
- le médecin qui a charge du travailleur dans son rapport médical final;
  LATMP, article 203

- le médecin qui a charge lorsqu'il entérine les conclusions du rapport d'expertise du médecin désigné par la CNESST ou par l'employeur;
  LATMP, article 205.1
  LATMP, article 212.1
- un membre du Bureau d'évaluation médicale; ou
  LATMP, article 224.1
- un médecin désigné par la CNESST si le membre du Bureau d'évaluation médicale ne rend pas son avis dans le délai prescrit par la loi.
  LATMP, article 224.1(2)

Voir politique 7.01 : *Le médecin qui a charge*
Voir politique 7.02 : *Le recours au Bureau d'évaluation médicale*

3. Emploi à considérer pour l'évaluation de la capacité de travail

Aux fins de l'évaluation de la capacité de travail, la CNESST doit déterminer l'emploi ou les emplois occupés par le travailleur au moment de la lésion professionnelle, ou dans certaines circonstances l'emploi qu'il occupait habituellement. L'emploi habituellement exercé devient l'emploi du travailleur pour l'application des dispositions de la LATMP. La CNESST doit s'assurer de connaître toutes les exigences des emplois à considérer.
LATMP, article 2

Si à la suite de l'évaluation de la capacité de travail, la CNESST conclut que le travailleur est capable d'exercer son emploi, mais que celui-ci n'existe plus, le travailleur a le droit d'occuper un emploi équivalent. Cet emploi équivalent doit être disponible chez l'employeur dans l'établissement où il travaillait lorsque s'est manifestée la lésion professionnelle ou dans un autre établissement de l'employeur. Cette situation ne vise pas celle où il y a perte de capacité, mais bien celle où il y a perte de l'emploi malgré la capacité du travailleur à l'exercer.
LATMP, article 236

L'emploi équivalent est un emploi comparable à celui que le travailleur occupait au moment de la lésion professionnelle. Il possède des caractéristiques semblables à celles de l'emploi qu'occupait le travailleur relativement aux qualifications professionnelles requises, au salaire, aux avantages sociaux, à la durée et aux conditions d'exercice. Tous ces critères doivent être présents pour qu'un autre emploi soit reconnu comme étant un emploi équivalent.
LATMP, article 2
LATMP, article 354

3.1 Travailleur qui occupe un emploi au moment de la lésion professionnelle

Pour le travailleur qui occupe un emploi au moment où survient la lésion professionnelle, c'est généralement cet emploi que la CNESST retient aux fins de l'évaluation de la capacité de travail, et ce, même si la nature de l'emploi a évolué depuis la survenance de la lésion. Toutefois, le marché du travail est en constante évolution et l'emploi du travailleur au moment de la lésion professionnelle peut prendre diverses formes : cumul d'emplois à temps partiel, deux ou trois emplois occupés de façon simultanée ou en alternance, affectation temporaire à de nouvelles fonctions en remplacement d'un autre travailleur, etc.

Aux fins de l'évaluation de la capacité du travailleur à exercer son emploi, la CNESST considère le ou les emplois occupés par le travailleur au moment de la lésion professionnelle. Parmi ces emplois, la CNESST évalue le ou les emplois que le travailleur est devenu incapable d'occuper en raison de sa lésion professionnelle. Selon la situation, la CNESST évalue les tâches que le travailleur est amené à exercer chez le ou les employeurs compte tenu de son contrat de travail.

3.2 Travailleur sans emploi au moment de la lésion professionnelle

Dans le cas d'un travailleur sans emploi au moment de la lésion professionnelle, le dernier emploi occupé est habituellement celui que la CNESST retiendra aux fins de l'évaluation de la capacité de travail du travailleur.

3.3 Travailleur pour lequel un emploi convenable a déjà été déterminé

3.3.1 Travailleur qui occupe l'emploi convenable au moment de la lésion professionnelle

Lorsqu'un travailleur subit une lésion professionnelle alors qu'il occupe l'emploi convenable déjà déterminé, la CNESST évalue la capacité du travailleur à exercer cet emploi en considérant uniquement les nouvelles limitations fonctionnelles découlant de cette lésion.

3.3.2 Travailleur qui occupe un autre emploi au moment de la lésion professionnelle

Lorsqu'un travailleur subit une lésion professionnelle alors qu'il occupe un autre emploi qui n'est pas l'emploi convenable déjà déterminé ni l'emploi que le travailleur est déjà reconnu incapable d'exercer, la CNESST évalue la capacité de travail du travailleur à partir de cet autre emploi. La CNESST considère uniquement les nouvelles limitations fonctionnelles découlant de cette lésion, puisque le travailleur a démontré sa capacité à exercer son emploi malgré ses limitations fonctionnelles antérieures.

3.3.3 Le travailleur qui occupe l'emploi qu'il est déjà reconnu incapable d'exercer au moment de la lésion professionnelle

Lorsque, au moment de la lésion professionnelle, le travailleur occupe l'emploi qu'il est déjà reconnu incapable d'exercer en raison d'une autre lésion professionnelle, la CNESST n'a pas à se prononcer une seconde fois sur la capacité du travailleur à exercer cet emploi. Par conséquent, la CNESST doit déterminer quel est l'emploi habituellement exercé par le travailleur afin de se prononcer sur sa capacité de travail. L'emploi habituellement exercé par le travailleur sera déterminé selon les situations suivantes :

- Si le travailleur n'a occupé aucun autre emploi que celui qu'il est déjà reconnu incapable d'exercer entre la date de capacité à exercer l'emploi convenable et la date de la nouvelle lésion professionnelle, la CNESST considère l'emploi convenable déjà déterminé comme étant l'emploi habituellement exercé aux fins de l'évaluation de la capacité de travail;

- Si le travailleur a occupé un ou des emplois entre la date de capacité à exercer l'emploi convenable et la date de la nouvelle lésion professionnelle, la CNESST doit considérer ces emplois ainsi que l'emploi convenable déjà déterminé afin d'établir l'emploi le plus représentatif de la réalité du travailleur aux fins de l'évaluation de la capacité de travail. La détermination de l'emploi le plus représentatif peut se faire en tenant compte notamment de la durée d'occupation de l'emploi, des compétences requises, de la disponibilité de ce type d'emploi, du revenu d'emploi, de l'emploi occupé le plus récemment, etc.

Lorsque l'emploi habituellement exercé est l'emploi convenable déjà déterminé, la CNESST évalue la capacité du travailleur à l'exercer en tenant compte uniquement des nouvelles limitations fonctionnelles, puisqu'elle a déjà évalué sa capacité à l'exercer en considérant ses limitations fonctionnelles antérieures.

Lorsque l'emploi habituellement exercé est un emploi que le travailleur a occupé, la CNESST évalue la capacité du travailleur à l'exercer en tenant compte uniquement des nouvelles limitations fonctionnelles, puisque le travailleur a démontré sa capacité à exercer cet emploi malgré ses limitations fonctionnelles antérieures.

3.3.4 Le travailleur qui est sans emploi au moment de la lésion professionnelle

Lorsqu'un travailleur est sans emploi au moment de la lésion professionnelle, la CNESST détermine l'emploi habituellement exercé aux fins de l'évaluation de la capacité de travail selon les situations suivantes :

- Si le travailleur n'a occupé aucun emploi entre la date de capacité à exercer l'emploi convenable et la date de la nouvelle lésion professionnelle, la CNESST considère l'emploi convenable déjà déterminé comme étant l'emploi habituellement exercé aux fins de l'évaluation de la capacité de travail;

- Si le travailleur a occupé un ou des emplois entre la date de capacité à exercer l'emploi convenable et la date de la nouvelle lésion professionnelle, la CNESST doit considérer ces emplois ainsi que

l'emploi convenable déjà déterminé afin d'établir l'emploi le plus représentatif de la réalité du travailleur aux fins de l'évaluation de la capacité de travail. La détermination de l'emploi le plus représentatif peut se faire en tenant compte notamment de la durée d'occupation de l'emploi, des compétences requises, de la disponibilité de ce type d'emploi, du revenu d'emploi, de l'emploi occupé le plus récemment, etc.

Lorsque l'emploi habituellement exercé est l'emploi convenable déjà déterminé, la CNESST évalue la capacité du travailleur à l'exercer en tenant compte uniquement des nouvelles limitations fonctionnelles, puisqu'elle a déjà évalué sa capacité à l'exercer en considérant ses limitations fonctionnelles antérieures.

Lorsque l'emploi habituellement exercé est un emploi que le travailleur a occupé, la CNESST évalue la capacité du travailleur à l'exercer en tenant compte uniquement des nouvelles limitations fonctionnelles, puisque le travailleur a démontré sa capacité à exercer cet emploi malgré ses limitations fonctionnelles antérieures.

4. Évaluation de la capacité de travail

Dans les deux situations suivantes, le médecin qui a charge expédie à la CNESST un rapport médical final :

- Pour le travailleur dont la période d'incapacité est de moins de quatorze jours, mais qui conserve une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique à la suite de la lésion;
- Pour le travailleur dont la période d'incapacité est de plus de quatorze jours.

4.1 Consolidation de la lésion professionnelle sans limitations fonctionnelles

Lorsque le travailleur est informé par le médecin qui a charge que sa lésion professionnelle est consolidée sans limitations fonctionnelles et qu'il en garde ou non une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique, il doit en informer sans délai son employeur et la CNESST. Également, l'employeur qui réintègre le travailleur dans son emploi doit en informer sans délai la CNESST.
LATMP, article 274
LATMP, article 275
LATMP, article 276
LATMP, article 278

Dès que la lésion professionnelle est consolidée, le médecin qui a charge expédie à la CNESST un rapport médical final. Ce rapport médical final indique la date de consolidation et l'existence ou non d'une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique ou de limitations fonctionnelles sur un formulaire que la CNESST prescrit. Lorsque la lésion professionnelle n'entraîne aucune limitation fonctionnelle, la CNESST considère que le travailleur est capable d'exercer son emploi à la date de consolidation. La CNESST rend une décision à cet effet.
LATMP, article 203
LATMP, article 57
LATMP, article 132
LATMP, article 354
Voir politique 2.01 : *Le droit à l'indemnité de remplacement du revenu*

Lorsque la lésion professionnelle est consolidée par un membre du Bureau d'évaluation médicale et que la lésion n'entraîne aucune limitation fonctionnelle, la CNESST rend une décision de capacité à exercer son emploi. La date de capacité correspond à la date de consolidation retenue par le membre du Bureau d'évaluation médicale.

Voir politique 7.02 : *Le recours au Bureau d'évaluation médicale*

Dans les situations où l'absence de limitations fonctionnelles est connue ultérieurement à la date de consolidation de la lésion professionnelle, la CNESST rend une décision de capacité à exercer son emploi après la réception de l'information. La date de capacité correspond à la date de consolidation retenue par

le professionnel de santé qui a charge ou le membre du Bureau d'évaluation médicale ou par un professionnel de la santé désigné par la commission en l'absence d'un avis du membre du Bureau d'évaluation médicale.

LATMP, article 203
LATMP, article 224
LATMP, article 57
LATMP, article 354
Voir politique 2.01 : *Le droit à l'indemnité de remplacement du revenu*

Le travailleur a droit de réintégrer prioritairement son emploi dans l'établissement où il travaillait à l'intérieur du délai prévu pour exercer son droit au retour au travail.
LATMP, article 236
LATMP, article 237
LATMP, article 240
Voir politique 3.01 : *Le droit au retour au travail*
Voir politique 3.02 : *Le droit au retour au travail pour un travailleur de la construction*

4.2 Lésion professionnelle consolidée avec atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique et limitations fonctionnelles

Lorsqu'un travailleur est informé par le médecin qui a charge que la lésion professionnelle est consolidée et du fait qu'il en garde une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique et des limitations fonctionnelles, il doit en informer sans délai son employeur et la CNESST.
LATMP, article 203
LATMP, article 274
LATMP, article 276

Lorsque la lésion professionnelle entraîne une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique et des limitations fonctionnelles, le travailleur a droit à l'indemnité de remplacement du revenu tant qu'il a besoin de réadaptation pour redevenir capable d'exercer son emploi ou, si cet objectif ne peut être atteint, pour qu'il devienne capable d'exercer à plein temps un emploi convenable.
LATMP, article 47
Voir politique 4.01 : *L'admissibilité à la réadaptation* et le plan individualisé de réadaptation
Voir politique 3.05 : *La détermination de l'emploi convenable*

La CNESST analyse la capacité du travailleur à effectuer son emploi en examinant la compatibilité des limitations fonctionnelles résultant de la lésion professionnelle avec les exigences de l'emploi. C'est à partir des conclusions obtenues à la suite de cette analyse que la CNESST rend une décision sur la capacité du travailleur à exercer son emploi.

Si le travailleur est capable d'exercer son emploi, la CNESST rend immédiatement une décision à cet effet à la date où le travailleur est informé de sa capacité à exercer son emploi.

Le travailleur a droit de réintégrer prioritairement son emploi dans l'établissement où il travaillait à l'intérieur du délai prévu pour exercer son droit au retour au travail.
LATMP, article 57
LATMP, article 236
LATMP, article 237
LATMP, article 240
LATMP, article 354
Voir politique 2.01 : *Le droit à l'indemnité de remplacement du revenu*
Voir politique 3.01 : *Le droit au retour au travail*
Voir politique 3.02 : *Le droit au retour au travail pour un travailleur de la construction*

Si le travailleur est incapable d'exercer son emploi en raison de ses limitations fonctionnelles, la CNESST met en œuvre un plan individualisé de réadaptation dans le but de rendre le travailleur capable d'exercer son emploi. La mise en place de toute mesure de réadaptation doit faire l'objet d'une décision écrite.
LATMP, article 169
LATMP, article 354
Voir politique 4.01 : *L'admissibilité à la réadaptation* et le plan individualisé de réadaptation
Voir politique 4.04 : *Les frais de réadaptation*

Lorsqu'aucune mesure ne peut rendre le travailleur capable d'exercer son emploi, la CNESST entreprend les démarches afin de déterminer un emploi convenable, d'abord chez son employeur ou, si cela est impossible, ailleurs sur le marché du travail.
LATMP, article 170
LATMP, article 171
Voir politique 3.05 : *La détermination de l'emploi convenable*

4.3 Lésion professionnelle consolidée sans atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique, avec limitations fonctionnelles

Lorsqu'un travailleur est informé par le médecin qui a charge que la lésion professionnelle est consolidée et du fait qu'il ne garde aucune atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique, mais qu'il conserve des limitations fonctionnelles, il doit en informer sans délai son employeur et la CNESST.
LATMP, article 203
LATMP, article 274
LATMP, article 276

La CNESST analyse la capacité du travailleur à effectuer son emploi en examinant la compatibilité des limitations fonctionnelles résultant de la lésion professionnelle avec les exigences de l'emploi. C'est à partir des conclusions obtenues à la suite de cette analyse que la CNESST rend une décision sur la capacité du travailleur à exercer son emploi.
LATMP, article 354

Si le travailleur est capable d'exercer son emploi, la CNESST rend immédiatement une décision à cet effet à la date où le travailleur est informé de sa capacité à exercer son emploi.
LATMP, article 57
Voir politique 2.01 : *Le droit à l'indemnité de remplacement du revenu*

Le travailleur qui redevient capable d'exercer son emploi a droit de réintégrer prioritairement son emploi dans l'établissement où il travaillait à l'intérieur du délai prévu pour exercer son droit au retour au travail.
LATMP, article 236
LATMP, article 237
LATMP, article 240
LATMP, article 354
Voir politique 3.01 : *Le droit au retour au travail*
Voir politique 3.02 : *Le droit au retour au travail pour un travailleur de la construction*

Si le travailleur est incapable d'exercer son emploi en raison de ses limitations fonctionnelles, la CNESST peut utiliser son pouvoir discrétionnaire pour accorder des mesures de réadaptation dans le but de rendre le travailleur capable d'exercer son emploi ou, si cela est impossible, d'occuper un emploi convenable.
LATMP, article 184(5)

4.4 Retour au travail avant la consolidation de la lésion professionnelle

Dès que le travailleur a réintégré son emploi, bien que la lésion professionnelle ne soit pas consolidée, il doit aussitôt en informer la CNESST. La CNESST cesse de verser l'indemnité de remplacement du revenu à la date où le travailleur a réintégré son emploi.
LATMP, article 132
LATMP, article 276

Avant de se prononcer sur la capacité de travail, la CNESST obtient l'information médicale manquante. Il est aussi de la responsabilité du travailleur d'effectuer les démarches auprès de son médecin afin de fournir ces renseignements à la CNESST.

Dès la consolidation de la lésion professionnelle, le médecin qui a charge du travailleur a l'obligation d'acheminer à la CNESST un rapport médical final indiquant la date de consolidation, l'existence ou non d'une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique ou de limitations fonctionnelles sur un formulaire que la CNESST prescrit.
LATMP, article 203

Lorsque la CNESST n'obtient pas toute l'information médicale requise, elle effectue des démarches auprès du médecin qui a charge pour l'obtenir et demande au travailleur de revoir son médecin afin qu'il produise le rapport médical final.
LATMP, article 202

Si la situation le requiert, la CNESST peut utiliser d'autres moyens mis à sa disposition par la LATMP afin d'obtenir les renseignements médicaux manquants :

- Exiger d'un travailleur qu'il se soumette à un examen d'un professionnel de la santé désigné par la CNESST;
  LATMP, article 204
- Obtenir un avis d'un membre du Bureau d'évaluation médicale.
  LATMP, article 224.1
  Voir politique 7.02 : *Le recours au Bureau d'évaluation médicale*

L'employeur peut également exiger d'un travailleur qu'il se soumette à un examen d'un professionnel de la santé qu'il désigne.
LATMP, article 209

Lorsque la CNESST a obtenu les renseignements médicaux requis, elle procède à l'évaluation de la capacité de travail.
LATMP, article 57
LATMP, article 354

Exceptionnellement, à défaut d'obtenir les renseignements médicaux concernant la consolidation de la lésion professionnelle et l'existence ou non d'une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique et de limitations fonctionnelles, la CNESST doit s'assurer auprès de l'employeur et du travailleur que :

- le travailleur occupe son emploi depuis une durée significative; et
- le travailleur effectue toutes ses tâches sans assistance.

La CNESST doit aussi s'assurer que :

- le travailleur ne reçoit aucun traitement médical;
- le travailleur n'a aucun traitement médical prévu.

Le temps nécessaire à la réalisation des démarches recommandées pour obtenir l'information médicale manquante correspond à une durée significative pendant laquelle le travailleur occupe son emploi.

Lorsque toutes ces conditions sont réunies, la présomption d'incapacité est renversée, puisqu'il est démontré que le travailleur est capable d'exercer son emploi. La CNESST rend une décision de capacité à la date où les conditions décrites précédemment sont réunies.
LATMP, article 57
LATMP, article 354
Voir politique 2.01 : *Le droit à l'indemnité de remplacement du revenu*

4.5 Travailleur occupant plus d'un emploi

Lorsque, au moment de la lésion professionnelle, un travailleur est considéré comme occupant plus d'un emploi au sens de l'article 71 de la LATMP et qu'il conserve des limitations fonctionnelles, la CNESST évalue chacun des emplois qu'il est devenu incapable d'exercer en raison de cette lésion.

La CNESST analyse la capacité du travailleur à effectuer chacun des emplois en examinant la compatibilité des limitations fonctionnelles résultant de la lésion professionnelle avec les exigences de chacun des emplois. Lorsque la CNESST conclut que le travailleur est capable d'exercer chacun de ses emplois, elle rend une décision à cet effet à la date où le travailleur est informé de sa capacité à exercer ses emplois.
LATMP, article 57
LATMP, article 354
Voir politique 2.01 : *Le droit à l'indemnité de remplacement du revenu*

Si le travailleur est capable d'exercer au moins un de ses emplois, mais pas tous ses emplois, la CNESST rend une décision de capacité sur l'emploi ou les emplois que le travailleur est devenu capable d'exercer et statue sur la poursuite du versement de l'indemnité de remplacement du revenu.
LATMP, article 57
LATMP, article 71
LATMP, article 354

Si le travailleur est incapable d'exercer un seul de ses emplois ou tous ses emplois en raison de ses limitations fonctionnelles, la CNESST peut mettre en place des mesures de réadaptation dans le but de rendre le travailleur capable d'exercer l'emploi ou les emplois qu'il est devenu incapable d'exercer. La mise en place de toute mesure de réadaptation doit faire l'objet d'une décision écrite.
LATMP, article 169
LATMP, article 184(5)
LATMP, article 354
Voir politique 4.01 : *L'admissibilité à la réadaptation* et le plan individualisé de réadaptation
Voir politique 4.04 : *Les frais de réadaptation*

Lorsqu'aucune mesure ne peut rendre le travailleur capable d'exercer l'emploi ou les emplois qu'il est devenu incapable d'exercer, la CNESST entreprend les démarches pour déterminer un emploi convenable, d'abord chez son employeur ou, si cela est impossible, ailleurs sur le marché du travail.
LATMP, article 170
LATMP, article 171
Voir politique 3.05 : *La détermination de l'emploi convenable*

5. Capacité après l'expiration du droit au retour au travail

Un travailleur qui redevient capable d'exercer son emploi après l'expiration du délai pour exercer son droit au retour au travail doit effectuer les démarches auprès de son employeur afin d'être réintégré dans son emploi. En effet, même lorsque le droit au retour au travail est expiré, le lien d'emploi n'est pas nécessairement rompu. De plus, l'employeur a l'obligation d'accommoder raisonnablement le travailleur en vertu de la *Charte des droits et libertés de la personne* si le travailleur est discriminé sur la base du handicap occasionné par sa lésion professionnelle et qu'il demande à être accommodé. Cette obligation s'exerce dans les limites d'une contrainte excessive pour l'employeur.

Le travailleur dont l'employeur refuse de le réintégrer avant ou après l'expiration de son droit au retour au travail et qui croit être discriminé en raison de sa lésion professionnelle peut, selon le cas, exercer les recours prévus par sa convention collective, demander l'intervention de la CNESST ou déposer une plainte à la CNESST en vertu de l'article 32 LATMP.
LATMP, article 32
LATMP, article 244
LATMP, article 245
LATMP, article 246
Charte québécoise, article 9.1

Charte québécoise, article 10
Charte québécoise, article 16
Charte québécoise, article 20
Voir politique 3.01 : *Le droit au retour au travail*
Voir politique 3.02 : *Le droit au retour au travail pour un travailleur de la construction*
Voir politique 6.02 : *La demande de révision, les recours spécifiques et la contestation*

Lorsqu'il n'est pas réintégré en emploi par son employeur, le travailleur peut, dans certaines circonstances, bénéficier d'une indemnité de remplacement du revenu prévue à la LATMP pendant une période maximale d'un an à compter de la date où il est devenu capable d'exercer son emploi.
LATMP, article 48
Voir politique 2.01 : *Le droit à l'indemnité de remplacement du revenu*
Voir politique 3.01 : *Le droit au retour au travail*
Voir politique 3.02 : *Le droit au retour au travail pour un travailleur de la construction*

De plus, durant cette période, le travailleur peut recevoir des services de soutien à la recherche d'emploi. À cet effet, la CNESST peut offrir elle-même les services ou référer à des ressources professionnelles externes.
LATMP, article 173
LATMP, article 174

6. Limitations fonctionnelles temporaires

Des limitations fonctionnelles temporaires ou prévisibles peuvent être émises par le médecin qui a charge avant la consolidation de la lésion. Ces renseignements peuvent permettre la mise en place d'une assignation temporaire ou permettre d'amorcer un processus de réadaptation pendant la période de consolidation médicale.

La consolidation de la lésion suppose la guérison ou la stabilisation de la lésion. Lorsque des limitations fonctionnelles sont émises après la consolidation de la lésion professionnelle, elles sont considérées comme permanentes.

Dans le cas où le médecin qui a charge émet des limitations fonctionnelles temporaires après la consolidation de la lésion, la CNESST questionne le médecin afin de déterminer si la lésion professionnelle est réellement consolidée et, le cas échéant, obtient l'information concernant les limitations fonctionnelles permanentes.
LATMP, article 202
LATMP, article 47
LATMP, article 57
LATMP, article 354

Si la CNESST n'obtient pas toute l'information que le médecin qui a charge doit fournir dans le rapport médical, elle peut utiliser les dispositions prévues à la LATMP pour ce faire.
LATMP, article 202
LATMP, article 204
LATMP, article 209
LATMP, article 224.1

7. En présence d'une maladie pulmonaire

En présence d'une maladie pulmonaire, la condition médicale du travailleur est évaluée par le Comité des maladies professionnelles pulmonaires. Ce comité se prononce sur le diagnostic, l'atteinte permanente à l'intégrité physique, les limitations fonctionnelles du travailleur et sa tolérance à un contaminant, au sens de la LSST.

La CNESST est liée par les conclusions médicales émises par le comité spécial, qui infirme ou confirme les constatations du Comité des maladies professionnelles pulmonaires.
LATMP, article 230
LATMP, article 231
LATMP, article 233
LSST

De plus, le comité spécial peut demander, selon une échéance qu'il détermine, une réévaluation de l'état de santé du travailleur.
Lorsque le comité spécial se prononce sur l'atteinte permanente, les limitations fonctionnelles et la tolérance du travailleur à un contaminant, la CNESST peut statuer sur la capacité de travail du travailleur même si le comité spécial n'indique pas de date de consolidation et même si une réévaluation est demandée par ce comité.

Lorsque la CNESST évalue la capacité du travailleur atteint d'une maladie pulmonaire, elle tient compte non seulement des limitations fonctionnelles, mais aussi de sa tolérance à un contaminant. C'est à partir des conclusions obtenues à la suite de cette analyse que la CNESST rend une décision concernant la capacité du travailleur à exercer son emploi.
LATMP, article 57
LATMP, article 354

Si la CNESST conclut que le travailleur est capable d'exercer son emploi, elle rend une décision à cet effet à la date où le travailleur est informé de sa capacité à exercer son emploi. Le travailleur a droit de réintégrer prioritairement son emploi dans l'établissement où il travaillait à l'intérieur du délai prévu pour exercer son droit au retour au travail.

LATMP, article 57
LATMP, article 236
LATMP, article 237
LATMP, article 354
Voir politique 2.01 : *Le droit à l'indemnité de remplacement du revenu*
Voir politique 3.01 : *Le droit au retour au travail*
Voir politique 3.02 : *Le droit au retour au travail pour un travailleur de la construction*

Si le travailleur est incapable d'exercer son emploi en raison de ses limitations fonctionnelles ou de sa tolérance à un contaminant, la CNESST poursuit son intervention afin de rendre le travailleur capable d'exercer son emploi ou, si cela est impossible, d'occuper un emploi convenable.
LATMP, article 47
LATMP, article 57
LATMP, article 169
LATMP, article 184(5)
LATMP, article 354
Voir politique 4.01 : *L'admissibilité à la réadaptation* et le plan individualisé de réadaptation
Voir politique 3.05 : *La détermination de l'emploi convenable*

8. En présence d'une maladie oncologique

En présence d'une maladie oncologique qui ne bénéficie pas de la présomption de la lésion professionnelle, la condition médicale du travailleur est évaluée par un comité des maladies professionnelles oncologiques. Ce comité se prononce sur le diagnostic, l'atteinte permanente à l'intégrité physique, les limitations fonctionnelles du travailleur et sa tolérance à un contaminant, au sens de la LSST ou à tout autre facteur de risque qui a provoqué sa maladie ou qui risque de l'exposer à une récidive, une rechute ou une aggravation.

La CNESST est liée par les conclusions médicales émises par le comité des maladies professionnelles oncologiques.

LATMP, article 233.7
LSST

Lorsque le comité des maladies professionnelles oncologiques se prononce sur l'atteinte permanente, les limitations fonctionnelles et la tolérance du travailleur à un contaminant, la CNESST peut statuer sur la capacité de travail du travailleur même si comité des maladies professionnelles oncologiques n'indique pas de date de consolidation et même si une réévaluation est demandée par ce comité.

Lorsque la CNESST évalue la capacité du travailleur atteint d'une maladie oncologique, elle tient compte non seulement des limitations fonctionnelles, mais aussi de sa tolérance à un contaminant. C'est à partir des conclusions obtenues à la suite de cette analyse que la CNESST rend une décision concernant la capacité du travailleur à exercer son emploi.
LATMP, article 57
LATMP, article 354

Si la CNESST conclut que le travailleur est capable d'exercer son emploi, elle rend une décision à cet effet à la date où le travailleur est informé de sa capacité à exercer son emploi. Le travailleur a droit de réintégrer prioritairement son emploi dans l'établissement où il travaillait à l'intérieur du délai prévu pour exercer son droit au retour au travail.

LATMP, article 57
LATMP, article 236
LATMP, article 237
LATMP, article 354
Voir politique 2.01 : *Le droit à l'indemnité de remplacement du revenu*
Voir politique 3.01 : *Le droit au retour au travail*
Voir politique 3.02 : *Le droit au retour au travail pour un travailleur de la construction*

Si le travailleur est incapable d'exercer son emploi en raison de ses limitations fonctionnelles ou de sa tolérance à un contaminant, la CNESST poursuit son intervention afin de rendre le travailleur capable d'exercer son emploi ou, si cela est impossible, d'occuper un emploi convenable.
LATMP, article 47
LATMP, article 57
LATMP, article 169
LATMP, article 184(5)
LATMP, article 354
Voir politique 4.01 : *L'admissibilité à la réadaptation* et le plan individualisé de réadaptation
Voir politique 3.05 : *La détermination de l'emploi convenable*

9. Condition personnelle

Une condition personnelle peut être préexistante ou apparaître en cours de lésion professionnelle. Lors de l'évaluation de la capacité du travailleur à exercer son emploi, la CNESST considère uniquement les limitations fonctionnelles découlant de la lésion professionnelle, donc elle n'a pas à tenir compte de la condition personnelle du travailleur.

En conséquence, la CNESST analyse la capacité du travailleur à exercer son emploi en examinant la compatibilité des limitations fonctionnelles résultant de la lésion professionnelle avec les exigences de l'emploi. C'est à partir des conclusions obtenues à la suite de cette analyse que la CNESST rend une décision sur la capacité du travailleur à exercer son emploi.

10. Décision de la CNESST

Dès qu'elle peut se prononcer sur la capacité du travailleur à exercer son emploi, la CNESST rend une décision écrite, motivée et notifiée aux intéressés dans les plus brefs délais. Si l'intéressé est un

employeur, celui-ci peut désigner expressément une personne pour recevoir la décision en son nom. Une décision transmise par la CNESST à cette personne est réputée avoir été transmise à l'employeur.
LATMP, article 354

Une décision de la CNESST a effet immédiatement, malgré une demande de révision.
LATMP, article 361
Voir politique 6.02 : *La demande de révision, les recours spécifiques et la contestation*

Le travailleur doit informer sans délai la CNESST de tout changement dans sa situation qui peut influer sur un droit que la LATMP lui confère ou sur le montant d'une indemnité.
LATMP, article 278

Politique 3.05
La détermination de l'emploi convenable

Cette politique s'applique à partir du 06/10/2021, date d'entrée en vigueur des nouvelles dispositions prévues à la *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*.

Objectifs

Décrire la démarche de détermination de l'emploi convenable et en définir les critères, présenter la méthode d'évaluation du revenu que le travailleur peut tirer de l'emploi convenable et préciser le calcul de l'indemnité de remplacement du revenu réduite du revenu net retenu qu'il pourrait tirer de cet emploi, le cas échéant.

Cadre juridique

Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP), articles 2, 32, 45, 47, 49, 50 à 55, 63, 145, 146, 169, 170, 171, 173, 176, 177, 178, 181, 184(5), 239, 244, 245, 246, 278, 354, 361.

Charte des droits et libertés de la personne (Charte québécoise), articles 9.1, 10, 16 et 20.

Résumé de la politique

Lorsque le travailleur est incapable d'exercer son emploi en raison des conséquences de sa lésion professionnelle et qu'aucune mesure ne peut le rendre capable de l'exercer, la CNESST détermine, en collaboration avec le travailleur, un emploi convenable. Cette démarche s'effectue prioritairement chez l'employeur. Si cela n'est pas possible, elle s'effectue ailleurs sur le marché du travail.

Lorsque le travailleur devient capable d'exercer à plein temps l'emploi convenable, la CNESST détermine le revenu qu'il pourrait en tirer et en informe le travailleur et l'employeur au moyen d'une décision écrite.

Énoncés de la politique

1. Démarches préalables à la détermination d'un emploi convenable

Avant de déterminer un emploi convenable, la CNESST évalue la capacité du travailleur à exercer son emploi en considérant les limitations fonctionnelles découlant de la lésion professionnelle.
Voir politique 3.03 : *La détermination de la capacité du travailleur à exercer son emploi ou un emploi équivalent*

Si, à la suite de cette évaluation, la CNESST considère que le travailleur est incapable d'exercer son emploi, elle évalue la possibilité de mettre en œuvre une mesure de réadaptation dans le but de rendre le travailleur capable de l'exercer. L'octroi d'une mesure de réadaptation s'inscrit dans un plan individualisé de réadaptation.
LATMP, article 145
LATMP, article 146
LATMP, article 169
Voir politique 4.01 : *L'admissibilité à la réadaptation et le plan individualisé de réadaptation*

Dans la mise en œuvre d'un plan individualisé de réadaptation, la CNESST assume le coût de la solution appropriée la plus économique.
LATMP, article 181

Selon les circonstances, la CNESST peut aussi utiliser son pouvoir discrétionnaire pour accorder au travailleur une mesure de réadaptation dans le but de le rendre capable d'exercer son emploi.
LATMP, article 184(5)
Voir politique 3.04 : *Le pouvoir discrétionnaire de la CNESST en matière de réadaptation*

2. Détermination d'un emploi convenable

Lorsqu'aucune mesure de réadaptation ne peut rendre le travailleur capable d'exercer son emploi ou un emploi équivalent, la CNESST demande à l'employeur s'il a un emploi convenable disponible. Dans l'affirmative, elle informe le travailleur et son employeur de la possibilité, le cas échéant, qu'une mesure de réadaptation rende ce travailleur capable d'exercer cet emploi avant l'expiration du délai pour l'exercice de son droit au retour au travail.
LATMP, article 170

En plus des dispositions de la LATMP, la CNESST tient compte de l'obligation d'accommodement raisonnable de l'employeur envers le travailleur, discriminé en raison d'un handicap qui résulte de leur lésion professionnelle, suivant la *Charte des droits et libertés de la personne*. Cette obligation s'applique même si le droit au retour au travail est expiré. Après la recension des possibilités d'emplois convenables en collaboration avec l'employeur et le travailleur, la CNESST vérifie auprès de l'employeur s'il consent à mettre en place la solution d'emploi convenable identifiée lorsque celle-ci nécessite un accommodement pour le rendre convenable ou disponible. Dans le cas où l'employeur s'y oppose, la CNESST s'assure auprès du travailleur de sa volonté à être accommodé avant d'entreprendre les démarches. L'employeur peut alors faire valoir que la solution identifiée lui impose une contrainte excessive avant que la CNESST statue sur la disponibilité de l'emploi convenable selon la preuve fournie.
Charte québécoise, article 9.1
Charte québécoise, article 10
Charte québécoise, article 16
Charte québécoise, article 20
Voir politique 3.01 : *Le droit au retour au travail*
Voir politique 3.02 : *Le droit au retour au travail pour un travailleur de la construction*

Lorsqu'aucune mesure de réadaptation ne peut rendre le travailleur capable d'exercer son emploi ou un emploi équivalent, que son employeur n'a aucun emploi convenable disponible, que le travailleur renonce à son droit d'être accommodé ou encore qu'aucun accommodement n'est possible sans imposer une contrainte excessive à l'employeur, la CNESST détermine un emploi convenable ailleurs sur le marché du travail.
LATMP, article 171

3. Critères de l'emploi convenable

La CNESST détermine un emploi qui vise à protéger la capacité de gain du travailleur et qui tient compte des critères de l'emploi convenable prévus à la LATMP.

Un emploi est qualifié de convenable lorsqu'il :

- est approprié;
- permet au travailleur d'utiliser sa capacité résiduelle;
- permet au travailleur d'utiliser ses qualifications professionnelles;
- offre une possibilité raisonnable d'embauche;
- présente des conditions d'exercice qui ne comportent pas de danger pour la santé, la sécurité ou l'intégrité physique ou psychique du travailleur compte tenu de sa lésion professionnelle.

LATMP, article 2

Qu'il s'agisse d'un emploi chez l'employeur ou ailleurs sur le marché du travail, l'emploi proposé doit satisfaire à tous ces critères pour être considéré comme un emploi convenable.

3.1 Emploi approprié

Un emploi est approprié lorsqu'il tient compte, entre autres, de la réalité professionnelle du travailleur, soit des conditions de travail acquises et de sa capacité de gain. Pour être qualifié d'approprié, l'emploi doit

aussi prendre en considération, dans la mesure du possible, la réalité personnelle, par exemple les intérêts et la personnalité du travailleur.

3.2 Utilisation de la capacité résiduelle du travailleur

La notion de capacité résiduelle concerne la condition globale du travailleur. Elle représente ce que le travailleur est en mesure d'accomplir au moment où la CNESST détermine sa capacité à occuper l'emploi convenable.

Dans l'appréciation de la capacité, la CNESST prend en compte les limitations fonctionnelles découlant de la lésion professionnelle, mais aussi la condition médicale personnelle du travailleur dans la mesure où elle existe au moment de la détermination de l'emploi convenable. Le travailleur doit démontrer, en fournissant à la CNESST la documentation appropriée, que sa condition médicale personnelle est médicalement constatée et restrictive sur le plan de la capacité.

Ainsi, la CNESST analyse les exigences physiques ou psychologiques de l'emploi convenable afin de s'assurer du respect des limitations fonctionnelles et de la condition personnelle du travailleur.

3.3 Utilisation des qualifications professionnelles du travailleur

L'utilisation des qualifications professionnelles du travailleur signifie qu'il doit y avoir compatibilité entre les qualifications professionnelles du travailleur et les exigences de l'emploi. Le travailleur doit notamment avoir la scolarité et les qualifications professionnelles qui sont requises pour exercer l'emploi convenable.

De plus, la CNESST peut considérer toute autre compétence, connaissance ou aptitude professionnelles que le travailleur peut mettre à profit pour répondre aux exigences de l'emploi convenable.

Lorsque la CNESST détermine un emploi convenable chez l'employeur du travailleur, elle évalue si le travailleur possède les qualifications exigées pour occuper cet emploi chez l'employeur, sans toutefois faire fi de ce qui est minimalement requis, en matière de qualifications professionnelles, pour exercer un tel emploi ailleurs sur le marché du travail.

3.4 Possibilité raisonnable d'embauche

La possibilité raisonnable d'embauche renvoie aux perspectives d'embauche et au niveau d'employabilité du travailleur sur le marché de l'emploi, le cas échéant.

Les perspectives d'embauche sont analysées différemment selon que l'emploi convenable est déterminé chez l'employeur du travailleur ou ailleurs sur le marché du travail.

Lorsqu'un emploi convenable est disponible chez l'employeur, la CNESST évalue la possibilité raisonnable d'embauche en tenant compte non seulement de la stabilité de l'emploi chez l'employeur, mais aussi de son existence ailleurs sur le marché du travail.

Lorsqu'aucun emploi convenable n'est disponible chez l'employeur, la CNESST établit, en collaboration avec le travailleur, un emploi convenable ailleurs sur le marché du travail qui présente une possibilité raisonnable d'embauche en s'appuyant, entre autres, sur les sources officielles des organismes responsables de diffuser l'information sur le marché du travail ou, au besoin, sur une étude de marché.

De plus, la CNESST prend en compte le niveau d'employabilité du travailleur. Elle vérifie que le profil du travailleur est suffisamment compétitif pour lui permettre d'accéder à cet emploi convenable. Pour être considéré comme compétitif sur le marché du travail, le travailleur doit présenter un profil comparable à celui des personnes qui recherchent ou qui exercent le même genre d'emploi.

Généralement, la CNESST évalue la possibilité raisonnable d'embauche en respectant une progression géographique dont le point de départ est le lieu du domicile du travailleur, c'est-à-dire l'endroit auquel ses intérêts personnels (famille, propriété, etc.) le rattachent davantage.

3.5 Sans danger pour la santé, la sécurité ou l'intégrité physique ou psychique du travailleur compte tenu de sa lésion

Lors de la détermination de l'emploi convenable, la CNESST doit s'assurer que l'emploi ne comporte pas de risques de récidive, de rechute ou d'aggravation de la lésion professionnelle ou de danger particulier pour le travailleur compte tenu des limitations fonctionnelles résultant de la lésion professionnelle.

4. Emploi convenable disponible chez l'employeur

Lorsqu'un emploi est déterminé chez l'employeur, la CNESST s'assure que tous les critères de l'emploi convenable sont respectés. Elle examine la compatibilité des tâches et des exigences de cet emploi avec les limitations fonctionnelles et, s'il y a lieu, la condition personnelle du travailleur. À cet effet, elle effectue, au besoin, une visite du poste de travail.
LATMP, article 2

Le travailleur a droit d'occuper le premier emploi convenable disponible dans un établissement de l'employeur, selon les modalités prévues à la loi et sous réserve des règles relatives à l'ancienneté prévues par la convention collective applicable au travailleur.
LATMP, article 239

Même lorsque le droit au retour au travail est expiré, l'employeur a l'obligation d'accommoder raisonnablement le travailleur en vertu de la *Charte des droits et libertés de la personne* si le travailleur est discriminé sur la base du handicap occasionné par sa lésion professionnelle et qu'il demande à être accommodé. Cette obligation s'exerce dans les limites d'une contrainte excessive pour l'employeur.
Charte québécoise, article 9.1
Charte québécoise, article 10
Charte québécoise, article 16
Charte québécoise, article 20
Voir politique 3.01 : *Le droit au retour au travail*
Voir politique 3.02 : *Le droit au retour au travail pour un travailleur de la construction*

Si une mesure de réadaptation est nécessaire pour que le travailleur devienne capable d'exercer l'emploi convenable disponible chez l'employeur, la CNESST la met en place en collaboration avec le travailleur et après consultation auprès de l'employeur.
Voir politique 4.04 : *Les frais de réadaptation*

Une mesure de réadaptation est octroyée dans le cadre d'un plan individualisé de réadaptation ou, s'il y a lieu, en vertu du pouvoir discrétionnaire de la CNESST en matière de réadaptation.
LATMP, article 145
LATMP, article 146
LATMP, article 184(5)
Voir politique 3.04 : *Le pouvoir discrétionnaire de la CNESST en matière de réadaptation*
Voir politique 4.01 : *L'admissibilité à la réadaptation et le plan individualisé de réadaptation*

La CNESST privilégie la détermination d'un emploi convenable chez l'employeur avant la détermination de solutions ailleurs sur le marché du travail même si cette solution, quoique la plus appropriée, n'est pas la plus économique.
LATMP, article 170
LATMP, article 181

Lorsque l'emploi convenable est disponible chez l'employeur et que le travailleur est capable de l'occuper, mais que l'employeur refuse de le réintégrer, le travailleur peut, selon le cas, exercer les recours prévus par sa convention collective, demander l'intervention de la CNESST ou déposer une plainte à la CNESST en vertu de l'article 32 LATMP.
LATMP, article 32
LATMP, article 244
LATMP, article 245

LATMP, article 246
Charte québécoise, article 9.1
Charte québécoise, article 10
Charte québécoise, article 16
Charte québécoise, article 20
Voir politique 3.01 : *Le droit au retour au travail*
Voir politique 3.02 : *Le droit au retour au travail pour un travailleur de la construction*
Voir politique 6.02 : *La demande de révision, les recours spécifiques et la contestation*

5. Emploi convenable ailleurs sur le marché du travail

Lorsque la CNESST détermine un emploi convenable ailleurs sur le marché du travail, le travailleur peut bénéficier de services d'évaluation de ses possibilités professionnelles.

Cette évaluation se fait notamment en fonction de la scolarité du travailleur, de son expérience de travail, de ses capacités fonctionnelles et du marché du travail.
LATMP, article 171

La CNESST considère, dans la mesure du possible, les emplois dont les exigences et les qualifications professionnelles requises sont similaires à celles de l'emploi occupé ou habituellement occupé au moment de la lésion professionnelle ou à celles relatives au parcours professionnel plus général du travailleur. En effet, les éléments compatibles et transférables de l'expérience du travailleur sont privilégiés dans la détermination de l'emploi convenable.

Si une mesure de réadaptation est nécessaire pour que le travailleur devienne capable d'exercer l'emploi convenable ailleurs sur le marché du travail, la CNESST la met en place en collaboration avec le travailleur.
Voir politique 4.04 : *Les frais de réadaptation*

Une mesure de réadaptation est octroyée dans le cadre d'un plan individualisé de réadaptation ou, s'il y a lieu, en vertu du pouvoir discrétionnaire de la CNESST en matière de réadaptation.
LATMP, article 145
LATMP, article 146
LATMP, article 184(5)
Voir politique 3.04 : *Le pouvoir discrétionnaire de la CNESST en matière de réadaptation*
Voir politique 4.01 : *L'admissibilité à la réadaptation et le plan individualisé de réadaptation*

Lorsque le travailleur est capable d'exercer l'emploi convenable déterminé, la CNESST peut aussi lui accorder, durant la période de recherche d'emploi, certaines mesures pour favoriser sa réintégration en emploi.
LATMP, article 173
LATMP, article 176
LATMP, article 177

Le travailleur dont la lésion professionnelle est consolidée a droit à l'indemnité de remplacement du revenu prévue par l'article 45 de la LATMP tant qu'il a besoin de réadaptation pour devenir capable d'exercer un emploi convenable à plein temps. Si le travailleur exerce un nouvel emploi, son indemnité de remplacement du revenu est réduite du revenu net retenu qu'il tire de son nouvel emploi.
LATMP, article 45
LATMP, article 47
LATMP, article 52
Voir politique 2.01 : *Le droit à l'indemnité de remplacement du revenu*

6. Cas particuliers

6.1 Emploi convenable à temps partiel ou sur appel

Généralement, la CNESST détermine un emploi convenable à temps plein. Toutefois, un emploi à temps partiel ou sur appel peut être considéré comme un emploi convenable s'il préserve la capacité de gain du travailleur et que toutes les conditions suivantes sont présentes :

1. au moment de la lésion professionnelle, le travailleur occupait déjà un emploi à temps partiel ou sur appel;
2. le travailleur désire continuer d'occuper un emploi à temps partiel ou sur appel;
3. le travailleur est capable d'exercer l'emploi convenable à temps plein (sauf si le travailleur était déjà incapable d'occuper un emploi à temps plein avant la lésion);
4. le revenu brut annuel de l'emploi convenable est équivalent ou supérieur au salaire minimum à temps plein en vigueur au moment de la détermination de l'emploi convenable;
5. l'emploi convenable prévoit approximativement le même nombre d'heures de travail que celui prévu au contrat de travail.

6.2 Emploi convenable saisonnier

Généralement, la CNESST détermine un emploi convenable à temps plein. Toutefois, en raison des particularités économiques régionales, la CNESST peut considérer certains emplois comme convenables même si les conditions de travail sont différentes de celles de l'emploi occupé au moment de la lésion professionnelle.

Ainsi, certains emplois saisonniers, où les périodes de travail alternent avec les périodes de chômage en raison du climat, des nécessités de production ou des variations de l'activité économique (ex. : pêcheurs, travailleurs forestiers), peuvent être retenus comme des emplois convenables. Ces conditions de travail sont reliées à la profession et non à la capacité du travailleur. Le travailleur doit néanmoins être capable d'exercer l'emploi convenable à temps plein.

6.3 Emploi convenable hors Québec

Lorsqu'un travailleur quitte le Québec pour établir ou réintégrer son domicile à l'extérieur du Québec, la CNESST détermine l'emploi convenable en fonction de ce lieu de domicile, c'est-à-dire selon le marché de l'emploi à l'extérieur du Québec.

Dans certains cas exceptionnels, la CNESST peut déterminer l'emploi convenable en fonction du marché de l'emploi du Québec si le travailleur quitte le Québec pour une raison considérée comme non valable.

Pour évaluer si la raison du départ du travailleur constitue une raison valable, la CNESST apprécie les faits et les déclarations du travailleur.

L'échéance à court ou à moyen terme du permis de travail ou d'un contrat de travail à durée déterminée au Québec ou le maintien d'un domicile à l'extérieur du Québec peuvent constituer des raisons valables de quitter le Québec.

À l'inverse, la CNESST peut considérer comme non valables des raisons de quitter le Québec qui ne sont pas liées à des contraintes d'ordre professionnel du travailleur.

6.4 Création et gestion d'une entreprise

Un projet visant la gestion d'une entreprise peut être considéré comme un emploi convenable. Cette solution peut être envisagée uniquement lorsque toutes les autres possibilités d'emploi convenable ont été explorées et n'ont pu être retenues. Cette mesure d'exception se concrétise par l'octroi d'une subvention au travailleur.

LATMP, article 178

Voir politique 4.11 : *Les subventions*

6.5 Emploi convenable déjà déterminé lors d'un événement antérieur

Lorsque le travailleur est incapable d'exercer son emploi à la suite d'une lésion professionnelle, la CNESST peut considérer un emploi convenable déjà déterminé parmi les solutions de retour en emploi.
Voir politique 3.03 : *La détermination de la capacité du travailleur à exercer son emploi ou un emploi équivalent*

Elle évalue cet emploi ainsi que les autres possibilités d'emploi convenable afin de retenir la solution appropriée la plus économique.

Lorsque la CNESST retient un emploi convenable déterminé antérieurement comme solution de retour au travail, elle actualise les informations concernant cet emploi (disponibilité, exigences, formation requise, salaire, etc.) et vérifie qu'il respecte tous les critères de l'emploi convenable.
LATMP, article 2

6.6 Travailleur qui décide de prendre sa retraite en cours de lésion professionnelle

Dans le cas du travailleur qui décide de prendre sa retraite en cours de lésion, qui n'est pas visé par l'article 53 de la LATMP et qu'aucune mesure ne peut rendre capable d'exercer son emploi, la CNESST explore avec le travailleur ses possibilités professionnelles afin de déterminer un emploi convenable. Elle intervient auprès de l'employeur afin d'évaluer si un emploi convenable est disponible. Si le lien d'emploi est rompu, l'employeur au dossier devient comme tout autre employeur sur le marché du travail. Si un emploi convenable est disponible chez l'employeur et que celui-ci peut recréer le lien d'emploi, la CNESST, avec la collaboration du travailleur, évalue cet emploi ainsi que les autres possibilités d'emploi convenable afin de retenir la solution appropriée la plus économique.
LATMP, article 53
LATMP, article 170
LATMP, article 171

6.7 Emploi convenable et condition personnelle

Une condition personnelle peut être préexistante ou apparaître en cours de lésion professionnelle. Lors de l'évaluation de la capacité du travailleur à exercer son emploi, la CNESST considère uniquement les limitations fonctionnelles découlant de la lésion professionnelle. Elle n'a donc pas à tenir compte de la condition personnelle du travailleur.
Voir politique 3.03 : *La détermination de la capacité du travailleur à exercer son emploi ou un emploi équivalent*

Il n'appartient pas à la CNESST de compenser ou de réparer les conséquences d'une condition personnelle préexistante ou intercurrente à la lésion professionnelle. Toutefois, la CNESST en tient compte dans l'évaluation de la capacité à exercer un emploi convenable. En fait, elle considère les limitations fonctionnelles découlant de la lésion professionnelle, mais aussi la condition médicale personnelle du travailleur dans la mesure où celle-ci est médicalement objectivée. Ainsi, la CNESST analyse les exigences physiques ou psychologiques de l'emploi convenable afin de s'assurer du respect des limitations fonctionnelles et de la condition personnelle du travailleur.

Toutefois, la CNESST ne tient pas compte d'une condition médicale personnelle survenant après qu'elle s'est prononcée sur la capacité du travailleur à exercer l'emploi convenable.

Lorsqu'à elle seule la condition médicale personnelle est invalidante et fait en sorte que le travailleur est incapable d'exercer tout emploi, la CNESST doit quand même déterminer un emploi convenable en tenant compte uniquement, dans ces circonstances, des limitations fonctionnelles en lien avec la lésion professionnelle. Dans ce cas, la CNESST évalue d'abord les possibilités d'emploi convenable chez l'employeur. S'il peut offrir un emploi qui respecte les limitations fonctionnelles découlant de la lésion professionnelle, la CNESST retient cette solution.

Si aucune solution d'emploi convenable n'est disponible chez l'employeur, la CNESST détermine un emploi convenable ailleurs sur le marché du travail en tenant compte uniquement des limitations fonctionnelles découlant de la lésion professionnelle.

6.8 Abandon de l'emploi convenable dans les deux ans suivant la date de capacité à l'exercer

Le travailleur qui occupe à temps plein un emploi convenable et qui, dans les deux ans suivant la date où il a commencé à l'exercer, doit abandonner cet emploi selon l'avis du professionnel de la santé qui en a charge récupère son droit à l'indemnité de remplacement du revenu et aux autres prestations prévues par la LATMP.
LATMP, article 51
Voir politique 2.01 : *Le droit à l'indemnité de remplacement du revenu*

Toutefois, avant de reprendre le versement de l'indemnité de remplacement du revenu, la CNESST s'assure que :

- l'avis du professionnel de la santé qui a charge atteste que le travailleur doit abandonner son emploi parce qu'il n'est pas raisonnablement en mesure de l'occuper ou qu'il comporte un danger pour sa santé et pour sa sécurité;
- le travailleur occupait à plein temps l'emploi convenable déterminé;
- l'avis du professionnel de la santé qui a charge est émis dans les deux ans suivant la date où le travailleur a commencé à occuper son emploi convenable;
- l'avis du professionnel de la santé qui a charge est émis avant la date d'abandon de l'emploi convenable;
- l'avis du professionnel de la santé qui a charge est précis, détaillé et motivé, entre autres sur la base des antécédents médicaux et des limitations fonctionnelles du travailleur de même que des tâches et des exigences physiques ou psychiques de l'emploi convenable;
- l'abandon n'est pas la conséquence d'une nouvelle lésion professionnelle, y compris une récidive, une rechute ou une aggravation.

À la suite de l'avis du professionnel de la santé qui a charge mentionnant que le travailleur n'est pas raisonnablement en mesure d'occuper l'emploi convenable, la CNESST effectue une analyse de la situation.

Aux fins d'établir la relation entre les motifs de l'abandon de l'emploi convenable et la lésion professionnelle, la CNESST considère les exigences du poste de travail occupé par le travailleur en regard de ses limitations fonctionnelles relatives à la lésion professionnelle et de sa condition personnelle au moment de la détermination de l'emploi convenable. Si l'analyse confirme que l'emploi respecte les limitations fonctionnelles et la condition personnelle du travailleur, la CNESST rend une décision à cet effet.

Toutefois, si la CNESST constate que l'emploi ne respecte pas les limitations fonctionnelles résultant de la lésion professionnelle du travailleur ni sa condition personnelle, elle reprend l'indemnité de remplacement du revenu à partir de la date d'abandon et rend une décision à cet effet. Dans ce cas, la CNESST cherche, avec le travailleur et l'employeur, la solution qui convient le mieux compte tenu des circonstances. S'il y a lieu, elle détermine un nouvel emploi convenable.
LATMP, article 51
LATMP, article 354

Si l'arrêt de travail est dû à une détérioration de la condition médicale du travailleur découlant d'une lésion professionnelle, la CNESST analyse la situation sous l'angle de la récidive, de la rechute ou de l'aggravation.
Voir politique 1.03 : *La récidive, la rechute, l'aggravation*

7. Revenu de l'emploi convenable et l'indemnité de remplacement du revenu

Lorsque le travailleur devient capable d'exercer un emploi convenable à temps plein, la CNESST évalue le revenu brut annuel qu'il pourrait en tirer. Le revenu de l'emploi convenable est déterminé au moment où le travailleur devient capable d'exercer à plein temps l'emploi convenable, et non pas au moment où il l'exerce vraiment.
LATMP, article 50

Si l'emploi convenable est disponible, l'indemnité de remplacement du revenu prendra fin ou sera réduite du revenu net retenu que le travailleur tire de cet emploi convenable.

Lorsque l'emploi est disponible, mais que le travailleur refuse, sans raison valable, d'occuper l'emploi convenable, l'indemnité de remplacement du revenu est réduite du revenu net retenu de l'emploi convenable ou prend fin.

Si l'emploi convenable n'est pas disponible, la CNESST continue de verser l'indemnité de remplacement du revenu, mais pendant au plus un an à compter de la date où le travailleur devient capable de l'exercer.
LATMP, article 49

Si le travailleur occupe un nouvel emploi pendant l'année suivant la date où il est devenu capable d'exercer l'emploi convenable déterminé à temps plein, son indemnité de remplacement du revenu est réduite du revenu net qu'il tire de son nouvel emploi.
LATMP, article 52
Voir politique 2.01 : *Le droit à l'indemnité de remplacement du revenu*

7.1 Détermination du revenu brut annuel de l'emploi convenable

Lorsque le travailleur devient capable d'exercer à plein temps un emploi convenable chez son employeur, la CNESST évalue le revenu brut annuel de l'emploi convenable. La CNESST considère le revenu brut annuel généralement versé pour cet emploi par cet employeur comme étant le revenu de l'emploi convenable.

Lorsque le travailleur devient capable d'exercer un emploi convenable ailleurs sur le marché du travail, la CNESST évalue le revenu brut annuel de cet emploi en considérant la réalité du travailleur, notamment ses qualifications, ses expériences, ses capacités, les employeurs potentiels ainsi que les autres indicateurs du marché du travail. Par exemple, la CNESST peut considérer les décrets, les conventions collectives et les statistiques en la matière, qui peuvent servir de soutien à la discussion avec le travailleur. La CNESST peut s'appuyer également sur les sources officielles d'organismes responsables de diffuser l'information sur le marché du travail.

Les bonis, les primes, les pourboires, les commissions, les majorations pour heures supplémentaires, les vacances (si leur valeur en espèces n'est pas incluse dans le salaire), les rémunérations participatoires, la valeur en espèces de l'utilisation à des fins personnelles d'une automobile ou d'un logement fournis par l'employeur sont inclus dans le revenu brut annuel de l'emploi convenable, lorsque de tels revenus font généralement partie des conditions de travail de l'emploi déterminé.

Que l'emploi convenable soit chez l'employeur du travailleur ou ailleurs sur le marché du travail, le revenu brut annuel de l'emploi convenable ne peut être inférieur au salaire minimum en vigueur. Par ailleurs, si la CNESST croit que le revenu brut annuel que le travailleur peut tirer de l'emploi convenable est supérieur au maximum annuel assurable, elle considère que ce revenu est égal au maximum annuel assurable.
LATMP, article 50

7.1.1 Emploi convenable à temps partiel ou sur appel

Dans le cas d'un emploi convenable à temps partiel, la CNESST considère le revenu brut annuel comme étant celui que le travailleur pourrait tirer de cet emploi. Pour le déterminer, la CNESST multiplie le taux horaire par le nombre d'heures prévu pour l'emploi convenable déterminé.

En ce qui concerne le revenu brut annuel de l'emploi convenable sur appel, la CNESST le détermine en fonction du revenu brut annuel d'un travailleur de même catégorie occupant un emploi semblable chez l'employeur ou dans la même région. La CNESST tient compte notamment de l'expérience, des qualifications professionnelles et de l'ancienneté du travailleur pour qui l'emploi convenable est déterminé.

Le revenu brut annuel de l'emploi convenable à temps partiel et sur appel doit être équivalent ou supérieur au salaire minimum à temps plein en vigueur au moment de la détermination de l'emploi convenable.

7.1.2 Emploi convenable saisonnier

Dans le cas d'un emploi convenable saisonnier, la CNESST détermine le revenu brut annuel de cet emploi en fonction du revenu brut annuel d'un travailleur de même catégorie occupant un emploi semblable chez l'employeur ou dans la même région. La CNESST tient compte notamment de l'expérience, des qualifications professionnelles et de l'ancienneté du travailleur pour qui l'emploi convenable est déterminé.

Le revenu brut annuel de l'emploi convenable saisonnier doit être équivalent ou supérieur au salaire minimum à temps plein en vigueur au moment de la détermination de l'emploi convenable.

7.1.3 Emploi convenable hors Québec

Lorsqu'un travailleur quitte le Québec pour établir ou réintégrer son domicile à l'extérieur du Québec, la CNESST établit le revenu brut annuel de l'emploi convenable selon le marché de l'emploi du Québec, et ce, que l'emploi soit déterminé au Québec ou à l'extérieur du Québec.

7.1.4 Emploi convenable : création et gestion d'une entreprise

Lorsque la CNESST octroie une subvention pour la création et la gestion d'une entreprise qui constitue un emploi convenable pour le travailleur, le revenu brut annuel de l'emploi convenable est déterminé à partir des informations contenues dans l'étude de faisabilité et de rentabilité que le travailleur doit présenter à la CNESST.

LATMP, article 178

Voir politique 4.11 : *Les subventions*

7.2 Détermination du revenu net de l'emploi convenable

Aux fins de l'application de l'article 50 de la LATMP, la CNESST procède de la manière suivante pour déterminer le revenu net annuel retenu de l'emploi convenable :

- la CNESST publie chaque année à la *Gazette officielle du Québec* une table des revenus bruts annuels d'emplois convenables, qui prend effet le 1er janvier de l'année pour laquelle elle est faite. Cette table est divisée par tranches de revenus;

- la CNESST situe le revenu brut annuel que le travailleur pourrait tirer de l'emploi convenable dans une de ces tranches;

- le revenu brut inférieur de cette tranche est considéré comme celui que le travailleur pourrait tirer de cet emploi convenable.

LATMP, article 50

Le revenu net annuel de l'emploi convenable est égal au revenu brut retenu conformément à l'article 50 de la LATMP moins le montant des déductions obligatoires déterminé en fonction de la situation familiale du travailleur au moment de la lésion professionnelle.

LATMP, article 63

7.3 Calcul de l'indemnité de remplacement du revenu réduite

Le travailleur incapable d'exercer son emploi en raison de sa lésion professionnelle qui devient capable d'exercer à plein temps un emploi convenable a droit de recevoir une indemnité de remplacement du revenu réduite du revenu net retenu qu'il pourrait tirer de cet emploi convenable.

LATMP, article 49

Voir politique 2.01 : *Le droit à l'indemnité de remplacement du revenu*

Exemple
Le 7 mars 2017, un travailleur avec un mineur à charge devient capable d'exercer à temps plein l'emploi convenable, et la CNESST détermine le revenu brut annuel qu'il pourrait tirer de cet emploi, soit un salaire de **30 000,00 $**

À cette même date, le travailleur a droit à une indemnité de remplacement du revenu de **26 864,56 $**

(A) L'indemnité de remplacement du revenu à laquelle le travailleur a droit :	**26 864,56 $**
(B) La CNESST établit le revenu net de l'emploi convenable :	
• Revenu brut annuel retenu de l'emploi convenable	30 000,00 $
• Tranche de revenus correspondante selon la table des revenus bruts annuels d'emploi convenable	28 000,00 $ à 31 000,00 $
• Limite inférieure : • Revenu net de l'emploi convenable calculé selon la situation familiale et les déductions de base :	28 000,00 $ **22 524,65 $**

(A)	**moins**	**(B)**	**=**	**IRR réduite**
26 864,56 $	**moins**	**22 524,65 $**	**=**	**4339,91 $ par année**
			=	**166,47 $ toutes les deux semaines**

Il faut considérer que la CNESST revalorise les revenus servant au calcul des indemnités qu'elle verse et qu'elle tient compte des ajustements annuels des tables d'impôts. Cela peut faire varier légèrement le montant de l'indemnité.
LATMP, article 50
LATMP, article 63
LATMP, article 117

Si le revenu de l'emploi convenable est équivalent ou supérieur au salaire sur la base duquel le travailleur est indemnisé, aucune indemnité de remplacement du revenu réduite n'est versée.

8. Révision de l'indemnité de remplacement du revenu réduite

La révision de l'indemnité de remplacement du revenu réduite s'effectue selon la périodicité suivante :

- **deux ans** après la date où le travailleur est devenu capable d'exercer à plein temps un emploi convenable;
- **trois ans** après la date de la première révision;
- **tous les cinq ans** par la suite.

LATMP, article 50
LATMP, article 54
LATMP, article 55
Voir politique 2.03.1 : *La réduction et la révision de l'indemnité de remplacement du revenu*

9. Décision de la CNESST

Chaque mesure de réadaptation dispensée au travailleur doit faire l'objet d'une décision.

Si une mesure de réadaptation est nécessaire pour rendre le travailleur capable d'exercer l'emploi convenable, la CNESST rend une décision déterminant l'emploi convenable et les mesures retenues.

Lorsque le travailleur est devenu capable d'exercer à plein temps l'emploi convenable, la CNESST rend une décision à cet effet. La décision précise également le revenu brut annuel que le travailleur pourrait tirer de cet emploi.

Le cas échéant, la décision précise le revenu net qu'il pourrait tirer de cet emploi et les modalités pour le calcul de l'indemnité réduite de remplacement du revenu à laquelle il peut avoir droit.

Une décision de la CNESST doit être écrite, motivée et notifiée aux intéressés dans les plus brefs délais. Si l'intéressé est un employeur, celui-ci peut désigner expressément une personne pour recevoir la décision en son nom. Une décision transmise par la CNESST à cette personne est réputée avoir été transmise à l'employeur.
LATMP, article 354

Une décision de la CNESST a effet immédiatement, malgré une demande de révision.
LATMP, article 361
Voir politique 6.02 : *La demande de révision, les recours spécifiques et la contestation*

Le travailleur doit informer, sans délai, la CNESST de tout changement dans sa situation qui peut influer sur un droit que la LATMP lui confère ou sur le montant d'une indemnité.
LATMP, article 278

Répertoire

La personne considérée à l’emploi du gouvernement

Table des matières

1. Gouvernement du Québec 2

1.1 Description des programmes du gouvernement du Québec 2

1.2 Tableau des programmes du gouvernement du Québec 4

1. Gouvernement du Québec

1.1 Description des programmes du gouvernement du Québec

Personne admissible
Certaines personnes peuvent être considérées à l'emploi du gouvernement du Québec en vertu des articles 11, 12, 12.01, 12.1 et 16 de la LATMP (voir le tableau en annexe).
Politique 1.04 – Les personnes admissibles

Employeur
L'employeur est le ministère responsable du programme, de la mesure ou de l'entente.

Exclusions
Pour les programmes ou les mesures en vertu des articles 12, 12.01 et 12.1 de la LATMP l'exclusion est :

- Le droit de retour au travail (DRAT) prévu au chapitre VII de la LATMP

Pour les ententes en vertu de l'article 16 de la LATMP les exclusions sont :

- le recours à une plainte en vertu de l'article 32 de la LATMP relative à un congédiement, à une suspension ou un déplacement ou à l'exercice de mesures discriminatoires ou de représailles;
- l'assignation temporaire en vertu des articles 179 et 180 de la LATMP;
- le droit de retour au travail (DRAT) prévu au chapitre VII de la LATMP.

Calcul de l'IRR
Le guide de l'IRR et la politique 2.02 – Le calcul de l'IRR sont la référence concernant la détermination du revenu brut annuel d'emploi de la personne visée aux articles 11, 12, 12.01, 12.1 et 16 de la LATMP.

Programme dans le cadre de la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles (article 11,4 LATMP)

Personne admissible
La personne inscrite dans un programme ou une mesure qui sont prévus dans la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles en vertu de l'article 11,4 de la LATMP. Les trois conditions suivantes doivent être réunies :

1. La personne est inscrite dans une mesure ou un programme qui sont prévus à la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles.
2. La personne **exécute un travail,** dans le cadre d'un stage en milieu de travail non rémunéré, sous le contrôle d'un **employeur.** Si l'accident survient lors d'une formation théorique ou pratique sous la supervision d'un enseignant, le participant n'est pas couvert par la CNESST. Exemples : atelier sur l'élaboration de C.V., atelier sur les techniques d'entrevue, formation sur le marché du travail, etc.
3. La personne est non rémunérée. Il est à noter que la personne est considérée comme non rémunérée même si elle reçoit une allocation d'assurance emploi, une allocation de sécurité du revenu et même une allocation supplémentaire du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale lors de son stage en milieu de travail. En effet, ces allocations ne sont pas considérées comme du salaire par la CNESST.

Employeur
L’employeur est le ministère du Travail, de l’Emploi et de la Solidarité sociale.

Exclusion
Le droit de retour au travail prévu au chapitre VII de la LATMP.

Calcul de l’IRR
Le guide de l’IRR et la politique 2.02 – Le calcul de l’IRR sont la référence concernant la détermination du revenu brut annuel de la personne visée à l’article 11,4 de la LATMP.

1.2 Tableau des programmes du gouvernement du Québec

ARTICLE	MINISTÈRE	ENTENTE, PROGRAMME OU MESURE	ADMISSIBILITÉ	NUMÉRO D'EXPÉRIENCE
11 LATMP 1º alinéa	Ministère de la Justice	Programme de travaux compensatoires	• **Description** : Le programme de travaux compensatoires est une mesure de substitution à l'incarcération pour non-paiement d'amende. • **Personne admissible** : la personne, de 18 ans et plus, qui exécute des travaux compensatoires ou qui exécute un travail ou rend service à la collectivité dans le cadre d'un programme d'adaptabilité en vertu du Code de procédure pénale. • **Employeur** : le ministère de la Justice. • **Exclusion** : DRAT. • **Entrée en vigueur** : 2020-12-11	41693499
11 LATMP 2º alinéa	Ministère de la Sécurité publique	Programme de travaux communautaires	• **Description** : Le programme de travaux communautaire est une mesure de substitution à l'incarcération pour des délits mineurs. • **Personne admissible** : la personne qui exécute des heures de services communautaires dans le cadre d'une ordonnance de probation ou d'une ordonnance de sursis. • **Employeur** : le ministère de la Sécurité publique • **Exclusion** : DRAT.	73345760
11 LATMP 2.1º alinéa	Ministère de la Justice	Programme de mesures de rechange	• **Description** : Le programme de mesures de rechange est une mesure de substitution à l'incarcération pour une personne reconnue coupable d'une infraction. • **Personne admissible** : la personne qui exécute un travail ou rend service à la collectivité dans le cadre de mesures de rechange prises en vertu du Code criminel. • **Employeur** : le ministère de la Justice • **Exclusion** : DRAT. • **Entrée en vigueur** : 2020-12-11	41985058
11 LATMP 3º alinéa	Ministère de la Santé et des Services sociaux	Mesures de rechange	• **Description** : mesure alternative à l'incarcération axée sur divers travaux exécutés au profit d'entreprises ou d'organismes communautaires. • **Personne admissible** : la personne de moins de 18 ans qui exécute un travail, rend service à la collectivité ou agit comme apprentie, qu'il soit rémunéré ou non : 1) dans le cadre de mesures de rechange en vertu de la Loi sur les jeunes contrevenants; 2) en exécution d'une décision rendue par la Cour du Québec en vertu de la Loi sur les jeunes contrevenants. • **Employeur** : le ministère de la Santé et des Services sociaux. • **Exclusion** : DRAT.	19983706

ARTICLE	MINISTÈRE	ENTENTE, PROGRAMME OU MESURE	ADMISSIBILITÉ	NUMÉRO D'EXPÉRIENCE
		Mesures volontaires	• **Description** : mesure alternative à l'incarcération axée sur divers travaux exécutés au profit d'entreprises ou d'organismes communautaires. • **Personne admissible** : une personne de moins de 18 ans qui exécute un travail, rend service à la collectivité ou agit comme apprentie, qu'elle soit rémunérée ou non : 1) dans le cadre de « mesures volontaires » en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse. 2) en exécution d'une décision rendue par la Cour du Québec en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse ou du Code de procédure pénale. • **Employeur** : le ministère de la Santé et des Services sociaux. • **Exclusion** : DRAT.	19983706
11.4 LATMP	Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale	Concertation pour l'emploi Volet : interconnexion	• **Personne admissible** : le participant lorsqu'il exerce un travail non rémunéré en milieu de travail. • **Employeur** : le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale. • **Exclusion** : DRAT. • **Entrée en vigueur** : 2011-01-05	79938323
		Mesures de formation de la main-d'œuvre	• **Description** : mesure qui comprend une de formation théorique et pratique en milieu de travail sous la supervision d'un enseignant et un stage en milieu de travail non rémunéré. • **Personne admissible** : le participant lorsqu'il exerce un travail non rémunéré en milieu de travail. • **Employeur** : le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale • **Exclusion** : DRAT. • **Entrée en vigueur** : 2002-01-01	76811606
		Programme d'aide et d'accompagnement social Volet : Action	• **Description** : programme qui comprend un volet théorique au début (non admissible) et vers la fin du programme un stage en milieu de travail souvent dans le domaine communautaire (ex : presbytère, aréna, etc.). • **Personne admissible**: le participant lorsqu'il exerce un travail non rémunéré en milieu de travail. • **Employeur** : le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale. • **Exclusion** : DRAT. • **Entrée en vigueur** : 2007-04-01	78369378
		Services d'aide à l'emploi Volet : Reconnaissance des compétences de la main-d'œuvre	• **Personne admissible** : le participant est protégé lorsqu'il exerce un travail dans le cadre d'un stage non rémunéré en milieu de travail. • **Employeur** : le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale • **Exclusion** : DRAT • **Entrée en vigueur** : 2011-01-05	76811580

ARTICLE	MINISTÈRE	ENTENTE, PROGRAMME OU MESURE	ADMISSIBILITÉ	NUMÉRO D'EXPÉRIENCE
		Recherche et innovation	• **Personne admissible** : le participant est protégé lorsqu'il exerce un travail dans le cadre d'un stage non rémunéré en milieu de travail. • **Employeur** : le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale • **Exclusion** : DRAT • **Entrée en vigueur** : 2011-04-01	79611130
11.4 LATMP	Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale	Projets de préparation à l'emploi Volet : Jeunes volontaires Volet : Général	• **Description** : projet qui permettre aux personnes défavorisées de développer des compétences personnelles à l'aide d'activités intégrées à l'insertion en emploi sous la supervision d'un enseignant. Les participants exécutent rarement un travail dans le cadre d'un stage non rémunéré en milieu de travail. • **Personne admissible** : le participant est protégé lorsqu'il exerce un travail non rémunéré en milieu de travail. • **Employeur** : le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale. • **Exclusion** : DRAT. • **Entrée en vigueur** : Volet Jeune volontaire 1999-10-01 Volet Général 2007-04-01	74766090
		Duo Emploi	• **Description** : stage exploratoire d'une journée pour des personnes handicapées désireuses de vivre une expérience professionnelle dans des entreprises. • **Personne admissible** : le participant est protégé lorsqu'il exerce un stage non rémunéré en milieu de travail. Les entreprises qui reçoivent une subvention salariale et versent au participant un salaire pendant la durée du stage seront considérées comme l'employeur au dossier en cas de lésion professionnelle. • **Employeur** : le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale. • **Exclusion** : DRAT. • **Entrée en vigueur** : 2021-11-01	42084270
		Contrat d'intégration au travail	• **Description** : incitatif financier sous forme de subvention accordée à une entreprise pour embaucher une personne handicapée. L'entreprise est subventionnée par Emploi-Québec. • **Personne admissible** : le participant est considéré comme travailleur à l'emploi de l'entreprise subventionnée (article 2 LATMP) et non pas à l'emploi du gouvernement. • **Employeur** : l'entreprise subventionnée par Emploi-Québec. • **Entrée en vigueur** : 2002-01-01	No de l'entreprise subventionnée

ARTICLE	MINISTÈRE	ENTENTE, PROGRAMME OU MESURE	ADMISSIBILITÉ	NUMÉRO D'EXPÉRIENCE
		Subventions salariales Volet : Économie sociale Volet : Expérience travail Volet : Insertion en emploi	• **Description** : incitatif financier sous forme de subvention accordée à une entreprise pour qu'elle embauche des personnes à risque de chômage prolongé. L'entreprise subventionnée verse un salaire au participant. • **Employeur** : l'entreprise subventionnée. • **Personne admissible** : le participant est considéré comme travailleur à l'emploi de l'entreprise subventionnée (article 2 LATMP) et non pas à l'emploi du gouvernement. • **Entrée en vigueur** : 2002-01-01	No de l'entreprise subventionnée
12 LATMP 1º alinéa	Ministère de la Sécurité publique	Personne qui intervient dans le cadre de la Loi sur la sécurité civile État d'urgence non déclaré Mesures d'intervention Mesures rétablissement Intervention de recherche ou sauvetage	• **Description** : événement visé à la Loi sur la sécurité civile (sinistres ou autres accidents majeurs). • **Personne admissible** : le bénévole qui assiste les effectifs déployés alors que son aide a été acceptée expressément par une autorité responsable. Les activités visées doivent être effectuées pour l'application : o de mesures d'intervention telles que l'évacuation de la population, la tenue d'un registre des personnes évacuées, etc. ; o de mesures de rétablissement telles que le raccompagnement des personnes évacuées à leur domicile, etc. Les mesures de préparation telles que la simulation d'incendie et de prévention telles que la surveillance du niveau de l'eau sont exclues. • **Employeur** : le ministère de la Sécurité publique, une municipalité locale ou une autre autorité. • **Exclusion** : DRAT. • **Entrée en vigueur** : 2001-12-20	Aide requise par le gouvernement 74693114 Par une autre autorité : dossier d'expérience de l'autorité responsable
12 LATMP 2º alinéa	Ministère de la Sécurité publique	Personne qui intervient dans le cadre de la Loi sur la sécurité civile État d'urgence local ou national déclaré	• **Personne admissible** : la personne dont l'aide a été expressément requise par une autorité responsable. • **Événements visés** : uniquement lorsque l'état d'urgence, local ou national a été déclaré. • **Employeur** : le ministère de la Sécurité publique ou l'autorité locale qui a déclaré l'état d'urgence. • **Exclusion** : DRAT. • **Entrée en vigueur** : 2001-12-20	État d'urgence déclaré par le gouvernement : 74693114 Par une autre autorité : dossier d'expérience de l'autorité responsable
12 LATMP 3º alinéa	Ministère de la Sécurité publique	Personne qui intervient dans le cadre de la Loi sur la sécurité civile Volet : Participation d'un bénévole à une activité de formation organisée en vertu de la Loi sur la sécurité civile	• **Personne admissible** : le bénévole participant à une activité de formation organisée par la Loi sur la sécurité civile. Toutefois, les personnes rémunérées participants à ces formations sont considérées comme des travailleurs de l'entreprise qui les a inscrites à ces formations (article 2 LATMP). • **Employeur** : le ministère de la Sécurité publique. • **Exclusion** : DRAT. • **Entrée en vigueur** : 2001-12-20	74693114

ARTICLE	MINISTÈRE	ENTENTE, PROGRAMME OU MESURE	ADMISSIBILITÉ	NUMÉRO D'EXPÉRIENCE
12.0.1 LATMP	Ministère de la Sécurité publique	Personne qui assiste les pompiers d'un service municipal de sécurité incendie Volet : Lors d'un événement (incendie, sinistre ou autre situation d'urgence)	• **Personne admissible** : personne dont l'aide a été expressément requise par le service municipal de sécurité incendie. • **Employeur** : la municipalité ou le service municipal de sécurité incendie. • **Exclusion** : DRAT. • **Entrée en vigueur** : 2000-09-01	Dossier d'expérience de la municipalité ou du service municipal de sécurité incendie
12.1 LATMP	Ministère de la Sécurité publique	Programme d'activités rémunérées pour la personne incarcérée	• **Personne admissible** : la personne incarcérée qui exécute un travail dans le cadre d'un programme d'activités adopté en vertu de la Loi sur les services correctionnels. • **Employeur** : le Fonds au bénéfice des personnes incarcérées. • **Exclusion** : DRAT. • **Entrée en vigueur** : 1987	Dossier d'expérience du Fonds au bénéfice des personnes incarcérées
15 LATMP	Ministère de la Santé et des Services sociaux	Protection d'un usager au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux	• **Ne s'applique pas à la CNESST** Aucun usager ne peut être considéré comme un travailleur à l'emploi d'un établissement en application de l'article 15 de la LATMP puisqu'aucune entente n'a été conclue entre la CNESST et le ministère de la Santé et des Services sociaux.	N/A
16 LATMP	Ministère de la Santé et des Services sociaux	Entente relative à tout programme du ministère de la Santé et des Services sociaux Programme d'allocation directe pour des services à domicile Centre de traitement chèque emploi-service	• **Description** : Programme d'allocation financière versée aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie confinées dans leur domicile qui leur permet d'obtenir des heures de services d'aide à domicile par l'intermédiaire du centre de traitement du chèque emploi-service du ministère de la Santé et des Services sociaux. • **Personne admissible** : la personne embauchée directement par le particulier qui fournit des services d'aide à domicile et qui est payé par le centre de traitement chèque emploi-service. • **Employeur** : le ministère de la Santé et des Services sociaux. • **Exclusions** : article 32 LATMP. • **Entrée en vigueur** : 2001-01-01 • **Référence** : Entente	76558550 Unité 77020
	Société de l'assurance automobile du Québec	Entente relative au travail effectué dans le cadre de mesures de réadaptation arrêtées par la SAAQ Mesures de réadaptation en milieu de travail	• **Description** : stage non rémunéré en milieu de travail pour les victimes d'accident d'automobile dans le cadre de mesures de réadaptation octroyées par la SAAQ. • **Personne admissible** : le stagiaire non rémunéré qui continue à recevoir de l'IRR de la SAAQ durant son stage en milieu de travail. • **Employeur** : la Société de l'assurance automobile du Québec. • **Exclusions** : articles 32, 179 et 180 LATMP, DRAT. • **Ne s'applique pas** : PMSD. • **Entrée en vigueur** : 1983-01-24	073447A4 Unité 73120

ARTICLE	MINISTÈRE	ENTENTE, PROGRAMME OU MESURE	ADMISSIBILITÉ	NUMÉRO D'EXPÉRIENCE
	Conseil des arts et des lettres du Québec	Entente relative à la protection des danseurs professionnels à l'entraînement	• **Personne admissible** : le danseur professionnel aux conditions suivantes : o le danseur professionnel est membre du Regroupement québécois de la danse; o l'activité d'entraînement est prévue au Programme des classes d'entraînement dans le domaine de la danse professionnelle; o l'activité d'entraînement est structurée et supervisée par un professionnel qualifié. Les activités d'entraînement individuel ou de groupe non supervisées sont exclues de cette entente, notamment celles réalisées à domicile, dans les gymnases ou dans les centres de conditionnement physique. Le danseur professionnel qui subit une lésion professionnelle durant des activités d'entraînement en lien avec son contrat de travail avec un employeur n'est pas visé par cette entente, car il est considéré comme un travailleur de cet employeur. • **Employeur** : Conseil des arts et des lettres du Québec. • **Exclusions** : articles 32, 179 et 180 de la LATMP; DRAT. • **Entrée en vigueur** : 2015-06-04	40646961 Unité 57010
16 LATMP	Conseil des arts et des lettres du Québec	Entente relative à la protection des artistes professionnels en arts du cirque à l'entraînement	• **Personne admissible** : l'artiste professionnel en arts du cirque aux conditions suivantes : o être membre d'En piste ou être une personne qui répond aux définitions et aux conditions d'admissibilité d'un membre individuel d'En Piste dans la sous-catégorie artiste-interprète; o l'activité d'entraînement est structurée et supervisée par un professionnel qualifié par En piste et se déroule dans un lieu autorisé par En piste. Les activités d'entraînement individuel ou de groupe non supervisées sont exclues de cette entente, notamment celles réalisées à domicile, dans les gymnases ou dans les centres de conditionnement physique. L'artiste professionnel en arts du cirque qui subit une lésion professionnelle durant des activités d'entraînement en lien avec son contrat de travail avec un employeur n'est pas visé par cette entente, car il est considéré comme un travailleur de cet employeur. • **Employeur** : Conseil des arts et des lettres du Québec. • **Exclusions** : articles 32, 179 et 180 de la LATMP; DRAT. • **Entrée en vigueur** : 2021-12-09	42174636

ARTICLE	MINISTÈRE	ENTENTE, PROGRAMME OU MESURE	ADMISSIBILITÉ	NUMÉRO D'EXPÉRIENCE
16 LATMP	Office franco-québécois pour la jeunesse	Entente relative à la protection des participants aux programmes de l'Office Franco-Québécois pour la jeunesse	• **Description** : Programmes d'échanges entre le Québec et la France en matière d'éducation physique, de sports et d'éducation populaire. • **Personne admissible** : le participant qui accomplit un travail dans le cadre de programmes administrés par l'OFQJ, soit : o Stages professionnels en milieu de travail, pour les projets initiés; o Mentorat d'affaires, pour les stages préparatoires à une mission économique ou commerciale; o Formation au sein d'incubateurs et d'accélérateurs d'entreprise; o Persévérance scolaire pour des chantiers ou des plateaux de travail; o Groupe d'insertion; o Québec Volontaire. La personne n'est pas protégée lors de son déplacement, tant à l'aller qu'au retour, entre le territoire où se situe son domicile et le territoire où s'effectue le travail accompli dans le cadre du programme. • **Employeur** : l'Office franco-québécois pour la jeunesse. • **Exclusions** : articles 32, 179 et 180 LATMP; DRAT. • **Entrée en vigueur** : 2022-03-10	73485396
	Office Québec-Monde pour la jeunesse	Entente relative à la protection des participants aux programmes de l'Office Québec-Monde pour la jeunesse	• **Description** : Programmes visant le développement des relations entre les jeunes de toutes les régions du Québec et entre ces jeunes et ceux des autres provinces et territoires du Canada, de la Communauté française de Belgique, des Amériques et des autres territoires et pays sélectionnés et qui ne sont pas couverts par l'Office franco-québécois pour la jeunesse. • **Personne admissible** : le participant qui accomplit un travail dans le cadre de programmes administrés par l'OQMJ, soit : o Stages professionnels en milieu de travail, pour les projets initiés; o Mentorat d'affaires, pour les stages préparatoires à une mission économique ou commerciale; o Formation au sein d'incubateurs et d'accélérateurs d'entreprise; o Persévérance scolaire pour des chantiers ou des plateaux de travail; o Groupe d'insertion; o Québec Volontaire. La personne n'est pas protégée lors de son déplacement, tant à l'aller qu'au retour, entre le territoire où se situe son domicile et le territoire où s'effectue le travail accompli dans le cadre du programme. • **Employeur** : l'Office Québec-Monde pour la jeunesse. • **Exclusions** : articles 32, 179 et 180 LATMP; DRAT. • **Entrée en vigueur** : 2022-03-10	40009800