

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU TRAVAIL**  
(Division de la santé et de la sécurité du travail)

Région : Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, Bas-Saint-Laurent et Côte-Nord

Dossiers : 591194-01A-1511 593068-01A-1512

Dossier CNESST : 141309377

Rimouski, le 27 février 2018

---

**DEVANT LA JUGE ADMINISTRATIVE : Louise Guay**

---

591194

593068

**Bédard Ressources inc.**  
Partie demanderesse

**Jamal Naciri**  
Partie demanderesse

et

et

**Jamal Naciri**  
Partie mise en cause

**Bédard Ressources inc.**  
Partie mise en cause

et

**Raymond, Chabot & ass. (syndic)**  
**Commission des normes, de l'équité,**  
**de la santé et de la sécurité du travail**

et

**Raymond, Chabot & ass. (syndic)**  
**Commission des normes, de l'équité,**  
**de la santé et de la sécurité du travail**

Parties intervenantes

Parties intervenantes

---

**DÉCISION**

---

Dossier 591194-01A-1511

[1] Le 25 novembre 2015, Bédard Ressources inc. (l'employeur) dépose une requête à la Commission des lésions professionnelles par laquelle il conteste une

décision rendue par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (la Commission) le 20 novembre 2015 à la suite d'une révision administrative. Par cette décision, la Commission en révision confirme trois décisions initialement rendues le 30 juillet 2015.

[2] La première donne suite aux conséquences légales découlant de l'avis du membre du Bureau d'évaluation médicale rendu le 18 juin 2015 en lien avec la lésion professionnelle subie le 2 juillet 2013 par monsieur Jamal Naciri (le travailleur). La seconde statue sur le pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique du travailleur qui découle de cette lésion professionnelle et détermine le montant de l'indemnité pour préjudice corporel auquel il a droit. La troisième décision avise le travailleur que la Commission lui réclame la somme de 9 633 \$ versée en trop.

Dossier 593068-01A-1512

[3] Le 14 décembre 2015, le travailleur dépose à la Commission des lésions professionnelles une requête par laquelle il conteste cette même décision rendue par la Commission en révision le 20 novembre 2015.

Dossiers 591194-01A-1511 et 593068-01A-1512

[4] Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail assume les compétences autrefois dévolues à la Commission de la santé et de la sécurité du travail. À cette même date, est entrée en vigueur la *Loi instituant le Tribunal administratif du travail*<sup>1</sup>. Cette loi crée le Tribunal administratif du travail (le Tribunal) qui assume les compétences autrefois dévolues à la Commission des relations du travail et à la Commission des lésions professionnelles. En vertu de l'article 261 de cette loi, toute affaire pendante devant l'une ou l'autre de ces instances, comme dans la présente affaire, est continuée devant la division compétente du Tribunal.

[5] Aux fins de la présente, la Commission de la santé et de la sécurité du travail ainsi que la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail seront indistinctement désignées par l'expression « la Commission ».

[6] L'audience de la présente affaire est tenue le 30 novembre 2017 à Rivière-du-Loup et s'est poursuivie le 1<sup>er</sup> décembre 2017. Le travailleur y est présent et se représente seul, l'employeur est également présent et représenté de même que la Commission qui est intervenue aux présents litiges.

---

<sup>1</sup> RLRQ, c. T-15.1.

## L'OBJET DES CONTESTATIONS

Dossier 591194-01A-1511

[7] Si le Tribunal déclare admissible en preuve la filature et le rapport d'expertise produit sur cette base par le docteur Julien Dionne, l'employeur demande que le Tribunal modifie la décision faisant suite à l'avis du membre du Bureau d'évaluation médicale pour retenir les conclusions de ce dernier. Quant à la décision portant sur le pourcentage d'atteinte permanente, l'employeur demande qu'elle soit modifiée en fonction du déficit anatomophysiologique retenu par le docteur Dionne à la suite du visionnement de la filature, et que le montant réclamé au travailleur débute à compter du 28 août 2014.

[8] Si la preuve de filature n'est pas admissible, l'employeur précise que le droit à une indemnité pour préjudice corporel et son évaluation faite par le membre du Bureau d'évaluation médicale ne sont pas des sujets en litige. Pour les autres conséquences légales, l'employeur demande de retenir les conclusions du docteur Dionne à ses rapports d'expertise produits les 28 août 2014 et 6 février 2015. Il demande que le travailleur soit déclaré capable d'exercer son emploi depuis le 28 août 2014 avec fin à cette date du versement de l'indemnité de remplacement du revenu et du droit aux soins et traitements.

Dossier 593068-01A-1512

[9] Le travailleur précise que sa contestation ne vise que la partie de la décision lui réclamant des sommes versées en trop. Il demande au Tribunal de déclarer que la Commission n'est pas justifiée de lui réclamer ces sommes.

## LES FAITS

[10] Il est d'abord opportun de faire un résumé des faits pertinents et utiles à la disposition des présents litiges.

[11] Le travailleur occupe un emploi de journalier lorsque le 2 juillet 2013, alors qu'il est monté sur une déchiqueteuse de métal, il fait une chute d'environ trois mètres lui causant une blessure.

[12] La Commission reconnaît qu'il a subi une lésion professionnelle de la nature d'une subluxation du semi-lunaire du poignet gauche, une fracture comminutive au poignet gauche et une fracture P3 du 3<sup>e</sup> doigt gauche. La décision d'admissibilité n'a pas fait l'objet d'une demande de révision.

[13] Le 6 août 2013, une chirurgie est pratiquée par le docteur Teanoosh Zadeh, plasticien, pour une reconstruction ligamentaire au niveau du poignet gauche. Il s'agit plus précisément d'une chirurgie reconstructive ligamentaire et fixation du semi-lunaire après réduction dans sa fosse. Le poignet gauche du travailleur est immobilisé pendant deux mois dans un plâtre, par la suite par une orthèse. Il reçoit les soins et les traitements prescrits par son médecin.

[14] Le 18 décembre 2013, le travailleur est examiné à la demande de l'employeur par son médecin désigné, le docteur Richard Bonin, aux fins de la production d'un rapport d'expertise. Après avoir questionné et examiné le travailleur, il conclut que la lésion professionnelle n'est pas consolidée et qu'il y a lieu de poursuivre les soins et les traitements.

[15] Le 9 juillet 2014, monsieur Dario Allard, ergothérapeute, à sa note d'évaluation indique que le travailleur n'est pas un bon candidat pour le programme de développement des capacités fonctionnelles compte tenu du tableau clinique observé. Le pronostic de retour au travail est non réaliste à court et moyen terme en fonction de l'intensité et de la complexité des symptômes observés. Il rapporte des réactions de douleurs démesurées avec possibilité d'amplification des symptômes. Il souligne que le travailleur affirme ne pas utiliser son membre supérieur gauche alors qu'il note l'absence de fonte musculaire. Monsieur Allard recommande d'attendre une évaluation en psychiatrie ou en psychologie pour diriger ensuite le travailleur en conditionnement adapté.

[16] Le 19 août 2014, le docteur François Sarrasin, psychiatre, procède à l'évaluation psychiatrique du travailleur. Il recommande au final d'entreprendre un processus psychothérapeutique avec une clinique de la gestion de la douleur pour améliorer son adaptation à sa condition, mais il conclut qu'il n'y a pas d'indication en psychiatrie.

[17] Le 28 août 2014, le travailleur est examiné à la demande de l'employeur par son nouveau médecin désigné, le docteur Julien Dionne. Après avoir questionné et examiné le travailleur, il rapporte à sa discussion une importante discordance entre l'examen subjectif et objectif. Il retient un diagnostic d'entorse du poignet gauche qu'il estime consolidé à la date de son examen, mais il souligne que le médecin du travailleur a demandé une évaluation psychiatrique. Pour la condition orthopédique, le docteur Dionne recommande cependant la poursuite des traitements dont la mobilisation du poignet en ergothérapie par thérapie de miroir et une désensibilisation par approche globale en clinique de la douleur. Il est d'opinion qu'un déficit anatomophysiologique de 8 % doit être octroyé au travailleur par analogie à une arthrolyse du poignet gauche et ne se prononce pas vraiment de façon spécifique sur la question des limitations fonctionnelles.

[18] Le 11 novembre 2014, l'employeur transmet à la Commission une demande pour l'obtention d'un avis auprès du membre du Bureau d'évaluation médicale. À cet égard, il

produit le rapport d'expertise du docteur Dionne du 28 août 2014 qui infirme les conclusions indiquées par le médecin qui a charge du travailleur à son rapport médical d'évolution du 19 septembre 2014. À cette date, le docteur Zadeh ne consolide pas la lésion, prescrit de soins et des traitements et il recommande un suivi dans quatre mois.

[19] Le 12 novembre 2014, le docteur Zadeh mentionne la persistance de la douleur malgré une bonne évolution chirurgicale. Il dirige le travailleur en psychiatrie et à la clinique de la douleur.

[20] Le 20 novembre 2014, le docteur Dionne produit un rapport complémentaire soulignant une étude psychiatrique par le docteur François Sarrasin, lequel considérait un trouble d'adaptation avec humeur mixte en lien avec une condition médicale. Le docteur Dionne réitère que la consolidation de la condition orthopédique devrait être fixée au 28 août 2014 avec le déficit anatomophysiologique déjà recommandé.

[21] Le 4 février 2015, le médecin du travailleur produit un rapport médical final consolidant la lésion professionnelle survenue le 2 juillet 2013 et indique qu'elle entraîne une atteinte permanente et des limitations fonctionnelles.

[22] Le 6 février 2015, le travailleur est de nouveau examiné à la demande de l'employeur par le docteur Dionne aux fins de la production d'un autre rapport d'expertise. Après avoir questionné et examiné le travailleur, le docteur Dionne conclut que son examen clinique est superposable à celui qu'il avait réalisé le 28 août 2014. Il souligne qu'aucun traitement spécifique pour la condition orthopédique n'a été réalisé depuis son dernier examen. Il retient toujours un diagnostic d'entorse du poignet gauche, que cette lésion est consolidée depuis le 28 août 2014, et il ne recommande aucun soin ni traitement. Au chapitre du déficit anatomophysiologique, il octroie 8 % par analogie à une arthrodèse entraînant une ankylose complète du poignet gauche en listant les considérations suivantes :

- Considérant une évolution tout à fait atypique;
- Considérant l'absence de démonstration et de signes cliniques caractéristiques d'entorse du poignet;
- Considérant d'autre part l'absence d'atrophie musculaire significative démontrée au niveau des membres supérieurs;
- Considérant une évolution qui ne correspond nullement à l'évolution naturelle d'une entorse du poignet;
- Considérant d'autre part l'absence de mouvements significatifs du poignet;
- Considérant donc que nous pouvons, par analogie, considérer ceci comme étant une arthrodèse du poignet;
- Considérant que l'arthrodèse du poignet est considérée administrativement comme étant le maximum pouvant être accordé;

Nous accordons :

106 129            Ankylose complète, en position de fonction            8%

de 0 à 20 degrés de dorsiflexion et en position  
neutre d'inclinaison radiale ou cubitale

[23] Au chapitre des limitations fonctionnelles, le docteur Dionne s'exprime ainsi :

- Considérant l'absence d'atrophie musculaire significative;
- Considérant d'autre part l'absence de démonstration clinique caractéristique de pathologie active;
- Considérant d'autre part que, par analogie, nous avons statué sur une arthrodèse du poignet gauche;

Les limitations fonctionnelles suivantes devraient être respectées:

- Éviter les activités qui demandent de positionner le poignet gauche en dorsiflexion ou en flexion palmaire complète.
- Éviter un travail qui demande des déviations radiales et cubitales répétées du poignet gauche.

D'autre part, considérant l'absence d'atrophie musculaire démontrée au niveau du membre supérieur, aucune limitation en ce qui a trait à la manipulation de charges.

[24] Selon la note évolutive consignée au dossier le 6 mars 2015, l'agente d'indemnisation de la Commission constate, sans qu'il y ait eu de suivi de la part de l'employeur, que sa demande produite pour obtenir un avis auprès du membre du Bureau d'évaluation médicale n'avait pas été transmise. Questionnée par l'agente, l'employeur confirme qu'il maintient sa demande et que le dernier rapport d'expertise du docteur Dionne réitère ses conclusions de son expertise précédente. C'est dans ce cadre que l'employeur produit une nouvelle demande d'avis auprès du membre du Bureau d'évaluation médicale contestant le rapport médical final émis par le médecin qui a charge du travailleur sur la base des expertises produites par le docteur Dionne les 28 août 2014 et 6 février 2015.

[25] Le 6 mai 2015 est versée au dossier une description des tâches du travailleur qui consistent à faire du ménage à l'aide d'un balai pour ramasser la poussière qui s'accumule dans l'environnement de travail où est déchiqueté le métal. Il doit également procéder au retournement ou au remplacement des quatre marteaux de la déchiqueteuse à raison de deux à trois fois par semaine. Un marteau pèse environ 15 kilogrammes.

[26] Le 4 juin 2015, le travailleur est examiné par le docteur Hany G. Daoud, en sa qualité de membre du Bureau d'évaluation médicale. Il rend son avis motivé le 18 juin 2015 qui porte sur le diagnostic, la date de consolidation, la nécessité ou suffisance des soins et des traitements de même que sur l'existence et l'évaluation de l'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique et des limitations fonctionnelles en lien avec l'événement survenu le 2 juillet 2013.

[27] Au départ, le docteur Daoud revoit la description de l'événement à l'anamnèse et fait la revue du dossier. Il relate notamment la complexité de la chirurgie qui est réalisée le 6 août 2013 par le docteur Zadeh. Il souligne que les traitements en physiothérapie sont débutés le 8 janvier 2014 et que la suspicion d'un syndrome de dystrophie réflexe sympathique est évoquée, diagnostic réfuté par l'investigation médicale réalisée par la suite. Au terme de sa revue du dossier, le docteur Daoud souligne qu'un rapport rédigé le 19 mars 2015 par madame Manon Houle, psychologue, et madame Dominique Gilbert, physiothérapeute, par lequel elles concluent à l'évidence que le travailleur produit certains symptômes de manière intentionnelle et que ses allégations symptomatiques ne concordent pas avec les données objectives.

[28] Au chapitre de l'état actuel, le docteur Daoud indique que le travailleur se plaint de douleurs persistantes au poignet gauche qui perturbent son sommeil. Il ressent un gonflement et des picotements à la face dorsale du poignet gauche. Il ne prend aucune médication pour soulager ses symptômes et ne suit aucune forme de traitement depuis le mois de février 2015. Il se plaint de raideurs et de limites dans ses mouvements du poignet gauche. Il indique au docteur Daoud qu'il n'utilise absolument pas son membre supérieur gauche dans le cadre de ses activités.

[29] Après avoir dicté en présence du travailleur ses constatations de son examen objectif, le docteur Daoud indique que lorsque son attention est détournée de la zone examinée, il est en mesure de palper le poignet, la main et l'avant-bras gauches. Toutefois, lorsque l'attention du travailleur est tournée vers cette zone, le simple effleurement provoque un geste de retrait et des cris.

[30] À sa discussion portant sur le diagnostic, le docteur Daoud résume le suivi médical contemporain à l'événement, souligne que divers diagnostics ont été posés à la suite notamment d'investigation au niveau du poignet gauche, dont des signes de subluxation postérieure du semi-lunaire très atypique avec une possibilité de fracture associée, une fracture comminutive du semi-lunaire en sa portion palmaire avec la présence d'un début de *Slack wrist*, de même qu'une déviation palmaire du semi-lunaire. De ces éléments, le docteur Daoud conclut à une atteinte sévère au niveau des os du carpe.

[31] Résumant son examen physique objectif, il note une certaine atrophie du deltoïde gauche avec limitation de la mobilité de l'épaule gauche par la douleur de même qu'une perte de l'extension de 10° du coude gauche. Il rapporte également une hypoesthésie diffuse de tout le membre supérieur gauche. En ce concerne l'examen du poignet gauche, il révèle une douleur exquise à la palpation peu importe le point touché, toutefois aucun trouble sudomoteur n'est noté. Il n'obtient aucun mouvement actif du poignet gauche, mais passivement l'examen permet d'observer une limitation très sensible assez maquée de la mobilité. Son examen n'a pas permis de percevoir une instabilité au niveau des os du carpe gauche ni d'atrophie musculaire au niveau de la

main gauche. La force segmentaire du membre supérieur gauche est absente de l'épaule jusqu'aux doigts.

[32] Le docteur Daoud retient un diagnostic d'entorse sévère du poignet gauche avec atteinte ligamentaire multiple et subluxation du semi-lunaire du poignet gauche ainsi qu'une fracture de la phalange distale du majeur gauche. Il s'exprime en ces termes pour conclure ainsi :

Monsieur a eu un traitement conservateur et chirurgicale adéquat et justifié incluant repos, médication, chirurgie, physiothérapie, ergothérapie, ostéopathie, acupuncture, chiropraxie, infiltration et présentement n'en a aucun.

En tenant compte du mécanisme de l'événement, des plaintes du patient, de l'avis des différents médecins impliqués dans le dossier, des traitements que le patient a eus et de son évolution, du résultat de son investigation par scan, radiographies simples, scintigraphie osseuse ainsi que du résultat de notre examen objectif actuel, nous pouvons conclure aux diagnostics suivants, à savoir:

Entorse sévère du poignet gauche avec atteinte ligamentaire multiple et subluxation du semi-lunaire du poignet gauche.

Fracture de la phalange distale du majeur gauche. [sic]

[33] Quant à la consolidation, le docteur Daoud revoit de façon exhaustive l'évolution de la condition du travailleur et des différentes opinions exprimées au dossier par les nombreux intervenants. Il souligne qu'à la suite de la chirurgie le travailleur est dirigé pour recevoir des soins et des traitements dans diverses spécialités dont en psychiatrie et à la clinique de la douleur. Il rappelle que l'examen physique du travailleur est difficile avec des résultats divergents selon l'attention ou non du travailleur et constate l'absence d'atrophie musculaire de la main gauche qui lui donne à penser que le travailleur utilise sa main plus qu'il le montre. Le docteur Daoud rappelle qu'il est fait état au dossier du travailleur de l'absence de concordance entre les allégations de symptômes et les données objectives. Il souligne que le travailleur ne reçoit plus de traitement depuis le mois de février 2015 et qu'il ne prend aucune médication depuis. Il s'exprime ensuite ainsi :

C'est pourquoi nous consolidons les lésions pour le 4 février 2015, si cette date est retenue par le docteur Zadeh, sinon pour le 6 février 2015, date d'évaluation du docteur Dionne puisque aucun traitement après ces évaluations n'est venu altérer l'évolution de la symptomatologie chez le patient.

[notre soulignement]

[34] Le docteur Daoud conclut à la suffisance des soins et des traitements tout en soulignant de nouveau que le travailleur n'en reçoit plus depuis le mois de février 2015. Il conclut à l'inexistence d'une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique

et de limitation fonctionnelle quant au diagnostic de fracture de la phalange distale du majeur. Cependant, il conclut à l'existence d'une atteinte permanente pour l'entorse sévère du poignet gauche avec atteinte ligamentaire multiple et subluxation du semi-lunaire du poignet gauche.

[35] De son examen objectif, le docteur Daoud constate l'absence d'un œdème et d'instabilité au niveau des os du carpe. La mobilité du poignet gauche est limitée et sensible, ce pourquoi il dresse le bilan des séquelles de la façon suivante :

<b>BILAN DES SÉQUELLES</b>		
<b>CODE</b>	<b>DESCRIPTION</b>	<b>%</b>
<b>DÉFICIT ANATOMO-PHYSIOLOGIQUE (DAP)</b>		
102 383	Atteinte des tissus mous du membre supérieur avec séquelles fonctionnelles objectivées	2 %
Ankyloses permanentes du poignet gauche :		
106 245	Flexion palmaire à 30°	3 %
106 183	Dorsiflexion à 40°	1 %

[36] Au regard des limitations fonctionnelles qu'il retient pour la lésion au poignet gauche, le docteur Daoud s'exprime notamment ainsi :

Cette pathologie a nécessité une intervention chirurgicale par docteur Zadeh qui a procédé à une reconstruction multiple ligamentaire et fixation du semi-lunaire dans sa fosse radiale. Au moment de la chirurgie, docteur Zadeh était très satisfait. Les radiographies de la main et du poignet gauche ont montré un semi-lunaire qui continue à avoir une certaine pente palmaire.

Malgré un traitement post chirurgical adéquat et satisfaisant de même qu'excessivement prolongé, monsieur persiste avec une symptomatologie douloureuse et limitation de mouvements pour lesquelles nous avons alloué une atteinte permanente à l'intégrité physique.

Nous aimerions rappeler aussi que dans un rapport d'évaluation intégrée préparée pour le compte de la CSST, le 19 mars 2015, madame Houle, psychologue et madame Gilbert, physiothérapeute, mentionnent qu'il y a suffisamment d'évidence pour soutenir la conceptualisation que monsieur Naciri produit certains symptômes de manière intentionnelle, et que ses allégations symptomatiques ne concordent pas avec les données objectives.

Nous avons constaté nous aussi une certaine discordance à l'examen du patient (confère points précédents) et en conséquence, nous recommandons des limitations fonctionnelles en regard de l'événement du 2 juillet 2013. Nous les détaillerons dans notre conclusion.

[...]

Entorse sévère du poignet gauche avec atteinte ligamentaire multiple et subluxation du semi-lunaire du poignet gauche:

Les limitations fonctionnelles suivantes sont allouées, à savoir que monsieur devra

- éviter les activités du membre supérieur gauche nécessitant une position du poignet gauche dépassant une dorsiflexion de plus de 40°, une flexion palmaire de plus de 30° et une déviation cubitale de plus de 10°;
- éviter les mouvements répétitifs soutenus de dorsiflexion et flexion palmaire ainsi que déviation cubitale et radiale du poignet gauche;
- éviter les efforts répétés ou soutenus en pro supination de l'avant-bras gauche;
- éviter de soulever avec le membre supérieur gauche des charges dépassant 7.5 kilos (ces charges peuvent être augmentées s'il y a participation concomitante du membre supérieur droit).

[37] Le 16 juillet 2015, le travailleur est rencontré au bureau par deux personnes de la Commission, soit l'agente d'indemnisation assignée à son dossier de même la directrice en santé et sécurité. Selon les notes évolutives consignées au dossier, il est revu dans le cadre de cette rencontre l'avis du membre du Bureau d'évaluation médicale et le travailleur est informé que l'employeur a déposé une vidéo de filature et des documents d'enquêtes. Cette vidéo est visionnée par le travailleur et il est questionné par la directrice de la Commission notamment relativement au fait qu'on le voit conduire son véhicule le 14 janvier 2015 alors qu'il s'en est toujours dit incapable.

[38] Au terme du visionnement, le travailleur est informé que ses indemnités de remplacement du revenu prennent fin, que la date de sa capacité sera fixée rétroactivement au 14 janvier 2015 et qu'il devra en raison de sa mauvaise foi rembourser le montant reçu à titre d'indemnité de remplacement du revenu pour la période du 14 janvier au 9 juillet 2015. Un délai est accordé au travailleur pour faire valoir ses arguments avant que ne soient rendues les décisions en conséquence.

[39] Le 30 juillet 2015, la Commission rend trois décisions distinctes.

[40] Par sa première, la Commission donne suite à l'avis du membre du Bureau d'évaluation médicale. Elle indique que le diagnostic retenu par le membre du Bureau d'évaluation médicale a déjà été reconnu à titre de lésion professionnelle. Il est indiqué que les soins et les traitements ne sont plus nécessaires depuis le 4 février 2015, soit depuis la consolidation de la lésion professionnelle. Il est également déterminé que le travailleur a droit à une indemnité pour préjudice corporel compte tenu la présence d'une atteinte permanente à son intégrité physique ou psychique. Ensuite, elle s'exprime ainsi :

- Compte tenu de la consolidation de vos lésions en date du 4 février 2015 et de la présence de limitations fonctionnelles, vous aviez droit à de l'indemnité de remplacement du revenu jusqu'à ce que nous nous soyons prononcé sur votre capacité de travail. Suite à notre rencontre où nous vous avons présenté des documents d'enquête déposés par votre employeur vous concernant, nous vous avons informé que la date de votre capacité à refaire votre emploi était le 14 janvier 2015.

- Toutefois, vous avez reçu des indemnités de remplacement du revenu du 14 janvier 2015 au 9 juillet 2015. Nous vous avons donc versé des indemnités pendant cent soixante dix-sept (177) jours de trop.

- Nous considérons que vous avez reçu ses indemnités de remplacement du revenu de mauvaise foi. En conséquence, vous devez rembourser la somme de : neuf mille six cent trente trois dollars (\$9633,00) à la CSST. Cependant, cette somme sera exigible seulement à la fin du délai de contestation. Nous vous informerons plus tard des modalités de remboursement.

[sic]

[41] La Commission rend à cette même date, soit le 30 juillet 2015, la décision statuant sur le pourcentage d'atteinte permanente selon le bilan des séquelles élaboré par le membre du Bureau d'évaluation médicale. Ainsi, il est déterminé que l'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique est de 6,90 % soit un déficit anatomophysiologique de 6 % auquel s'ajoute 0,90 % pour douleurs et perte de jouissance de la vie donnant droit au travailleur à une indemnité pour préjudice corporel de 6 082,56 \$. Le travailleur est également informé que cette somme sera récupérée pour absorber une partie de sa dette qui s'élève à 9 633 \$.

[42] Enfin, la Commission rend une troisième décision par laquelle elle réclame le montant versé en trop de 9 633 \$, tel qu'annoncé à la décision faisant suite à l'avis du membre du Bureau d'évaluation médicale.

[43] Ces trois décisions sont confirmées par celle rendue le 20 novembre 2015 à la suite d'une révision administrative laquelle fait l'objet du présent litige.

[44] À l'audience, l'employeur ne fait pas comparaître les personnes impliquées dans la production de la vidéo de filature. Il ne produit aucune preuve visant à établir l'authenticité de la bande vidéo qu'il veut faire admettre en preuve devant le Tribunal.

[45] L'employeur témoigne des motifs sur lesquels repose sa demande de filature du travailleur. Il est fait état du suivi du dossier et de l'évolution anormale de la lésion selon l'employeur. Ensuite, il est relaté des difficultés à rejoindre le travailleur, son insuccès à l'assigner temporairement vu le refus de son médecin et ses rapports d'expertises obtenus auprès des docteurs Bonin et Dionne. En raison des discordances notées entre l'examen objectif et subjectif par le docteur Dionne en août 2014, elle produit une demande pour obtenir un avis auprès du membre du Bureau d'évaluation médicale

visant notamment à faire consolider la lésion à la date retenue par son médecin désigné. Elle souligne que sa demande est demeurée lettre morte, et à l'évidence elle fut classée au dossier sans être traitée par la Commission.

[46] Les constatations formulées par l'ergothérapeute notamment sur le fait que le travailleur conduit son véhicule alors qu'il affirme qu'il en est incapable corroborent ses soupçons et ses doutes par rapport au comportement du travailleur et à la capacité fonctionnelle de son poignet gauche. L'employeur estime que le travailleur raconte des faussetés au sujet de sa réelle condition, c'est dans ce contexte que l'employeur demande une filature à la firme qui la réalisa sur une période de deux ou trois jours et produit une vidéo que le travailleur qualifie de *montage* qui dure à peine 15 minutes le représentant en train de manger, faire des commissions et être au volant de son véhicule.

[47] Par son témoignage, le travailleur relate l'événement, l'évolution de sa condition médicale et le suivi médical qui s'ensuit. Il revoit les tâches de son travail en apportant des précisions sur celles-ci.

[48] L'agente d'indemnisation de la Commission rend également son témoignage à l'audience. Elle décrit notamment que les tâches du travailleur, même en tenant compte des précisions apportées par son témoignage, respectent les limitations fonctionnelles retenues au dossier. Elle apporte également des suggestions quant à la manière de répartir les charges à manipuler en utilisant notamment ses deux membres supérieurs et en limitant le remplissage des contenants. Elle précise avoir déterminé la capacité du travailleur en date du 14 janvier 2015 au motif qu'il démontre par la vidéo de filature une capacité à cette date puisqu'on le voit conduire son véhicule automobile.

[49] Par ailleurs, l'agente de la Commission confirme qu'il y a eu des réaménagements dans les bureaux en février 2015 générant une certaine perturbation dans les opérations. C'est la période où ont été numérisés les dossiers, des formations, des déménagements. Elle confirme que les documents relatifs à la filature ont été reçus en février 2015, mais qu'ils ne sont pas versés au dossier, mais sont plutôt envoyés à la directrice. Elle a vu la vidéo lors de la rencontre avec le travailleur, dont des images sont prises le 13 décembre 2014, de même que les 14 et 20 janvier 2015 pour un total d'environ 15 minutes où l'on voit le travailleur conduire son véhicule, manger dans un endroit public et faire des commissions à l'épicerie.

[50] Monsieur Allard, ergothérapeute, est également entendu en audience. Il revoit le mandat qui lui est donné par la Commission, sa démarche auprès du travailleur, son évaluation et ses constatations de même que ses observations quant à des contradictions et discordances entre ce qu'il observe et ce que rapporte le travailleur. Il estime que le travailleur amplifie ses symptômes alors qu'il est en mesure de faire des gestes spontanés qu'il se dit incapable de faire. Il affirme qu'il n'a pas de doute sur le

fait que le travailleur a une capacité supérieure à celle qu'il démontre, mais ne saurait dire à quel point.

[51] Revoyant son rapport produit le 9 juillet 2014, monsieur Allard conclut que le travailleur n'a pas collaboré au programme, estime qu'il n'est pas honnête dans les informations qu'il transmet. Il est mis en évidence des difficultés importantes à objectiver le fonctionnement et les incapacités associées. De ses observations, monsieur Allard estime que le travailleur a des capacités fonctionnelles grandement supérieures à celles qu'il démontre en évaluation. Il recommandait alors la suspension des interventions en ergothérapie en attendant des recommandations du médecin du travailleur.

## LES MOTIFS

[52] Le Tribunal soulève d'office en début d'audience la question de la recevabilité de la filature que l'employeur souhaite déposer en preuve. Dans un premier temps, avant d'analyser la recevabilité, le Tribunal doit vérifier le caractère authentique de la preuve vidéo.

[53] Dans l'affaire *Résidence Angelica inc. et Desforges*<sup>2</sup>, la Commission des lésions professionnelles rappelait le principe dégagé à ce sujet par la Cour d'appel du Québec :

[146] Dans *Cadieux et Le Service de gaz naturel Laval inc.*<sup>18</sup>, la Cour d'appel précise que, pour sa recevabilité, l'authenticité d'une preuve technique s'établit par la preuve de l'identité des « locuteurs », le fait que la preuve est parfaitement authentique, intégrale, inaltérée et fiable et par le fait que les propos soient suffisamment « audibles » et intelligibles.

[147] L'adaptation de ces principes doit évidemment être faite lorsqu'il s'agit de captation d'images.

<sup>18</sup> [1991] R.J.Q. 2490 (C.A.).

[54] Le témoignage des enquêteurs est généralement requis afin de prouver l'authenticité et la non-altération des images<sup>3</sup>. Lorsque le Tribunal ne possède pas les éléments de preuve lui permettant de conclure à l'authenticité et à la fiabilité de la

<sup>2</sup> 2012 QCCLP 487. Voir également : *Gestion Hunt Groupe Synergie inc. et Pimparé*, 2012 QCCLP 719.

<sup>3</sup> *Groupe de sécurité Garda inc. et Leatham*, C.L.P. 186463-61-0206, 22 juin 2004, par. 36 à 38, révision rejetée, 23 février 2005; *Transport TFI 22, s.e.c. et Bourgeois*, précitée, note 18, par. 18.

preuve vidéo, ce motif est, à lui seul, suffisant pour déclarer la preuve de filature irrecevable<sup>4</sup>.

[55] En l'espèce, l'employeur a décidé de ne pas assigner les enquêteurs qui ont procédé à la filature et qui ont rédigé le rapport. Le Tribunal constate l'absence d'une preuve prépondérante permettant de conclure à la fiabilité de la preuve que veut faire admettre l'employeur en preuve. En effet, même si le travailleur convient que c'est lui qui est vu sur les images de la vidéo, il n'est pas ici établi l'identité des personnes qui ont réalisé la bande vidéo et que celle-ci est bien authentique, intégrale, inaltérée et fiable pour conclure à son admissibilité. Le Tribunal conclut à l'absence d'une preuve minimale d'authenticité et de la fiabilité de cette preuve, ce qui entraîne son rejet.

[56] Quoi qu'il en soit, le Tribunal souligne par ailleurs le peu d'incidence qu'auraient les éléments allégués que comporte la filature sur le présent litige qui découle en fait majoritairement de questions d'ordre médicales, notamment quant à la consolidation et la date de capacité à exercer son emploi dont l'analyse est fondée sur les limitations fonctionnelles par rapport aux tâches du travail exécuté. Or, tous les médecins sont d'opinion qu'il y a lieu d'octroyer des limitations fonctionnelles au travailleur, même le médecin désigné de l'employeur. Ce faisant, l'analyse de sa capacité à occuper son emploi malgré les limitations fonctionnelles ne peut être réalisée qu'au moment où celles-ci sont connues et définitives. Puisque cette question était sujette à l'avis du membre du Bureau d'évaluation médicale, lequel est rendu le 18 juin 2015, force est de conclure l'absence d'incidence du résultat de la filature indépendamment que le travailleur ait été capable de conduire et de faire des emplettes, l'analyse doit porter sur les tâches du travailleur par rapport à ses limitations fonctionnelles.

[57] Le Tribunal souligne que malgré que l'employeur tente de minimiser l'accident du travail qu'a subi le travailleur, il s'agit d'une lésion affectant la structure complexe du poignet qui a nécessité une intervention chirurgicale. De plus, cette lésion s'est compliquée, exigeant un suivi médical multidisciplinaire tel que prescrit par le médecin du travailleur auquel est liée la Commission.

[58] Compte tenu de l'inadmissibilité de la preuve de filature, le Tribunal doit, sur la base des éléments au dossier et de la preuve testimoniale, statuer sur la décision faisant suite à l'avis du membre du Bureau d'évaluation médicale, la décision concernant le pourcentage d'atteinte permanente et la décision réclamant au travailleur un montant versé en trop.

---

<sup>4</sup> *Viau et Renovations R. Rivard (Fermé)*, C.L.P. 185176-71-0205, 21 novembre 2002, F. Juteau; *Diésels Dion Itée et Carignan*, C.L.P. 162686-62C-0106, 15 mai 2003, R. Hudon ; *Groupe de sécurité Garda inc. et Leatham*, C.L.P. 186463-61-0206, 22 juin 2004, S. Di Pasquale, révision rejetée, 23 février 2005, B. Roy; *Lavoie et Construction Hors-Pair inc.*, C.L.P. 285319-64-0603, 27 novembre 2006, J.-F. Martel; Voir également : *Zhang et Lock-Danseurs inc.*, 2013 QCCLP 2157, concernant la recevabilité en preuve d'enregistrements audiovisuels mettant en cause l'authenticité, l'intégralité, l'inaltération et la fiabilité de ceux-ci.

[59] Tout d'abord, le Tribunal rappelle que le diagnostic retenu par le membre du Bureau d'évaluation médicale est de la même nature que celui accepté par la décision initiale d'admissibilité et qui n'a pas été contestée. La relation entre le diagnostic retenu par le membre du Bureau d'évaluation médicale n'est que la répétition de ce qui a déjà été établi et n'est pas remis en cause par la décision faisant suite à l'avis du membre du Bureau d'évaluation médicale.

[60] L'employeur demande au Tribunal de fixer la consolidation de la lésion professionnelle au 28 août 2014 avec suffisance des soins et des traitements et fin du droit au versement de l'indemnité de remplacement du revenu à cette date. Comme son médecin désigné conclut à la présence d'un déficit anatomophysiologique, le droit à une indemnité pour préjudice corporel n'est pas remis en question et quant aux limitations fonctionnelles, l'employeur demande que soient retenues celles octroyées par le docteur Dionne à son expertise du 6 février 2015.

[61] Il est opportun de rappeler que la notion de consolidation est définie à l'article 2 de la loi en ces termes :

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

« **consolidation** » : la guérison ou la stabilisation d'une lésion professionnelle à la suite de laquelle aucune amélioration de l'état de santé du travailleur victime de cette lésion n'est prévisible;

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

[62] Selon la jurisprudence, la consolidation d'une lésion est une question d'ordre médicale qui s'établit en fonction de la preuve médicale objective corroborée par la preuve factuelle. Cette notion a fait l'objet de nombreuses décisions au sein de la jurisprudence quant à son interprétation où il est retenu notamment qu'elle n'est pas atteinte tant que des soins et traitements peuvent améliorer l'état du travailleur. Dans l'affaire *Fini-Excellence et Théberge*<sup>5</sup>, la Commission des lésions professionnelles résumait ainsi le sens à donner au terme *consolidation* auquel adhère la soussignée :

[38] La jurisprudence<sup>2</sup> a établi que la consolidation d'une lésion n'est pas synonyme de guérison et qu'il y a consolidation lorsqu'il n'y a plus d'amélioration prévisible de la lésion professionnelle, c'est-à-dire qu'un seuil thérapeutique est atteint et qu'aucun traitement ne peut prévisiblement apporter une amélioration.

[39] Ainsi, aussi longtemps qu'il est prévisible que les traitements améliorent l'état d'un travailleur, sa lésion professionnelle n'est pas consolidée<sup>3</sup>. Cependant, même si les traitements administrés n'apportent pas immédiatement les résultats escomptés, cela ne signifie pas que la lésion est consolidée. Il s'agit en effet de déterminer s'ils sont

<sup>5</sup> C.L.P. 309854-01A-0702, R. Napert, 1<sup>er</sup> février 2008.

susceptibles d'améliorer l'état du travailleur au moment où ils sont administrés<sup>4</sup>, sans qu'on puisse toutefois conclure à de l'acharnement thérapeutique<sup>5</sup>.

[40] C'est pourquoi, dans son évaluation, le tribunal doit notamment tenir compte de la condition médicale de la travailleuse, de la durée des traitements administrés depuis la survenance de la lésion professionnelle, des tests réalisés pour tenter de cerner et de comprendre la condition médicale, des tests proposés par le médecin traitant, des demandes de consultations passées ou à venir auprès des médecins spécialistes, etc.

<sup>2</sup> 2333-2224 *Québec inc. et Thériault*, 288408-31-0605, 26 octobre 2006, C. Lessard; *Soucy-Tessier et CSST* [1995] C.A.L.P. 1434.

<sup>3</sup> *Landry et Les Constructions Acibec ltée*, 15556-60-8911, 19 juin 1990, R. Brassard, J2-08-20.

<sup>4</sup> *Aloize et Ville de Charlemagne*, [1989] C.A.L.P. 480; *Beaudry et Papier Scott ltée*, 05700-63-8712, 92-01-13, M. Lamarre J4-0322.

<sup>5</sup> *Trudel et Commission scolaire de l'Estuaire*, 224977-09-0401, 25 août 2004, J.-F. Clément (04LP-90); *Groupe Aecon ltée et Lafrance*, 258210-09-0503, 25 janvier 2006, J.-F. Clément.

[63] Après analyse de la preuve prépondérante, le Tribunal ne peut conclure que la lésion professionnelle du travailleur est consolidée en date du 28 août 2014. Il est d'abord fort étonnant que l'employeur soutienne que la lésion serait consolidée à cette puisque même son médecin désigné, le docteur Dionne, à son rapport d'expertise réalisé le 28 août 2014, fait état que le travailleur présente à l'évidence l'implication d'une autre pathologie pour laquelle il souligne que son médecin traitant demande une évaluation psychiatrique. En outre, le docteur Dionne recommande au chapitre des soins et des traitements en lien avec la lésion professionnelle la poursuite de la mobilisation du poignet en ergothérapie surtout par une thérapie du miroir et une éventuelle désensibilisation. Il s'exprime ensuite en ces termes « *Une approche de type clinique de douleur et surtout globale, incluant, entre autres, psychologie, kinésiologie, de même qu'ergothérapie, devrait être entreprise, et ce, assez rapidement* ». La teneur de ces propos ne correspond nullement à la notion de consolidation, mais supporte beaucoup plus la thèse qu'un seuil thérapeutique n'est pas atteint et que des traitements peuvent prévisiblement apporter une amélioration à la condition du travailleur.

[64] Le médecin du travailleur prescrit d'ailleurs le 19 septembre 2014 un suivi en psychiatrie et à la clinique de la douleur de même qu'une réévaluation dans quatre mois. Il produit ensuite un rapport médical final par lequel il consolide la lésion professionnelle du travailleur le 4 février 2015. Or, la preuve médicale révèle qu'entre le 28 août 2014 et le 4 février 2015 des traitements ont été prescrits au travailleur et même recommandés par le médecin désigné de l'employeur. Ceci étant, un plateau thérapeutique n'était certes pas atteint le 28 août 2014.

[65] Lorsque le membre du Bureau d'évaluation médicale revoit le dossier et évalue le travailleur, il a en sa possession l'entièreté du dossier, tous les documents, rapports et expertises. Il souligne l'implication de diagnostics interférents dans l'évolution de la lésion comme la suspicion d'un syndrome douloureux régional complexe, d'une composante psychologique et même psychiatrique. Le membre du Bureau d'évaluation médicale est en mesure d'évaluer le portrait global de l'évolution de la lésion professionnelle et il souligne les discordances observées par les différents intervenants

au dossier et aussi celles qu'il objective lui-même. Or, c'est en évaluant le travailleur en tenant compte de toutes les difficultés observées et à la lumière de toutes ces discordances qu'il conclut à la consolidation à la date retenue au rapport médical final produit par le médecin du travailleur.

[66] Comme, la preuve médicale ne démontre pas que la lésion professionnelle du travailleur était consolidée le 28 août 2014, et que tant le médecin du travailleur que le membre du Bureau d'évaluation médicale fixent la consolidation au 4 février 2015, le Tribunal estime qu'il y a lieu de s'appuyer sur cette preuve prépondérante et retenir cette date. Ainsi, la lésion professionnelle survenue le 2 juillet 2013 est consolidée le 4 février 2015 avec suffisance des soins et des traitements à cette date, comme le retient le membre du Bureau d'évaluation médicale.

[67] Comme mentionné précédemment, le droit à une indemnité pour préjudice corporel n'est pas remis en cause, d'ailleurs, tous les médecins - même celui désigné de l'employeur - concluent à l'existence d'une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique du travailleur découlant de sa lésion professionnelle. Quant à l'évaluation du déficit anatomophysiologique, comme la filature est écartée, le Tribunal rappelle que l'employeur ne conteste pas le bilan des séquelles produit par le membre du Bureau d'évaluation médicale, ce dernier octroyant un déficit anatomophysiologique inférieur à celui de son médecin désigné. Pour sa part, le travailleur ne conteste pas cette question.

[68] Cela étant, le Tribunal retient que le déficit anatomophysiologique découlant de la lésion professionnelle est valablement établi par le bilan séquelles dressé par le membre du Bureau d'évaluation médicale. Comme aucune partie ne conteste ni ne fait valoir d'argument quant au montant de l'indemnité pour préjudice corporel déterminée, après la vérification des données, le Tribunal ne relève aucune erreur dans l'établissement du calcul de cette indemnité. Ainsi, il y a lieu de confirmer que le travailleur conserve de sa lésion professionnelle une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique de 6,90 % lui donnant droit à une indemnité pour préjudice corporel de 6 082,56 \$.

[69] En ce qui concerne les limitations fonctionnelles, le Tribunal considère que celles octroyées par le membre du Bureau d'évaluation médicale correspondent à la réalité des conséquences de la lésion professionnelle du travailleur. En fait, il évalue les limitations fonctionnelles à la lumière de son examen sans faire abstraction des discordances relevées par tous les intervenants au dossier, mais en tenant compte de la réalité de la gravité de la lésion professionnelle et des déficits anatomophysiologiques accordés. Le Tribunal ne peut retenir la position du docteur Dionne qui n'octroie aucune limitation fonctionnelle concernant le soulèvement de charge. En effet, tenant compte de la gravité de la lésion professionnelle et des limitations de mouvement du poignet gauche objectivées au bilan des séquelles, il est certes opportun comme le retient le membre du Bureau d'évaluation médicale d'accorder une limitation fonctionnelle visant cet aspect. Les limitations fonctionnelles

octroyées par le docteur Dionne ne correspondent pas à son évaluation des conséquences de lésion professionnelle alors qu'il retenait un déficit anatomophysiologique plus important que celui du membre du Bureau d'évaluation médicale pour une absence de mouvement assimilable à une arthrodèse. Le Tribunal est donc d'avis que les limitations fonctionnelles découlant de la lésion professionnelle du travailleur sont celles retenues par le membre du Bureau d'évaluation médicale.

[70] La loi prévoit que le travailleur a droit au versement de l'indemnité de remplacement du revenu s'il est incapable d'exercer son emploi en raison de cette lésion. Bien que l'employeur demande au Tribunal de déterminer la capacité du travailleur à exercer son emploi au 28 août 2014 avec fin du droit à l'indemnité de remplacement du revenu, comme la consolidation de la lésion n'était pas atteinte, il n'y a pas lieu de faire droit à cette demande.

[71] Le droit au versement de l'indemnité de remplacement du revenu prend fin notamment lorsque le travailleur redevient capable d'exercer son emploi qui est évalué en fonction des limitations fonctionnelles. Or, celles-ci sont établies de façon définitive par l'avis du membre du Bureau d'évaluation médicale. L'agente de la Commission et sa directrice rencontrent le travailleur le 16 juillet 2015 et concluent en fonction du résultat de la filature qu'il était capable d'exercer son emploi avant même que la consolidation de sa lésion soit atteinte, et ce, de façon rétroactive au 14 janvier 2015. C'est dans ces circonstances que la Commission lui réclame le montant de l'indemnité de remplacement du revenu versé depuis.

[72] Tout d'abord, le Tribunal retient de la preuve prépondérante que la Commission ne détenait pas, avant d'avoir reçu l'avis du membre du Bureau d'évaluation médicale, les informations nécessaires pour statuer sur la capacité du travailleur à exercer son emploi. Vu l'exclusion de la filature, le Tribunal doit déterminer si le travailleur est capable d'exercer son emploi à la lumière des limitations fonctionnelles retenues.

[73] Tenant compte des éléments au dossier, du témoignage du travailleur et de celui de l'agente d'indemnisation, le Tribunal considère qu'à la date de la rencontre tenue le 16 juillet 2015, le travailleur était capable d'exercer son emploi. La revue des limitations fonctionnelles et des tâches de l'emploi du travailleur telles que précisées à l'audience permet de conclure qu'elles sont respectées dans son emploi. En outre, des solutions tout à fait réalistes évoquées par l'agente de la Commission permettent de conclure que toutes les limitations fonctionnelles octroyées au travailleur sont respectées dans son emploi.

[74] Compte tenu de la consolidation de la lésion professionnelle le 4 février 2015 et de la présence de limitations fonctionnelles qui en découlent, le travailleur avait droit au versement de l'indemnité de remplacement du revenu jusqu'à ce que la Commission se prononce sur sa capacité à exercer son emploi. Le Tribunal considère que c'est en date du 16 juillet 2015 que la Commission s'est prononcée sur sa capacité, mais en modifie

la date pour l'établir à la date de cette rencontre. Ceci étant, la Commission n'est pas justifiée de réclamer le montant de l'indemnité de remplacement du revenu versé depuis le 14 janvier 2015, le travailleur l'ayant reçu de bonne foi.

[75] Il appartiendra à la Commission de déterminer si la disposition prévue à l'article 48 de la loi s'applique en l'espèce.

**PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU TRAVAIL :**

Dossiers 591194-01A-1511 et 593068-01A-1512

**REJETTE** la requête de Bédard Ressources inc., l'employeur;

**ACCUEILLE** la requête de monsieur Jamal Naciri, le travailleur;

**MODIFIE** la décision rendue le 20 novembre 2015 par la Commission de la santé et de la sécurité du travail à la suite d'une révision administrative;

**DÉCLARE** que le diagnostic de la lésion professionnelle du 2 juillet 2013 est une entorse sévère du poignet gauche avec atteinte ligamentaire multiple et subluxation du semi-lunaire du poignet gauche ainsi qu'une fracture de la phalange distale du majeur gauche et que la relation a déjà été établie;

**DÉCLARE** que cette lésion professionnelle est consolidée le 4 février 2015, sans nécessité de traitements ou de soins après cette date;

**DÉCLARE** que le travailleur conserve de cette lésion professionnelle une atteinte permanente à son intégrité physique de 6,90 %;

**DÉCLARE** que le travailleur a droit à une indemnité pour préjudice corporel de 6 082,56 \$;

**DÉCLARE** que le travailleur conserve de cette lésion professionnelle les limitations fonctionnelles suivantes :

- éviter les activités du membre supérieur gauche nécessitant une position du poignet gauche dépassant une dorsiflexion de plus de 40°, une flexion palmaire de plus de 30° et une déviation cubitale de plus de 10°;
- éviter les mouvements répétitifs soutenus de dorsiflexion et flexion palmaire ainsi que déviation cubitale et radiale du poignet gauche;

- éviter les efforts répétés ou soutenus en prosupination de l'avant-bras gauche;
- éviter de soulever avec le membre supérieur gauche des charges dépassant 7.5 kilos (ces charges peuvent être augmentées s'il y a participation concomitante du membre supérieur droit).

**DÉCLARE** que le travailleur est capable d'exercer son emploi depuis le 16 juillet 2015 et qu'il n'a plus droit au versement de l'indemnité à compter de cette date sous réserve de l'application de l'article 48 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*;

**DÉCLARE** que la Commission de la santé et de la sécurité du travail n'est pas justifiée de réclamer au travailleur le montant de 9 633 \$ représentant l'indemnité de remplacement du revenu versé entre le 14 janvier et le 9 juillet 2015 et que le travailleur n'a pas à rembourser cette somme.

---

Louise Guay

M. Jamal Nacari  
Pour lui-même

M. Mario Turner  
SANTRAGEST INC.  
Pour la partie demanderesse

M<sup>e</sup> Sarah Hébert  
PAQUET TELLIER  
Pour la partie intervenante

Date de la dernière audience : 1<sup>er</sup> décembre 2017