

# LES TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES

Texte de Marie-Josée Legault révisé par Anne Renée Gravel, Université TÉLUQ

## L'importance des troubles musculosquelettiques

Depuis plusieurs années, la présence de troubles musculosquelettiques (TMS) constitue une préoccupation importante des entreprises et des organismes d'indemnisation des travailleurs accidentés du travail. Au Québec, en 2000, la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) a consacré pas moins de 500 millions de dollars à l'indemnisation des travailleurs souffrant de TMS. C'est plus de 40 % des coûts d'indemnisation des lésions professionnelles! Comme vous le voyez au tableau 1, ce pourcentage est relativement constant à travers les divers secteurs d'activité économique, sauf de rares écarts. Toujours au Québec, les TMS représentent 38 % des lésions professionnelles indemnisées et, dans certains secteurs, ils ont atteint des proportions alarmantes.

Ces deux critères – pourcentage des dossiers d'indemnisation et pourcentage des coûts – sont utiles pour estimer la gravité d'un type de lésions. En effet, un grand nombre de lésions d'un type donné peuvent être indemnisées sans pour autant représenter une grande part des coûts; inversement, un petit nombre de lésions peut représenter une part importante des coûts, parce que ces lésions sont graves, qu'elles requièrent de longues durées d'absence, des activités de réadaptation spécialisées et coûteuses.

En tête de liste, le secteur des soins de santé et d'assistance sociale (27 %), suivi des secteurs tels que la fabrication de biens durables (11 %) et de biens non durables (10 %), le commerce au détail (9,5 %), la construction (6,5 %), le transport et l'entreposage (5 %), la gestion d'entreprises, les services administratifs et les autres services de soutien (4,5 %), les administrations publiques (4 %) et le commerce en gros (4 %) (CNESST, 2021). Il importe de mentionner que la baisse de 865 (- 10,9 %) lésions de type TMS, entre 2017 et 2020, dans le secteur des soins de santé et d'assistance sociale explique près de 30 % de la baisse globale des lésions de type TMS.

Les TMS se manifestent par des dommages aux articulations et aux tissus voisins, souvent de type inflammatoire, entre autres l'inflammation des tendons, qui affectent surtout les bras et les épaules, mais aussi le dos et les jambes.

Les dommages sont en général attribuables à l'hypersollicitation des articulations. Bien qu'ils puissent se produire soudainement, ces dommages sont la plupart du temps cumulatifs, apparaissent progressivement sous la forme d'un inconfort, de douleurs ou d'engourdissements graduels pour ensuite devenir carrément douloureux et même intolérables, au point d'exiger le retrait du travail.

Même si les mécanismes reliant certaines caractéristiques du travail à l'apparition des lésions ne sont pas complètement élucidés, les postures contraignantes et les efforts, modulés par la durée (par exemple une posture statique en longue période et accompagnée d'effort), la cadence, le froid ambiant, la répétition d'un même geste, ainsi que les vibrations, sont tout de même reconnus comme d'importants facteurs de risque dans les travaux spécialisés (Kuorinka et Forcier, 1995). Bien sûr, la conjoncture économique n'est pas sans lien avec ces problèmes, car des effectifs insuffisants, par exemple, peuvent contribuer à l'augmentation des cadences; de même, l'augmentation du chômage et la menace de licenciements collectifs peuvent placer les salariés en concurrence et les amener à soutenir des cadences très éprouvantes pour se dépasser. En outre, une grande exigence de concentration ou sollicitation mentale est réputée aggraver la tension musculaire dans la nuque et les épaules, aggravant du coup les TMS touchant cette région du corps. Les facteurs psychosociaux comme le stress, l'insatisfaction au travail, les relations tendues avec les collègues ou avec les supérieurs immédiats peuvent aggraver le risque de TMS.

Le secteur agro-alimentaire (et notamment le traitement des animaux pour la viande dans les abattoirs), le secteur des équipements automobiles et la confection de vêtements (habillement, bonneterie) sont les secteurs manufacturiers qui attirent l'attention quant à ces problèmes. Cependant, les TMS ne sont pas inhérents au seul secteur manufacturier (aussi désigné comme le secteur secondaire de l'économie), même s'ils y sont très importants. Par exemple, dans le secteur de l'automobile, on trouvera notamment chez les réparateurs de silencieux le risque de syndrome du défilé thoracique bilatéral (SDT), douloureux à la base avant du cou, fréquent chez les gens qui ont à soutenir longtemps une hyperextension du bras au-dessus des épaules avec effort (Quenneville, 2001). Dans les ateliers de peinture, le syndrome du tunnel carpien est répandu. Dans la transformation de la viande, tant dans les abattoirs que dans les boucheries de supermarché, on travaille à des températures de 10-11 degrés C, largement en deçà de la zone de confort chez l'être humain; combinés au froid, les gestes répétitifs inhérents à ce travail sont à la source de bien des TMS. Le tri des matières recyclables et la collecte des ordures sont aussi des emplois à risque.

Mais les TMS sont universels, hélas, et frappent dans tous les secteurs d'emploi. Par exemple, les travailleuses et travailleurs du réseau de la santé en souffrent en grand nombre. Le travail de bureau, souvent à l'ordinateur, cause aussi plusieurs TMS. Dans bien des cas, l'aménagement du poste de travail est en cause, ne permettant pas de conserver les postures en ligne droite

recommandées. Le cou doit être droit et les yeux doivent regarder droit devant eux, le poignet ne doit pas faire d'angle, le corps doit être plié à angles droits aux genoux (quitte à utiliser un repose-pieds) et à l'aîne, pour éviter les maux les plus courants : lombalgies, tendinite du coude dominant, des poignets et de l'épaule (ou des épaules). En revanche, les TMS dans le secteur des emplois de bureau sont moins souvent reconnus que dans l'industrie alimentaire, par exemple (Rossignol et Patry, 1997, p. 5). Les caissières de supermarché (commerce, tableau 1, ci-dessus) sont aussi souvent atteintes du syndrome du tunnel carpien, au même titre que les domestiques, les cuisiniers (industrie des aliments et boissons, tableau 1, ci-dessus), les préposés à l'entretien ménager et à la transformation de la viande (Rossignol et Patry, 1997, p. 63), les hygiénistes dentaires (Tison, 1999).

On peut en général les prévenir par des outils mieux adaptés à la tâche, par l'aménagement du poste de travail, dont les mesures varieront selon le problème soulevé : modifier la hauteur des plans de travail, placer les objets à portée de main, prévoir des plans de travail adaptés pour chaque opération, désencombrer le plan de travail, améliorer l'éclairage, dégager les voies de circulation, maintenir des températures confortables, etc.

## **Indemniser le trouble musculosquelettique (TMS) à titre de maladie professionnelle ou d'accident de travail?**

On l'a vu à la première section, la preuve d'un lien unissant le travail et l'accident, nécessaire pour indemniser une lésion à titre d'accident de travail, n'exige pas les mêmes conditions que celle du lien entre le travail et la maladie.

Dans le cas d'un accident de travail, on exige la preuve d'un événement imprévu et soudain, survenu par le fait ou à l'occasion du travail. Néanmoins, la notion d'événement imprévu et soudain connaît une interprétation plutôt large, avec la thèse des microtraumatismes.

### **La thèse des microtraumatismes et les TMS**

La thèse des microtraumatismes permet depuis les années 80 d'indemniser les TMS à titre d'accident de travail. Cela n'empêche pas les troubles musculosquelettiques (TMS) de demeurer, sur le plan médical et non pas juridique, de l'ordre de la maladie plutôt que de l'ordre de l'accident (Cliche et Gravel, 1997, p. 123). Ainsi, on peut lire dans la jurisprudence que la théorie des microtraumatismes constitue :

[...] une explication théorique du développement d'une condition ou d'une maladie à développement graduel avec le temps. La théorie des microtraumatismes n'est pas une preuve de blessure, mais l'explication d'un phénomène (*Guilbeault et General Motors*, CALP 20164-61-9006, 25/5/94, p. 17).

Depuis 1981, plusieurs juristes promeuvent d'indemniser davantage les TMS à titre de maladie professionnelle qu'à titre d'accident de travail, puisque l'inclusion des TMS dans l'annexe 1 de la loi et la présomption de l'art. 29 LATMP visent précisément cet objectif (Cliche et Gravel, 1997, p. 123-127 et 263; Corriveau, 1991, p. 23, 48-53<sup>1</sup>). Depuis, le 6 octobre 2021, le règlement sur les maladies professionnelles remplace l'Annexe I de la LATMP.

La thèse des microtraumatismes comporte cependant des inconvénients, par exemple celui d'amener certains commissaires à exiger la présence de traumatismes répétés, au sens strict du terme, fussent-ils minimales comme le veut la théorie<sup>2</sup>. Ils peuvent aussi exiger que chacun soit imprévu et soudain, ce qui par définition est rare dans le cas de mouvements répétitifs (Cliche et Gravel, 1997, p. 127-129); la preuve est donc exigeante car, on l'a vu, les mouvements répétés qui causent parfois d'importantes lésions musculosquelettiques seraient souvent inoffensifs isolément. Utiliser la thèse des microtraumatismes en preuve ne met donc aucunement à l'abri des refus<sup>3</sup>.

Néanmoins, la thèse des microtraumatismes est encore utilisée pour indemniser les lésions musculosquelettiques à titre d'accident de travail (Lippel, 1998, p. 6-7). Il est cependant trop tôt pour analyser la tendance qui se dessinera à la nouvelle Commission des lésions professionnelles (CLP) en cette matière.

## La preuve à titre d'accident de travail

Il n'est pas impossible de voir une instance d'indemnisation conclure que le TMS résulte d'un accident de travail sans solliciter la thèse des microtraumatismes, car un événement imprévu et soudain en est la source : faux mouvement, surcharge ponctuelle de travail ou imposition d'une nouvelle tâche (Lippel, 1998, p. 7). Le fardeau de la preuve incombe au travailleur lésé, car à ce moment aucune présomption ne le lui épargne.

Ce fardeau s'avère exigeant; une travailleuse a vu sa réclamation refusée (à l'une ou l'autre des étapes, car ces décisions peuvent être contestées jusqu'aux plus hauts tribunaux) parce qu'un ajout d'une période d'une heure et demie chaque jour au traitement de texte ne constitue pas, dans les circonstances,

---

<sup>1</sup> Lire aussi à ce sujet *Sévigny et Steinberg* [1993] CALP 1166.

<sup>2</sup> *Gaboriault et 166386 Canada inc.*, CALP 39030-60-9204, JuriSélection J7-01-15, 5/12/94; *Roberge et Cie J. Ford Itée*, CALP, 57589-03A-9403, 19/10/95.

<sup>3</sup> *Ministère des Transports du Québec et Yvon Delvechio* [1992] CALP 563; *Yvette Généreux et Les Plastiques Simport Itée* [1993] CALP 355.

une augmentation de sa tâche<sup>4</sup>. Lorsque l'instance décisionnelle doit se prononcer quant à une preuve d'accident de travail, elle recherche une surcharge de travail imprévue, soudaine, incontrôlable et exorbitante compte tenu de la capacité d'adaptation du travailleur<sup>5</sup>.

En outre, une blessure constatée ne constitue pas en soi l'événement imprévu et soudain qui est à la source du TMS (et qui démontre qu'il y a eu accident de travail); cependant, on peut procéder par présomption de faits pour démontrer que l'événement imprévu et soudain existe, par exemple un faux mouvement, puisqu'il y a eu blessure constatée (Lippel, 1998, p. 8). Pour ne pas excéder leur compétence, les instances décisionnelles (CSST et CLP) doivent prendre garde de trouver des faits « graves, précis et concordants » pour inférer qu'il y a eu un événement imprévu et soudain. Elles ne doivent pas se limiter à constater des gestes usuels et banals à titre d'événement imprévu et soudain. La preuve circonstancielle alors utilisée doit être bien étoffée et ne pas se limiter à une simple extrapolation de faits (Cliche et Gravel, 1997, p. 115-116).

## **La preuve de maladie professionnelle en vertu de l'article 30 LATMP**

En général, soit lorsque la présomption de maladie professionnelle en vertu de l'art. 29 LATMP ne s'applique pas, l'article 30 de la loi s'applique. Le travailleur a le fardeau de la preuve et il devra satisfaire aux conditions énoncées suivantes :

- il y a maladie, diagnostiquée en bonne et due forme, mais non comprise au règlement sur les maladies professionnelles de la LATMP;
- la maladie a été contractée par le fait ou à l'occasion du travail, c'est-à-dire que les problèmes de santé sont proprement et directement reliés au travail qu'exécute la victime (Bérard, 1995, p. 114);
- mais elle ne résulte pas d'un accident de travail ni d'une blessure ou d'une maladie causée par un tel accident, auquel cas la preuve sera faite en vertu de l'art. 2 LATMP ou de l'art. 28 LATMP, sauf en cas d'usage de la thèse des microtraumatismes;
- cette maladie est « caractéristique du travail de la victime ou reliée aux risques particuliers de ce travail (LATMP, art. 2) ». L'une des deux conditions doit être remplie, il n'est pas nécessaire de remplir les deux à la fois, bien que rien ne s'y oppose (Lippel, 1998, p. 43).

---

<sup>4</sup> *Beaulieu et Hydro-Québec*, JuriSélection J9-01-30, 21/2/97.

<sup>5</sup> *Dumais et Hydro-Québec*, JuriSélection J9-04-17, 2/5/97.

Pour convaincre l'instance décisionnelle appropriée et donner accès à une indemnité, la preuve de maladie professionnelle dans le cas de TMS comportera de préférence :

- la description détaillée des conditions de travail du travailleur lésé;
- le nombre et le type de mouvements effectués; le réclamant ne devra pas hésiter à en faire la démonstration au bénéfice des décideurs, car la preuve en matière de TMS peut impliquer d'établir un lien entre l'articulation, les muscles ou les tendons sollicités et un mal particulier; les commissaires n'ont pas tous les mêmes exigences à cet égard;
- des références médicales, scientifiques établissant un lien entre les mouvements effectués par le travailleur et ceux qui causent le type de lésion dont il souffre (Lippel, 1998, p. 35).

## Il y a TMS confirmé par un diagnostic

Rappelons que le diagnostic doit révéler une maladie, soit une altération organique, pas une simple douleur, ni un malaise. Or, en 1995, 52 % des diagnostics médicaux de TMS reposaient sur la douleur invoquée par le patient; les signes et symptômes rapportés sont rarement précis (Rossignol et Patry, 1997, p. 66), pour renvoyer aux exigences décrites précédemment.

Par ailleurs, ce diagnostic ne se limite pas forcément aux trois options par le règlement et la LATMP; ces trois derniers cas sont simplement ceux qui permettent d'appliquer de préférence la présomption en vertu de l'art. 29 LATMP. Il existe en effet d'autres diagnostics de TMS, mais le législateur n'a pas cru bon de les inclure dans le règlement sur les maladies professionnelles, en principe parce que les preuves du lien entre ces diagnostics et un genre de travail en particulier ne sont pas suffisamment probantes pour asseoir une présomption.

Toutefois, même devant l'un des trois diagnostics inclus dans le règlement sur les maladies professionnelles, l'employeur peut parvenir à renverser la présomption en vertu de l'art. 29 LATMP; le réclamant peut alors encore exercer un recours en vertu de l'art. 30 LATMP et il peut tenter de prouver le lien entre son TMS et son travail, le plus souvent répétitif.

Hormis les trois TMS désignés au règlement, on indemnise ainsi en vertu de l'art. 30 LATMP bien d'autres TMS : épicondylite, épitrochléite, syndrome du tunnel carpien, crampe de l'écrivain, cordite, dérangement intervertébral mineur (DIM), fasciite plantaire, chondromalacie, arthrose, défilé thoracique, fibromyosite, hernie et dégénérescence discales (Lippel, 1998, p. 33-34).

Il ne s'agit pas non plus de symptômes se terminant par un suffixe « algie » (qui sont plutôt des douleurs; nous en traitons plus loin, dans la section : « La présomption en vertu de l'article 28 LATMP ») et le TMS ne doit pas résulter d'un accident de travail, d'un choc, d'une chute ou d'un coup, par exemple, car

dans ces cas, on l'indemniserà à titre d'accident de travail, en vertu de l'art. 2 LATMP.

Plusieurs juristes préfèrent que le diagnostic précise le site du corps où se loge la lésion, de façon telle qu'on puisse le relier aux gestes du travail. Par exemple, pour certains commissaires, un diagnostic de tendinite ne suffit pas; il doit préciser quel est le tendon affecté (Cliche et Gravel, 1997, p. 270-273). En effet, la plus grande précision terminologique peut être exigée car selon le détail du site de la lésion, même s'il s'agit dans tous les cas de maladies mentionnées au règlement, le lien avec les tâches précises peut s'avérer ou pas. Cela est encore plus vrai dans le cas des TMS, où l'on peut arguer qu'une tâche ou un mouvement répétitif précis sollicite un tendon donné plutôt qu'un autre (Bérard, 1995, p. 90-91). Pour certains commissaires, le diagnostic doit permettre de juger si le tendon lésé est celui que sollicitent les mouvements répétés effectués par la victime; on en compte plusieurs dans chaque membre et, selon les mouvements accomplis, différentes articulations sont mises à contribution. Les instances décisionnelles pourront considérer que la précision fait défaut parce que le médecin n'a pas indiqué le site de la lésion dans son diagnostic ou, encore, parce qu'il s'est trompé ce faisant (Bérard, 1995, p. 101-103).

Ainsi, il se peut que selon qu'on définit la lésion musculosquelettique comme une ténosynovite ou comme une tendinite de la longue portion du biceps, toutes deux mentionnées au règlement sur les maladies professionnelles, le lien avec les tâches très précises de la travailleuse telle que mimées par elle sera différent. En effet, dans l'affaire Ouimet, la commissaire Harvey retient le diagnostic de ténosynovite plutôt que le diagnostic précédent de tendinite<sup>6</sup>. En effet, les troubles tendineux touchent deux types de tendons : ceux sans gaine synoviale et ceux avec gaine synoviale. On parle de tendinite pour les tendons qui n'ont pas de gaine synoviale et de ténosynovite pour ceux qui en ont une. Dans ce dernier cas, le tendon est protégé par une gaine synoviale et sa structure fort résistante lui permet de supporter une charge normale. La modification du diagnostic modifie la conclusion quant au lien avec la tâche et la commissaire conclut qu'il n'y a pas de tel lien.

Dans un autre cas<sup>7</sup>, la même commissaire a rejeté l'argument d'une charge statique avec laquelle les travailleuses devaient exécuter leur travail, ce qui, selon la victime et sa preuve, nuisait à la vascularisation du tendon. Selon la commissaire, les muscles qui subissent la charge statique ne sont pas ceux qui sont lésés selon le diagnostic, mais ceux situés à proximité. On ne peut donc accepter le raisonnement selon lequel le TMS est lié aux risques particuliers de son travail (Bérard, 1995, p. 126).

Bref, aux yeux de certains commissaires, une grande précision du diagnostic est nécessaire. Or les médecins cliniciens qui reçoivent ces patients portent en général plus d'attention aux questions sur les symptômes et aux examens

---

<sup>6</sup> *Société canadienne des postes et Sylvie Ouimet* 00098-60-8603 (30 septembre 1994).

<sup>7</sup> *Société canadienne des postes et Corbeil et Grégoire-Larivière* [1994] CALP 285.

permettant d'arriver au diagnostic médical à proprement parler qu'à l'analyse du travail permettant d'y lier ou pas le TMS (Rossignol et Patry, 1997, p. 36). Une plus grande sensibilisation des médecins, pendant la formation ou après, permettrait d'espérer des changements de ce côté.

Il faut aussi rappeler que la jurisprudence n'est pas unanime quant à cette question; j'y reviens à la section « L'évolution de la jurisprudence concernant les gestes répétitifs et les pressions répétées » dans ce texte. Si certains commissaires l'exigent, d'autres ne l'exigent pas. Enfin, la doctrine n'est pas claire quant à la pertinence de l'exiger, et ce choix est contestable.

## Le TMS a été contracté par le fait ou à l'occasion du travail

Dans le cas d'une maladie professionnelle, comme le moment de survenue n'est pas précis mais qu'elle se développe à long terme, ce critère peut revêtir moins d'importance et se confondre en fait avec le prochain (maladie caractéristique ou liée aux risques particuliers) qui, s'il s'avère, dispose de celui-ci (Cliche et Gravel, 1997, p. 316-317, Bérard, 1995, p. 121). En effet, si la maladie est caractéristique du travail ou liée à ses risques particuliers, il est clair qu'elle est contractée par le fait ou à l'occasion du travail.

Cependant, pour satisfaire à ce critère et rendre vraisemblable la relation entre le travail et la lésion, établir la concomitance entre la maladie, ou son évolution, et le travail est très important. Pour établir un lien causal entre maladie et travail, en effet, il faut certaines correspondances dans le temps. Il faut par exemple que la maladie apparaisse au même moment que ses causes présumées (ou à un moment qui correspond à une durée normale de développement), que la maladie s'aggrave lorsque les causes présumées sont plus intenses ou que, enfin, l'amélioration des causes présumées (ou le retrait du travail) s'accompagne de l'amélioration de la condition de santé. Cela rend plus vraisemblable la relation causale. Pour ce faire, on avancera notamment que :

- la cessation du travail améliore de façon notoire les symptômes;
- l'adaptation du poste produit les mêmes effets;
- de nouvelles tâches attribuées précèdent de peu l'apparition des symptômes;
- le travail ne sollicite qu'un côté du corps et la lésion se situe de ce côté ou, de la même façon, le travail sollicite les deux côtés du corps et la lésion est bilatérale.

Inversement, la présence des faits suivants nuira à la preuve :

- les symptômes persistent longtemps après l'arrêt du travail en cause, après un changement d'affectation à un poste ne comportant pas les mêmes risques, par exemple;



- le travailleur a repris le travail sans difficulté; il faut prendre garde, car la durée de la reprise des activités, les médicaments prescrits pour annuler la douleur, et d'autres facteurs peuvent être en cause;
- le travailleur a longtemps par le passé effectué un tel travail sans ressentir de symptômes; il faut toutefois ici prendre garde : cela ne s'oppose pas d'office à établir un lien de cause à effet entre travail et maladie, lorsque d'autres éléments de preuve solides appuient la réclamation;
- la lésion est bilatérale et le travail ne sollicite que les articulations d'un seul côté du corps; il faut ici prendre garde, car cela ne s'oppose pas à l'établissement d'un lien causal si la preuve établit que l'autre côté peut être sollicité, par exemple pour compenser ou parce que le poste de travail n'est pas ergonomique;
- de la même façon, la lésion est unilatérale et le travail sollicite les deux côtés du corps;
- la condition personnelle préalable du travailleur est la cause la plus probable, selon la preuve de l'employeur (Lippel, 1998, p. 37-39).

À ce dernier sujet, il importe de préciser qu'à partir du moment où la preuve démontre que le travail présente des risques particuliers pouvant favoriser l'apparition de la maladie dont le travailleur est atteint, le fait que le travail n'en soit *pas la seule cause* n'est pas un obstacle en soi à la reconnaissance d'une maladie professionnelle. Par exemple, un travailleur plus prédisposé à certaine maladie du fait de son diabète ne verra pas forcément sa réclamation refusée, au nom de la *thin skull rule*<sup>8</sup>.

## Le TMS est caractéristique du travail exercé

Hormis les trois TMS énoncés au règlement sur les maladies professionnelles de la LATMP, les autres TMS qui font l'objet d'une demande d'indemnisation exigent des victimes qu'elles démontrent que leur maladie est due aux caractéristiques du travail effectué ou aux risques particuliers de leur travail.

Pour démontrer que la maladie est due aux caractéristiques du travail effectué, des études physiopathologiques, ergonomiques, épidémiologiques ou orthopédiques sur de plus vastes échantillons ou des statistiques sur le nombre de travailleurs lésés de la même façon chez le même employeur ou dans le même emploi sont les meilleurs moyens de preuve (Bérard, 1995, p. 122-124). En général, les études épidémiologiques s'avèrent optimales en cour<sup>9</sup> même si, dans le cas d'un TMS, les études ergonomiques sont plus appropriées

---

<sup>8</sup> *Entreprises de travaux Common Itée et Transelec inc. et Pauzé et CSST*, CALP 63120-60-9410, 96-03-29.

<sup>9</sup> *Société canadienne des postes et Diane Corbeil et Monique Grégoire-Larivière* [1994] CALP 285.

lorsqu'elles sont probantes. Quand elles ne le sont pas, en revanche, cela peut déconstruire la preuve des victimes, comme dans le cas de l'épicondylite et de l'épitrôchléite des deux travailleuses en cause dans la décision citée. Les études citées en preuve démontraient que ces TMS sont de source multifactorielle et que la seule répétition des mouvements, sans force ni impact, ne peut constituer un facteur de risque avéré (Bérard, 1995, p. 126).

En matière de TMS, les études épidémiologiques sont très utiles pour démontrer que certains facteurs augmentent la probabilité de certains maux et pour indiquer des directions à prendre en matière de prévention : pratiquer la rotation des postes, imposer des pauses fréquentes, réduire la force exigée et aménager les postes de travail en fonction des mouvements les plus fréquents et les plus exigeants (Lippel, 1998, p. 54). On sait aussi que les mouvements répétitifs gagnent en gravité avec le rythme : plus on doit les répéter vite, pire est l'usure qu'ils engendrent.

Inversement, cependant, on ne peut pas conclure qu'en présence de rotation des postes, de pauses fréquentes le problème n'existe plus. On ne peut conclure non plus qu'en l'absence de l'usage d'une force importante, le lien entre le travail et le TMS disparaît. Pour chaque réclamation, le tribunal doit établir la cause la plus probable de la maladie en fonction du contexte, du poste de travail, etc., en matière de preuve prépondérante (Lippel, 1998, p. 54-55).

Ce sont toutefois des moyens très exigeants. Sans preuve que d'autres travailleurs, dans les mêmes conditions, ont été affectés par ces maladies, il faut alors présenter une preuve probante de relation de cause à effet entre les risques particuliers du milieu et la maladie<sup>10</sup>. La notion de preuve exige davantage qu'un simple témoignage, même d'une personne qui connaît bien le milieu comme un représentant syndical<sup>11</sup> la preuve doit s'appuyer sur un expert médical ou sur des statistiques.

De façon étonnante en vertu de la présomption soutenue par le règlement de la LATMP, il est très rare que les instances décisionnelles reconnaissent un TMS comme maladie caractéristique du travail. En effet, sur 142 décisions de la CALP (aujourd'hui remplacée par le TAT) rendues dans des cas de TMS en fonction de l'art. 30 LATMP (à l'époque où existait toujours cette instance, en troisième instance et non en deuxième) (Lippel, 1998), une seule reconnaît précisément que la maladie est caractéristique du travail; il s'agit d'un travailleur travaillant dans l'embouteillage<sup>12</sup> et qui a développé la déformation digitale en col de cygne, qui donne au doigt la forme du goulot d'une bouteille. Le travailleur de 51 ans a manipulé des bouteilles dans le cadre de son travail pendant 38 ans. Il a dû saisir, retourner et classer ces bouteilles à un rythme accéléré, pouvant aller jusqu'à 48 000 bouteilles par jour à certains postes. Dès l'âge de 18 ans, il a commencé à présenter une déformation des doigts. Le témoignage

---

<sup>10</sup> *Ministère des Transports du Québec et Yvon Delvechio* [1992] CALP 563; *Millette et Hôpital Rivière-des-Prairies* [1991] CALP 35.

<sup>11</sup> *Bigras et Artopex inc.* [1991] CALP 982.

<sup>12</sup> *Gamache et Les liqueurs douces Hauterive et CSST* [1990] CALP 667.

d'un chiropraticien a ici été amené en preuve, ainsi que le fait que quatre collègues en sont aussi atteints.

Néanmoins, dans plusieurs décisions, il est souvent vain d'invoquer les cas de collègues atteints du même mal en preuve; les instances diront que le travailleur ou le représentant syndical<sup>13</sup> ne sont pas des témoins compétents, que les collègues en question n'ont pas été indemnisés par la CSST, que les réclamations des collègues indemnisés n'ont pas été contestées alors que la réclamation en cours l'est, que le taux d'atteinte chez l'employeur est moindre que dans la population en général (critère épidémiologique), que ce n'est pas le même tendon qui est en cause (Lippel, 1998, p. 41-42). En d'autres termes, on doit satisfaire au critère de la présence d'autres collègues atteints de la même maladie comme moyen de preuve que la maladie est caractéristique de l'emploi, mais il ne suffit pas pour ce faire d'invoquer vaguement quelques cas.

Ce critère est fort exigeant au stade actuel, car on doit démontrer que le taux de fréquence est clairement plus élevé que dans la population en général. Outre le taux de fréquence local, on a intérêt à apporter en preuve des études scientifiques qui doivent présenter une claire concordance entre les gestes de la victime et les mouvements problématiques selon les travaux; en outre, les conditions de l'étude doivent être comparables à celles du milieu de travail, etc. Par exemple, une étude portant sur les tendinites pourra être jugée non pertinente lorsqu'apportée à l'appui d'une réclamation pour épicondylite (Lippel, 1998, p. 42-43), et ce, particulièrement depuis la décision *Société canadienne des postes et Diane Corbeil et Monique Grégoire-Larivière*, comme nous le verrons plus loin.

Dans un autre cas, un peintre de longerons usant du pistolet pour peindre, et atteint du syndrome du tunnel carpien<sup>14</sup> a invoqué en preuve trois études, dont une thèse de doctorat en médecine portant sur sa maladie, chacune soulignant le lien entre le travail de peintre au pistolet et le syndrome. En outre, le travailleur s'est appuyé sur deux précédentes décisions de la CALP (aujourd'hui remplacée par le TAT), portant sur des lésions similaires chez des travailleurs faisant un travail semblable. Malgré cela, la décision d'indemniser ce travailleur ne précise pas que la maladie est caractéristique du travail ni qu'elle est liée à ses risques particuliers (Lippel, 1998, p. 40).

Dans un troisième cas, on invoque les deux conditions, soit le risque particulier et la maladie caractéristique, de façon telle qu'on ne peut discriminer. Dans tous les autres cas, la CALP (remplacée par le TAT) refuse de considérer que la maladie est caractéristique du travail.

---

<sup>13</sup> *Bigras et Artopex inc.* [1991] CALP 982.

<sup>14</sup> *Laurin et Cie Kenworth du Canada Ltée*, CALP 62999-63-9409, 96-03-18

## Le TMS relié directement aux risques particuliers du travail

Une maladie, bien que non identifiable par des travaux scientifiques chez d'autres travailleurs du secteur d'emploi et de ce fait non caractéristique du travail exercé, peut être reconnue à titre de maladie professionnelle si elle est reliée aux risques particuliers du travail précis effectué par un travailleur donné, de son poste en particulier et tel qu'aménagé. Si la preuve du critère précédent (caractéristique du travail exercé) est générale et établit la preuve d'un lien entre les caractéristiques de ce travail en général et la maladie, la preuve du critère des risques particuliers est bien plus focalisée; elle établit la preuve d'un lien entre les conditions précises dans lesquelles s'effectue un travail donné, par exemple l'aménagement du poste, l'organisation du travail propre à une entreprise donnée et la maladie professionnelle.

Il est plus fréquent de voir reconnaître qu'un TMS est lié aux risques particuliers du travail que de le voir affirmé caractéristique du travail. Parmi ces cas, la nature des activités ayant pu causer un TMS est fort variée; on étudiera soigneusement les mouvements exigés par le travail du salarié et on tiendra compte de leur amplitude, de leur fréquence, de leur cadence, de la force exigée, de l'existence de vibrations, de la sollicitation d'un tendon ou d'un muscle précis. On indemniserait aussi le TMS imputable au maintien d'une position immobile contraignante, ou encore à l'effet cumulatif d'un ensemble de facteurs ou d'une variété de gestes ou de fonctions (Lippel, 1998, p. 43-44).

La preuve médicale est en général détaillée et se fonde sur une étude précise de l'aménagement du poste de travail de la victime ou encore sur des études scientifiques larges, quoique de telles études soient en principe plus appropriées pour la preuve de maladie caractéristique du travail. Un poste mal aménagé, par exemple, est un facteur grandement favorable à l'indemnisation, et la preuve de ce fait peut se passer des conclusions d'études épidémiologiques; celles d'études ergonomiques circonscrites suffiront (Lippel, 1998, p. 45). Autrement dit, si le poste présente des problèmes ergonomiques connus, on peut dispenser le travailleur de présenter la preuve épidémiologique d'un lien entre son travail et son TMS, car un tel lien est plus ou moins pertinent. En effet, que ce lien existe ou non, la conception du poste de travail est établie comme la cause principale.

Par exemple, une caissière souffrant d'une myosite de l'omoplate avait emprunté la voie de la preuve selon la thèse des microtraumatismes<sup>15</sup>. La commissaire Éleine Harvey refuse cette voie en vertu des arguments évoqués plus haut, soit que dorénavant (depuis 1981), les lésions musculosquelettiques causées par des répétitions de mouvement ont été étudiées à titre de maladies professionnelles et que c'est là la voie qu'il faut emprunter. Néanmoins, procédant à l'analyse de l'emploi de la travailleuse, la commissaire en conclut que la travailleuse, bien que ne pouvant se prévaloir de la présomption en vertu

---

<sup>15</sup> Sévigny et Steinberg [1993] CALP 1166.

de l'art. 29 LATMP, souffre d'une myosite du trapèze gauche qui résulte des risques particuliers de son travail de caissière.

Néanmoins, il faut noter qu'il arrive que les instances décisionnelles en matière d'indemnisation accèdent à la fois la thèse des microtraumatismes et la maladie professionnelle; en effet, une travailleuse victime d'un dérangement intervertébral mineur a été indemnisée pour maladie professionnelle reliée aux risques particuliers de son travail, causée par des microtraumatismes résultant d'un travail répétitif de couturière effectué depuis une vingtaine d'années<sup>16</sup>.

De même, la CALP (aujourd'hui remplacée par le TAT) a accepté à titre de TMS lié aux risques particuliers d'un travail la maladie d'une opératrice d'ordinateur<sup>17</sup> qui a fait la preuve qu'elle exécute entre 30 000 et 70 000 mouvements répétitifs légers par jour; les commissaires ont accepté que sans être reconnue comme caractéristique de son travail, la lésion était liée aux risques particuliers de son emploi précis.

Faut-il que la preuve démontre la présence de tous les facteurs reconnus par les travaux médicaux sur un TMS en particulier pour conclure que le lien entre la maladie et le travail est établi? La jurisprudence varie à cet égard; quelquefois on l'exige, d'autres non (Lippel, 1998, p. 45). Les exigences de preuve en matière de lien avec les risques particuliers du travail tendent à augmenter, en particulier depuis les quatre décisions célèbres de la commissaire Élane Harvey concernant la Société canadienne des postes en 1994. Notamment, la preuve scientifique fondée sur des études générales, complexes et détaillées n'était en général pas jugée nécessaire ni pertinente dans ces cas avant ces décisions, bien qu'elle le soit dans les cas de preuve d'une maladie caractéristique du travail, pour des raisons évidentes (Lippel, 1998, p. 53). Cela pose un problème de distinction du critère des risques particuliers et de la maladie caractéristique du travail. En outre, cela pose un problème de rareté, car il est difficile de trouver une étude portant sur un milieu de travail identique à celui du travailleur en cause, et il faudrait un répertoire innombrable d'études pour s'assurer d'en avoir une portant à la fois sur de grands nombres de cas et sur des cas similaires à celui du travailleur réclamant. On utilise alors des études pour des fins auxquelles elles n'étaient pas destinées. Par exemple, une étude qui n'établit pas un lien statistiquement significatif entre une condition de travail et une maladie n'a pas pour autant démontré l'absence d'un tel lien.

Dans le cadre de la preuve du risque particulier, le médecin traitant peut très bien avoir établi le lien entre le travail et la lésion dans son diagnostic. Or, on n'hésitera pas parfois à écarter ces analyses du médecin clinicien et à exiger des études d'une plus vaste envergure, même dans la preuve du risque particulier (Lippel, 1998, p. 53-54). Il s'agit là d'une tendance récente.

---

<sup>16</sup> *Moisan et Entreprise Queentex inc.* [1989] CALP 822.

<sup>17</sup> *Revenu Canada Douanes et Accises et Pierrette Denis-Beaudoin* [1987] CALP 32.

De la même façon, en l'absence de relations statistiquement significatives sur de grands nombres entre une condition de travail ou un environnement de travail et une maladie, on tirera des conclusions au détriment du réclamant, écartant du coup les preuves fondées sur le témoignage d'un médecin clinicien et portant sur le cadre de travail précis du travailleur en cause. Par conséquent, on ne demande plus une preuve prépondérante, mais bien une certitude scientifique. Ce faisant, on s'écarte de l'esprit des lois sociales et de la LATMP en particulier, qui visait lors de l'élaboration du régime québécois de santé et de sécurité du travail à faciliter l'accès à l'indemnisation pour ceux qui sont aux prises avec des maladies professionnelles dont la preuve de causalité est difficile à établir « à cause de l'état plus ou moins avancé des connaissances médicales sur les causes véritables des maladies » (Ministre d'État au Développement social, 1978, p. 177).

## **La présomption en vertu de l'article 28 LATMP**

L'art. 28 LATMP permet d'exempter une victime de blessure survenue au travail de la preuve détaillée de lésion professionnelle (d'accident de travail ou de maladie professionnelle); le travailleur n'est pas exempté de toute preuve, mais la preuve à faire se limite à démontrer :

- de préférence au moyen d'un diagnostic, qu'il y a eu blessure,
- et que le travailleur était au travail au moment de l'événement.

Il est très difficile d'y recourir en cas de TMS, même lorsqu'une douleur aiguë survient brutalement, comme dans le cas fréquent du « dos qui a barré en se levant ». Le principal obstacle devant le fait d'utiliser la présomption de lésion professionnelle en vertu de l'art. 28 LATMP est le caractère difficile à objectiver de la douleur; par comparaison avec un membre brisé ou une plaie saignante, la douleur est ressentie et exprimée, mais son existence est difficile à démontrer.

La tendance jurisprudentielle donne peu de chances de voir reconnaître à titre de blessure – et par conséquent de donner accès à la présomption en vertu de l'art. 28 LATMP – tout diagnostic qui porte un suffixe en « algie » : lombalgie, dorsalgie, myalgie, cervicalgie, cervico-brachialgie, arthralgie, etc. (Cliche et Gravel, 1997, p. 199-200).

On verra notamment aussi des refus de considérer l'épicondylite, la bursite, la tendinite de Quervain à titre de blessure, cette fois parce qu'il est plus difficile d'établir la source de tels maux en un seul événement, situé précisément dans le temps.

Cela n'est toutefois pas impossible et on en voit la reconnaissance dans certaines décisions, notamment dans l'une des situations suivantes :

- le TMS est une lésion post-traumatique, il résulte d'un coup, d'une chute, d'un choc, d'un effort inhabituel;
- le TMS résulte de l'action d'un agent vulnérant extérieur;
- le TMS résulte d'un accident de travail et se manifeste par une blessure (Lippel, 1998, p. 5).

La chose sera facilitée lorsqu'un médecin atteste d'une élongation musculaire ou même d'une douleur. Une entorse lombaire, par exemple, peut être identifiée à une blessure, entre autres parce qu'un mouvement brutal de torsion peut être assimilé à l'intervention d'un agent extérieur. Dans ce cas, le mouvement brutal cause une élongation ou un arrachement des ligaments, sans déplacement des surfaces articulaires ni fracture; la lésion est néanmoins considérée comme une blessure. Il est possible qu'un TMS résulte d'un accident de travail, notamment lorsqu'un seul et unique traumatisme, un événement précis, a donné naissance à la lésion<sup>18</sup>. La présence d'un agent vulnérant extérieur (choc, chute ou coup) distingue le TMS imputable à un accident de travail de la maladie professionnelle (Bérard, 1995, p. 117-118). En fait, une lésion normalement attribuable à une succession de mouvements répétés ou à une sollicitation excessive d'un muscle ou d'un système musculaire ou d'une articulation, mais qui dans un cas particulier est causée par un événement traumatique précis, correspondra à une maladie ou à une blessure contractée par le fait ou à l'occasion d'un accident de travail et sera souvent indemnisée à ce titre.

Le travailleur fera alors la preuve de l'accident de travail et déclarera alors la maladie à titre de conséquence de l'accident, plutôt que de se réclamer de la présomption en vertu de l'art. 28 LATMP (Cliche et Gravel, 1997, p. 315).

Enfin, d'autres TMS, normalement associés à l'utilisation excessive d'une articulation ou d'un système musculaire au cours du travail, ne se révèlent que subitement, par la survenance d'un événement imprévu et soudain. Dans ces derniers cas, il se peut que la thèse des microtraumatismes s'applique, cela dépendra de la situation.

---

<sup>18</sup> *Therrien et Filature Domil* [1987] CAS 17; *Leboeuf et Ville de Montréal* [1991] CAS 838; *Provigo et Bezeau*, JuriSélection J4-15-13.

## La présomption en vertu de l'article 29 LATMP

Selon la jurisprudence, la LATMP exige trois démonstrations en matière de lésions musculosquelettiques pour que s'applique la présomption de l'article 29 :

- le travailleur est atteint de l'une des trois maladies énoncées à la section IV de l'annexe 1 de la LATMP (bursite, tendinite ou ténosynovite), aucune autre, et en manifeste les signes objectifs (autres que la douleur, par exemple (Cliche et Gravel, 1997, p. 270) à la satisfaction d'un médecin qui a posé un diagnostic;
- il exerce un travail entraînant des répétitions de mouvements ou de pressions;
- il exerce ce travail pendant des périodes prolongées (Cliche et Gravel, 1997, p. 264).

## Le travailleur est vraiment atteint d'une maladie inscrite à l'annexe 1 LATMP

Peut-on utiliser la présomption en vertu de l'art. 29 LATMP lorsque le diagnostic n'est pas l'un des trois qui figure à la section IV de l'annexe 1? La liste de la section IV de l'annexe 1 est réputée exhaustive et on ne peut aisément assimiler un TMS qui n'y figure pas à l'un de ceux qui y figurent; c'est là du moins un courant majoritaire dans la jurisprudence (Lippel, 1998, p. 8). Ainsi, on a pendant un temps assimilé l'épicondylite et l'épitrôchléite à la tendinite, sur la foi des définitions courantes des dictionnaires usuels. Or la constance de ce courant jurisprudentiel a été interrompue par une importante décision de la commissaire Élane Harvey de la CALP, rendue en 1994 et concernant deux cas de ce type<sup>19</sup>. Du coup, ces lésions ne peuvent plus donner recours à la présomption en vertu de l'art. 29 LATMP. Par la même occasion, la commissaire a instauré des critères plus sévères pour assimiler de cette façon un problème à un autre, fondés sur les travaux médicaux et les opinions d'experts. Comme la présomption est un mode de preuve exceptionnel, les conditions de son application doivent selon elle s'interpréter de façon restrictive et non pas libérale<sup>20</sup>. Faute de trouver une bursite, une tendinite ou une ténosynovite à la source de l'épitrôchléite diagnostiquée, la CSST ne devrait pas appliquer la présomption en vertu de l'art. 29 LATMP. Toutefois, si un syndrome du tunnel carpien peut avoir été engendré par l'une de ces trois maladies, on pourra appliquer la présomption (Bérard, 1995, p. 93). En revanche, si tel n'est pas le cas, on procédera en vertu de l'art. 30 LATMP.

---

<sup>19</sup> *Société canadienne des postes et Corbeil et Grégoire-Larivière* [1994] CALP 285.

<sup>20</sup> *Société canadienne des postes et Corbeil et Grégoire-Larivière* [1994] CALP 285, p. 309.



Cette affirmation selon laquelle il faut interpréter une présomption de façon restrictive ne fait pas l'unanimité. Les tenants du courant – appelons-le inclusif – de la jurisprudence soutiennent même que tous les TMS, et non seulement les trois seuls figurant à l'annexe 1 de la LATMP, sont liés à un genre de travail répétitif (Lippel, 1998, p. 9, note 23, citant trois décisions rendues en 1996, et d'autres décisions, p. 9, note 26, où l'on considère que certaines maladies sont suffisamment associées aux TMS mentionnés dans l'annexe 1 pour être visées par la présomption en vertu de l'art. 29 LATMP; c'est notamment le cas de l'épicondylite).

En revanche, un courant jurisprudentiel divergent – appelons-le exclusif – soutient que le médecin doit constater lors de son examen des signes objectifs, tel que le précise le paragraphe 2 de la section IV; il ne doit pas se limiter, par exemple, à prendre note de la douleur subjective que décrit le patient (Bérard, 1995, p. 96). Cela est particulièrement exigeant dans le cas des TMS, qui se caractérisent souvent par des douleurs sans signes visibles. À la différence d'une tradition jurisprudentielle précédant 1994, la commissaire Harvey, pionnière de ce courant, souhaitait instaurer de nouvelles normes selon lesquelles le tribunal doit vérifier si le travailleur est victime d'une lésion musculosquelettique qui s'est manifestée par des signes objectifs. En l'absence de tels signes, le travailleur ne pourrait bénéficier de la présomption (Bérard, 1995, p. 98-99); cela ne signifie pas qu'on ne peut l'indemniser, mais qu'il devra procéder en vertu de l'art. 30 LATMP. Cette interprétation restrictive de la présomption en vertu de l'art. 29 LATMP se manifeste le plus souvent dans des décisions liées aux TMS (Lippel, 2001, p. 12-13).

Ce n'est cependant pas au travailleur d'en faire la preuve; le médecin doit en attester<sup>21</sup>. Rappelons-le, ce courant ne fait pas l'unanimité; des décisions rendues avant celle de la commissaire Harvey et considérant que le diagnostic d'un médecin est probant ont été confirmées en appel après la décision de la commissaire Harvey<sup>22</sup>. Le jugement *Coulombe*, précité, précise que lorsqu'un médecin pose un diagnostic ferme de tendinite, de ténosynovite ou de bursite, il n'est pas nécessaire d'ajouter à la preuve pour démontrer la présence de signes objectifs.

Le diagnostic doit-il préciser le site anatomique précis de la lésion, même s'il s'agit de l'un des trois diagnostics énoncés à la section IV de l'annexe 1? Encore une fois, selon la commissaire Harvey, il faut obtenir cette précision et, à défaut de la précision nécessaire, la victime peut être privée de la présomption de l'art. 29, mais pas d'être entendue aux fins de l'indemnisation de sa lésion à titre de maladie professionnelle en vertu de l'art. 30 LATMP.

D'autres juristes, ceux du courant inclusif, sont notamment d'avis que demander une telle précision est abusif parce que cela requiert d'ajouter à la loi dans le

---

<sup>21</sup> *Société canadienne des postes et Sylvie Ouimet* 00098-60-8603 (30 septembre 1994), p. 60-61 et 64.

<sup>22</sup> *Société canadienne des postes c. CALP et Renaud Coulombe* [1988] CALP 146 (CS); jugement confirmé par la cour d'appel [1994] CALP 927 (CA).

cours de l'interprétation, ce qui outrepassé les pouvoirs de ces instances décisionnelles (Cliche et Gravel, 1997, p. 274; Lippel, 1998, p. 51). En effet, exiger une telle relation revient selon d'autres juristes à exiger la preuve de la relation entre la maladie et le travail, pour pouvoir bénéficier de la présomption qui, pourtant, vise à éviter l'exigence d'une telle preuve (Lippel, 2001; Lippel, 2002, p. 207). Plusieurs commissaires continuent d'appliquer la présomption sans disposer d'un diagnostic identifiant le tendon affecté et, en outre, la Cour supérieure a refusé une demande de révision d'une décision de la CALP qui avait appliqué la présomption sans disposer d'un diagnostic identifiant le tendon affecté (Lippel, 1998, p. 10).

Il faut néanmoins bien se rappeler qu'en droit administratif, la règle de l'autorité du précédent (*stare decisis*) ne s'applique pas; si elle s'appliquait, tout décideur serait lié par les décisions de ses prédécesseurs et par les motifs invoqués à l'appui de ces décisions. Mais elle ne s'applique pas aux tribunaux administratifs ou aux organismes décideurs en matière de travail. En résultante, après cette décision de la commissaire Harvey, plusieurs autres décisions ont été rendues par la même instance (CALP), qui acceptent la thèse selon laquelle on peut assimiler l'épicondylite et l'épitrôchléite à la tendinite (Bérard, 1995, p. 127-128).

Enfin, tout comme dans le cas de la preuve en vertu de l'art. 30 LATMP, pour permettre au travailleur de se prévaloir de la présomption en vertu de l'art. 29 LATMP, on doit être en présence d'une maladie professionnelle et non d'un accident de travail. Pour ce faire, la lésion musculosquelettique doit résulter d'une longue exposition à un mouvement répétitif agressant; si la lésion résulte d'un coup, d'une chute ou d'un choc, on l'a vu, on considère qu'elle est le fruit d'un agent vulnérant extérieur et il s'agit alors d'une blessure reliée à un fait accidentel plutôt qu'à une maladie (Bérard, 1995, p. 91).

## Le travailleur occupe un emploi lié aux genres de travail énoncés à la même annexe comme liés à cette maladie

### *Les conditions selon la LATMP*

La victime doit décrire son travail et démontrer qu'il correspond à celui qui est décrit dans la deuxième colonne de l'annexe 1 :

Un travail impliquant des répétitions de mouvement ou de pressions sur des périodes de temps prolongées.

Le tribunal doit chaque fois interpréter cette courte définition, juger du nombre de gestes et de la durée qui permettent de satisfaire aux exigences de l'application de la présomption, en tenant aussi compte d'autres facteurs du contexte propre à chaque lésion. Si le tribunal est satisfait de la description du travailleur, la présomption en vertu de l'art. 29 LATMP s'appliquera. Cela

devrait exiger de démontrer, à la satisfaction du tribunal, que le travail répond à trois conditions déduites de la définition ci-haut :

- des répétitions de mouvements, des gestes répétitifs OU
- des pressions répétées ET
- pendant des périodes prolongées.

Cependant, c'est dans l'interprétation de ces dernières conditions que se distinguent le plus les commissaires des divers tribunaux administratifs. Certains se prononceront minutieusement sur le fait qu'il y a effectivement répétition de mouvements ou de pressions, sur le niveau suffisant ou pas de ces répétitions ou de ces pressions pour causer une lésion, sur la durée d'exécution suffisante ou pas pour causer la lésion. Dans le cas de ce dernier critère, la durée jugée « prolongée » variera souvent en fonction de l'exigence des mouvements; très exigeants, on acceptera une durée moins longue que s'ils sont anodins.

### *L'évolution de la jurisprudence concernant les gestes répétitifs et les pressions répétées*

Pour interpréter ces conditions, certains éléments se sont ajoutés en cours de route : cadence, force et variété des gestes. Pour interpréter la définition du travail répétitif à la source d'un TMS, des commissaires se prononcent en effet sur le fait que la cadence est imposée ou pas (imposée, elle favorise la présomption<sup>23</sup>) sur l'imposition d'une charge statique ou pas (imposée, elle favorise aussi la présomption), sur la quantité d'efforts contre résistance (même chose), sur le nombre de périodes de repos (qui réduisent la durée continue et qui, si elles sont absentes, favorisent la présomption), ou sur la variété des tâches (même chose) pour évaluer s'il y a hypersollicitation ou pas en longue durée (Bérard, 1995, p. 105-107). Autrement dit, il ne suffit pas d'occuper un emploi X; il faut aussi être affecté pendant de longues périodes ininterrompues aux tâches responsables de la lésion. Les périodes de repos s'avèrent particulièrement importantes lorsque le travail engendre des microlésions qui s'accumulent en l'absence de repos, selon les études (Bérard, 1995, p. 126).

La variété de gestes tient selon Lippel (1998) des critères ajoutés par la jurisprudence, en d'autres termes ajoutés à l'usage, en cours d'interprétation, et non des intentions originales du législateur. On distinguera par exemple les gestes répétitifs (toujours le même geste) et les gestes répétés (pouvant être variés), pour tenir compte du fait que lorsque le travailleur ne répète pas constamment le même geste, même si tous ses gestes sont des micro-mouvements typiquement à la source de TMS, il ne court pas un risque aussi

---

<sup>23</sup> *Minéraux Noranda inc. et Alwin* [1992] CALP 480.

grand<sup>24</sup>. De ce fait, on court le risque selon Lippel de négliger l'effet cumulatif des différentes tâches; d'autres décideurs sont d'avis qu'il faut tenir compte de l'ensemble et des effets cumulatifs lorsque le travail sollicite toujours la même partie du corps, même si les muscles et les articulations précisément sollicités peuvent varier (Lippel, 1998, p. 20-21).

L'ajout de la variété des tâches a une portée importante parce que cet argument peut s'opposer à l'usage de la présomption en vertu de l'art. 29 LATMP en empêchant de remplir la troisième condition, soit la période de temps prolongée. En effet, lorsque la tâche est variée, on invoquera qu'aucune tâche ne peut avoir une durée prolongée.

La cadence (imposée ou pas) est un autre critère ajouté par la jurisprudence. Son usage permet des interprétations infiniment variées du geste répétitif (Lippel, 1998, p. 21-22) : quand une cadence est-elle imposée, quand ne l'est-elle pas? Faut-il que l'employé y soit explicitement forcé par contrat pour considérer qu'elle est imposée? Ce genre de contrat est très rare, néanmoins les cadences imposées ne manquent pas : par exemple la rémunération au rendement, l'inexpérience, le souci d'efficacité, la surveillance serrée imposent des contraintes de cadence. Certaines décisions prennent en compte la cadence réelle amenée en preuve, sans tirer au clair son caractère imposé<sup>25</sup>.

Enfin, la force est un dernier critère ajouté par la jurisprudence; la force sollicitée pendant un geste à la source d'un TMS peut servir à appuyer une réclamation par ailleurs fondée sur des gestes répétitifs mais peu nombreux. Par exemple, un travailleur qui manœuvre 14 fois par jour des objets de 100 livres a pu bénéficier de la présomption de l'art. 29 LATMP, malgré un nombre réduit d'occurrences<sup>26</sup>. En revanche, on peut user du même critère pour réfuter une réclamation fondée sur des gestes répétitifs nombreux (4 000 fois par jour) mais sollicitant peu de force<sup>27</sup>. Par exemple, une caissière de supermarché se voit refuser l'indemnisation pour une réclamation fondée sur le soulèvement de 33 objets par minute pendant plusieurs heures<sup>28</sup>. Or le lien entre le TMS et le geste répétitif établi à l'aide des études repose sur le fait qu'un geste, même anodin lorsque isolé, devient néfaste lorsque répété des milliers de fois. De fait, la Cour supérieure a confirmé que « l'absence de force dans le cas des gestes répétitifs ne justifie pas le renversement de la présomption de l'art. 29 » (Lippel, 1998, p. 22, au sujet de *Société canadienne des postes et Allard* [1995] CALP 1042). Cela ne devrait pas non plus, selon Lippel, empêcher d'appliquer la présomption.

---

<sup>24</sup> *Autobus Laval Itée et Chabot*, CALP 51147-03-9305, 95-02-27; *Entretien DMC enr. et Therrien*, CALP 61896-03-9408, 96-02-02.

<sup>25</sup> *Vandal et Pratt & Whitney Canada inc.* [1994] CALP 1059.

<sup>26</sup> *Plourde et Westminer Canada Itée* [1992] CALP 1222.

<sup>27</sup> *Siemens Électrique Itée et Turcotte*, CALP 70788-04-9506, 96-03-29.

<sup>28</sup> *Provigo Distribution inc. et CSST et Gervais*, JuriSélection J8-09-27, 23 octobre 1996.

De la même façon, si l'employeur veut renverser la présomption en démontrant que le travail ne correspond pas à la description de la section IV, malgré la description de la victime, on lui demandera d'évaluer en profondeur la fréquence, mais aussi la cadence, la force des mouvements ou la pression à exercer pour les faire autant que la durée d'exécution (Bérard, 1995, p. 104).

La jurisprudence a donc évolué de façon à ajouter certaines conditions au gré des interprétations. Mais ces conditions nouvelles, à la différence de celles qu'a prévues le législateur, ne sont pas systématiquement présentes dans toutes les décisions; elles figurent dans celles de décideurs qui choisissent de s'en inspirer. De la même façon, surtout depuis 1994 et sous l'effet de la décision de la commissaire Harvey dans *Société canadienne des postes et Ouimet* [1994] CALP 1579, certaines décisions exigent, pour appliquer la présomption en vertu de l'art. 29 LATMP, de démontrer que le travail exercé sollicite précisément les muscles, les tendons et (ou) les articulations correspondant aux causes de la maladie, selon la recherche médicale récente. La travailleuse doit donc démontrer que son travail met en cause l'endroit précis du corps qu'on dit affecté. Certaines décisions comprennent, de la même façon, un refus d'appliquer la présomption en vertu de l'art. 29 LATMP faute d'avoir obtenu la preuve que la cadence est imposée, que le travailleur doit user de force, que les mouvements sont uniformes, que le mouvement sollicite les muscles de façon indue, etc. (Lippel, 1998, p. 51).

Par exemple, en 1999, la nouvelle CLP a rendu une décision<sup>29</sup> selon laquelle le travailleur ne doit pas se limiter à démontrer qu'il exerce un travail correspondant à cette maladie d'après l'annexe 1 LATMP. En l'occurrence, lorsqu'une travailleuse des postes, affectée au tri manuel du courrier, souffre d'une tendinite et que l'employeur ne conteste pas le diagnostic, elle doit démontrer que son travail entraîne des répétitions de mouvements ou de pressions pendant une période prolongée. En outre, prétendant ne rien ajouter à la loi, le commissaire avance que la jurisprudence a reconnu qu'il faut démontrer que le travail exercé comporte des composantes correspondant aux causes de la maladie selon la recherche médicale récente. La travailleuse doit donc démontrer que son travail met en cause l'endroit précis du corps qu'on dit affecté (ici, le sus-épineux) et la force à soulever des charges lourdes, ou qu'il l'expose aux vibrations ou, encore, au maintien d'une posture statique à 90 degrés d'élévation ou d'abduction ou à un travail en élévation soutenue du bras au-dessus de la tête. Le commissaire s'inspire de résultats récents de recherche et recherche la conformité du diagnostic posé par le médecin avec ces résultats.

---

<sup>29</sup> *Société canadienne des postes c. Aquin* (32566-62-9109 et 41076-62-9206, 19 novembre 1999, rendue par la CLP).

Pourtant, la commissaire Harvey n'avait pas tant exigé en rappelant que :

La présomption ayant été introduite par le législateur pour faciliter la preuve au travailleur, il lui suffit donc de démontrer notamment par la description des mouvements effectués dans l'accomplissement de ses tâches, que le tendon lésé est susceptible d'être sollicité de façon répétitive<sup>30</sup>.

Selon la commissaire Harvey, il ne faut pas compliquer outre mesure la preuve demandée à la victime d'un travail conforme à la description de la section IV de l'annexe 1; Lippel (1998) est de cet avis et va plus loin. Cette exigence est selon elle contradictoire à l'esprit de la présomption, car le travailleur doit en quelque sorte démontrer que le travail est à la source de son TMS, alors que la présomption est censée lui éviter cette démonstration. Cela ajoute à la loi (Lippel, 1998, p. 23). En effet, depuis 1994, des preuves médicales d'un raffinement croissant sont exigées dans certaines décisions, mais pas systématiquement (Lippel, 1998, p. 23-24). Pour l'instant, la Cour supérieure n'a pas jugé cette évolution déraisonnable et ne s'y est pas opposée, mais ne l'a pas non plus jugée nécessaire; les instances sont libres d'exiger ce genre de preuve et on ne peut les y contraindre (Lippel, 1998, p. 25).

### *La période prolongée d'emploi*

Selon un certain courant jurisprudentiel, la victime doit de plus occuper cet emploi depuis un certain temps, afin de prétendre raisonnablement être lésée du fait de son travail.

Pour mesurer la variation dans les décisions concernant l'exercice d'un travail permettant d'utiliser la présomption en vertu de l'art. 29 LATMP, ainsi que la difficulté de prévoir à l'avance l'interprétation que fourniront les instances de la définition de l'annexe 1, l'analyse de Lippel (1998, p. 13-19) est très instructive. En effet, on peut observer que dans certains cas, on refusera la réclamation d'un travailleur qui n'a exercé un emploi répétitif que pendant quelques semaines<sup>31</sup>; pourtant, dans d'autres cas, on acceptera une réclamation à la suite d'un travail répétitif exercé pendant quelques heures seulement<sup>32</sup>. Il arrive aussi que l'usage de la présomption en vertu de l'art. 29 LATMP soit refusé en vertu d'une durée d'emploi trop courte, mais que la réclamation soit indemnisée à la suite d'une preuve en bonne et due forme en vertu de l'art. 30 LATMP<sup>33</sup>. Dans d'autres cas, malgré l'exercice de l'emploi pendant plusieurs années, on tiendra compte de ce que les gestes répétitifs n'étaient accomplis que pendant

---

<sup>30</sup> *Société canadienne des postes et Sylvie Ouimet* CALP 00098-60-8603, 30 septembre 1994, p. 66.

<sup>31</sup> *Turgeon et Coopérative fédérée de Québec (division Unival)*, JuriSélection J8-05-14, 96-05-31.

<sup>32</sup> *Charette et General Motors du Canada*, CALP 21596-63-9008, 94-06-14.

<sup>33</sup> *Smith et Service du personnel Manpower*, CALP 54755-05-9310, 95-09-19; *Poulin et spécialité de bois Linière inc.*, JuriSélection J9-02-08.

quelques heures chaque jour pour refuser la réclamation<sup>34</sup>. À ce point de vue, le fait de pouvoir s'arrêter souvent pourra entraîner le refus d'utiliser la présomption en vertu de l'art. 29 LATMP, sans toutefois entraîner le refus de la réclamation.

Mieux, une étude de l'IRSST sur la jurisprudence en matière de TMS (Rossignol et Patry, 1997, p. 8) conclut que les cas de TMS acceptés par la CALP entre 1985 et 1995 ne se démarquaient pas des cas refusés par la fréquence ni par la nature des gestes des membres supérieurs au travail.

Par exemple, selon un bilan dressé par Katherine Lippel en 1998 portant sur une période allant jusqu'à décembre 1997 (Lippel, 1998) et sur le même type de TMS, les demandes suivantes ont été acceptées en appel car le tribunal a jugé que le travail en cause exige des répétitions de mouvements ou de pressions pendant des périodes prolongées :

- manœuvrer des pièces pesant 100 livres 14 fois par jour durant 18 mois<sup>35</sup> (homme);
- les postes de codeur-ramasseur-trieur à la Société canadienne des postes : ces tâches comportent notamment le travail de codage impliquant 6 touches X 14 à 30 lettres/min et de triage impliquant le tri d'une moyenne de 24 lettres/minute<sup>36</sup> (femme);
- mouvement d'abduction de l'épaule jusqu'à 90 jusqu'à 75 fois/hre selon la D<sup>r</sup> Vézina, non contredite sur ce point<sup>37</sup> (homme);
- conduite de camion exigeant plus de 400 changements de vitesse par jour, épicondylite<sup>38</sup> (homme);
- rabaïsser les pattes de 1 000 poulets par jour<sup>39</sup> (homme);
- dépeçage de poisson exigeant 600-700 coups de couteau à l'heure (5 950 mouvements par jour) pour trancher du poisson congelé; travail effectué 8 heures par jour d'août 1991 à mars 1992<sup>40</sup> (femme);
- facteur devant marcher 5 à 7 km durant 4,5 heures quotidiennement<sup>41</sup> (homme);

---

<sup>34</sup> Nault et Compagnie d'assurances Alpha enr., CALP 45748-04-9211, 94-09-08; Gravel et Service Alimentation Universel inc., CALP 51066-05-9305, 94-11-01; Couturier-Goulet et Valentine, CALP, 56058-60-9401, 94-12-21; Trudel et Pratt & Whitney Canada [1990] CALP 401

<sup>35</sup> Plourde et Westminer Canada Limitée, 91992) CALP 1222.

<sup>36</sup> Société canadienne des postes et Corbeil et Grégoire-Larivière, 91994) CALP 285. L'ensemble des tâches comporte des répétitions de mouvements sur des périodes de temps prolongées, ce que l'employeur admet comme une « évidence ».

<sup>37</sup> Société canadienne des postes et Bernier, (1994) CALP 1731; confirmée en révision pour cause par Sylvie Moreau le 13/11/95.

<sup>38</sup> Mainville et Inter City Truck Lines Can fermée, CALP, 49236-60-9302, 94-11-24.

<sup>39</sup> Volailles Avinov ltée et Boyer, CALP, 63507-04-9410, 95-12-14.

<sup>40</sup> Cyr et Société des pêches de Newport inc., CALP, 50772-01-9304,95-05-01

<sup>41</sup> Société canadienne des postes et Allard, (1995) CALP 1042; révision refusée à Société canadienne des postes c. CALP et Allard, CS 200-05-001848-956, 3-11-95, JuriSélection J7-10-10.

- maintenir le ciseau d'un pince ferme entre le pouce et les doigts et exercer une déviation cubitale du poignet, et cela, 3 500 fois par quart de travail. Exécuter des mouvements d'abduction de l'épaule 4 000 fois par jour, impliquant ainsi le muscle sus-épineux. Mouvement d'extension brusque du poignet plus de 7 000 fois par jour, sollicitant la structure musculotendineuse s'insérant dans l'épicondyle<sup>42</sup> (femme);
- travail sur clavier, la travailleuse ayant « progressivement augmenté le rythme d'enregistrement de données sur clavier, passant en 3 mois, selon les données informatisées fournies par l'employeur, de 3 909 en avril à 7 191 frappes à l'heure en juin 1993<sup>43</sup> (femme);
- « emballer 1 000 paquets de viande par jour : répétition continue des mêmes gestes : prendre le cabaret, emballer chaque paquet, le peser, l'étiqueter, le déposer sur un « buggy<sup>44</sup> » (femme);
- manipuler une vitre de 20 livres 1 000 fois par jour (rotation de postes qui présentent les mêmes exigences) 10 h/jr X 4 jrs/sem.<sup>45</sup> (homme);
- 67 500 frappes par jour, la majorité de la main droite, ainsi que l'estampillage de 1 500 documents 7,5 heures par jour et travail à temps supplémentaire durant deux mois<sup>46</sup> (homme);
- une journalière sur une chaîne de production dont le travail exige une flexion antérieure de l'épaule gauche à toutes les 22 secondes durant tout le quart de travail<sup>47</sup> (femme);
- encarteuse travaillant 20 heures par semaine et effectuant 900 mouvements à l'heure<sup>48</sup> (femme);
- polir entre 1 000 et 1 600 bottes par jour<sup>49</sup> (femme);
- 2 700 opérations par quart de travail<sup>50</sup> (homme);
- commis aux entrées de données qui, durant 5 heures/jour, effectue des mouvements des doigts de la main droite à une fréquence de 8 000 à 10 000 à l'heure<sup>51</sup> (femme);
- 43 jours de travail dans divers postes impliquant tous des répétitions de mouvements<sup>52</sup> (femme);

---

<sup>42</sup> Desroches et Philips Électronique Itée, CALP, 43865-64-9207, 94-09-19.

<sup>43</sup> Perron et Centre des techniques de l'informatique CTI inc., (1995) CALP 1064.

<sup>44</sup> Provigo Distribution inc. et Ruel, CALP, 47312-62A-9211, 95-02-21.

<sup>45</sup> Rivet et General Motors du Canada Itée, CALP, 52258-64-9307,95-11-06.

<sup>46</sup> Purolator Courrier Itée et Guay, CALP, 56978-60-9402, 96-01-12.

<sup>47</sup> Corporation Polypack Itée et Aliments Multibar inc. et Pimparé, CALP, 61024-60-9407, 96-02-09.

<sup>48</sup> Imprimerie Éditions Nordiques et Gagnon, (1996) CALP 945.

<sup>49</sup> Soucy et Alfred Cloutier Itée, JuriSélection J8-07-03,22-7-96.

<sup>50</sup> Therrien et Composants J.V. Canada, JuriSélection J8-11-05, 18 octobre 1996.

<sup>51</sup> Cabano-Kingsway et Proulx, JuriSélection J8-11-05, 18 novembre 1996.

<sup>52</sup> Tropsport inc. et Martel, (1997) CALP 358-367, 18 mars 1997.



- saisie de données pendant six heures par jour<sup>53</sup> (femme);
- des mouvements répétés de pince doigts-pouce étaient exécutés pour prendre des piles de feuilles tandis que l'opération suivante d'aération des piles impliquait, quant à elle, des mouvements rapides d'extension et de flexion des poignets, opération effectuée en moyenne 5 h/jour à cadence relativement rapide<sup>54</sup> (femme);
- chauffeur-livreur depuis 17 ans qui soulève à chaque quart de travail 8 fois X 450 caisses d'eau, pleines. Autant de vides et 100-250 cruches d'eau impliquant 2 manipulations à chaque fois (caisses de 40 livres chacune)<sup>55</sup> (homme);
- concierge qui faisait le lavage de planchers avec une vadrouille mouillée pesant 3 kilos pendant 2 à 3 heures par jour<sup>56</sup> (homme).

En revanche, les demandes suivantes ont été refusées en appel, pendant la même période, parce que le tribunal a jugé que le travail en cause n'exige pas des répétitions de mouvements ou de pressions sur des périodes de temps prolongées :

- Le travailleur prend les bobines, les installe sur le métier, attache le fil à chacune de ces bobines et retire les bobines lorsqu'elles sont pleines. Ensuite, il les met dans un chariot, graisse les rings, puis coupe les brins et recommence le même travail sur 9 métiers de 176 bobines chacun. Un cycle dure environ 20 minutes. À chaque jour, il effectue 12 cycles de 6 opérations sur 9 machines de 176 bobines chacune, ainsi que du travail d'entretien<sup>57</sup> (homme). Le décideur dit qu'« on ne peut parler de cadence élevée puisqu'un cycle dure environ 20 minutes ». On tient compte aussi du fait que le travailleur exerce plusieurs tâches variées dans une même journée.
- La travailleuse faisait environ 180 appels répartis sur une période de 7 heures, soit « en moyenne un appel téléphonique à chaque 2 minutes »<sup>58</sup> (femme).
- « Il fut établi qu'elle effectue la série de 6 à 8 mouvements de la main gauche à une fréquence de 55 fois l'heure pendant 21 heures réparties sur 3 jours [...] Cette séquence n'est pas suffisamment élevée [...] il y avait une période de récupération suffisamment longue entre 2 séries de mouvements [...] et l'épaule gauche n'était pas sollicitée de façon répétitive plusieurs fois par minute<sup>59</sup> » (femme).

---

<sup>53</sup> *Pronovost et Ministère de la Défense nationale*, JuriSélection J9-03-05, 23 avril 1997.

<sup>54</sup> *Imprimerie Québecor Montréal et Ménard*, JuriSélection J9-06-18, 20 juin 1997.

<sup>55</sup> *Courtemanche et Rougemont Express inc. et CSST*, (1997) CALP 922.

<sup>56</sup> *Ville de Verdun et Gendron*, JuriSélection J9-08-15, 8 septembre 1997.

<sup>57</sup> *Sauvé et Goodyear Canada inc.*, CALP, 32527-62B-9110, 94-08-16.

<sup>58</sup> *Lefebvre et Studio photographie Zellers*, CALP, 40884-05-9206, 94-12-08.

<sup>59</sup> *Chabot et Ville de Pointe Claire*, CALP, 29871-62A-9106, 94-12-14.

## Les troubles musculosquelettiques

- 1 500 changements de vitesse par jour et manœuvrer la manette d'ouverture et de fermeture des portes 260 fois par jour<sup>60</sup> (homme).
- « Même si le travailleur répète certains mouvements, ceux-ci ne peuvent sûrement être qualifiés de répétitifs : de 4 à 5 fois par jour, il empile de 20 à 30 paquets de journaux. Quant aux mouvements de pression qu'il allègue faire, il s'agit pour lui de pousser quelques paquets de journaux sur un convoyeur à rouleaux, encore ici et à une fréquence de 4 à 5 fois par jour. Il ne s'agit pas là de mouvements de pression sur des PTP (périodes de temps prolongées)<sup>61</sup> » (homme).
- La travailleuse manipulait entre 6 à 7 poulets à la minute pour les déposer dans une boîte (un poulet à toutes le 8-10 secondes)<sup>62</sup> (femme). On refuse de considérer ce travail comme répétitif parce qu'« aucune cadence ou rythme ne paraît être imposé à la travailleuse ».
- Trier et classer 1 000 à 1 100 lettres par jour, 200 enveloppes grand format et environ 600 circulaires sur une base hebdomadaire ainsi qu'en moyenne 25 colis par jour d'un poids maximum de trois livres<sup>63</sup> (homme).
- Trieuse de courrier, travail impliquant la manipulation de 2 500 lettres dans une période moins de trois heures. D'autres travaux sollicitant les membres supérieurs sont effectués durant le reste de son quart de travail. Elle effectue ce travail depuis 17 ans<sup>64</sup> (femme).
- Opérateur de presse effectuant les mêmes mouvements 2 000-3 500 fois par jour<sup>65</sup> (homme).
- Quelques semaines de travail sur une ligne de production de 150 dindes à l'heure<sup>66</sup> (homme).
- La travailleuse n'effectue tout au plus que 1,5 geste à la minute et ceux-ci ne nécessitent aucun effort, puisqu'il s'agit de soulever et déplacer des feuilles. Il ne s'agit donc pas de gestes répétitifs<sup>67</sup> (femme).
- Caissière de supermarché devant soulever en moyenne 33 objets à la minute<sup>68</sup> (femme).

---

<sup>60</sup> *Autobus Laval Itée et Chabot*, CALP, 51147-03-9305, 95-02-27.

<sup>61</sup> *Archambault et La Presse*, CALP, 45458-62-9210, 95-05-11.

<sup>62</sup> *Volailles Avinov Itée et Mayer*, CALP, 52641-63-9307, 95-06-19.

<sup>63</sup> *Société canadienne des postes et Travail Canada et Rousseau*, CALP, 58668-09-9405, 95-08-07, révision pour cause demandée.

<sup>64</sup> *Gagnon et CSST et Société canadienne des postes*, CALP, 70243-02-9505, 96-03-29.

<sup>65</sup> *Boutin et Cartonek inc.*, CALP, 59198-03B-9405, 96-03-30.

<sup>66</sup> *Turgeon et Coopérative fédérée de Québec (Division Unival)*, JuriSélection J8-05-14, 96-05-31.

<sup>67</sup> *Vermette et Urgel Bourgie Itée*, JuriSélection J8-09-18, 23 octobre 1996.

<sup>68</sup> *Provigo Distribution inc. et CSST et Gervais*, JuriSélection J8-09-27, 23 octobre 1996.

## Les troubles musculosquelettiques

- Assembleuse sur une chaîne de production devant manipuler plusieurs milliers de pièces par jour mais qui exécute son travail à plus d'un poste<sup>69</sup> (femme).
- Tendinite aux deux épaules, relieuse de livres. Manipulation de la presse aux 10 minutes, avec effort<sup>70</sup> (femme). Réclamation acceptée en vertu de l'art. 30 LATMP.
- Tendinite à l'épaule gauche, professeur d'éducation physique enseignant l'inter-crosse. Environ 1 000 fois par jour, il effectue un mouvement percussif, de l'arrière à la position droite, avec le bras gauche tendu au-dessus de l'épaule<sup>71</sup> (homme). Réclamation acceptée en vertu de l'art. 30.
- Secrétaire ayant fait du traitement de texte 4 à 5 heures par jour pendant une période de surcharge de travail<sup>72</sup> (femme).
- Croupière de casino. Les mouvements de flexion-extension du coude environ 30 fois à la minute (une fois toutes les 2 secondes). Le mode opératoire permettait des périodes de récupération (micro-pauses) avant et après chaque geste et des pauses de 15 minutes après chaque bloc de 45 minutes de travail<sup>73</sup> (femme).

Vous pouvez ainsi juger par vous-même de la difficulté de prédire l'issue d'une demande d'indemnisation pour un TMS des membres supérieurs. Bien que la marge d'interprétation donnée aux décideurs ne facilite pas la prévision, la preuve ni le processus décisionnel, la souplesse est néanmoins nécessaire parce que les contextes varient.

Enfin, le travailleur doit-il occuper l'emploi qu'il dit à la source de sa lésion au moment de demander l'indemnisation? D'après une certaine jurisprudence, il n'est pas nécessaire que le travailleur exerce encore un travail répétitif au moment où se manifeste la lésion; comme certaines lésions se manifestent avec un délai, certains décideurs accepteront d'appliquer la présomption même si la maladie est diagnostiquée après avoir cessé d'occuper l'emploi (Lippel, 1998, p. 13, note 38).

---

<sup>69</sup> *Shandal et Kaufel Group Ltd*, JuriSélection J9-02-26, 10 mars 1997.

<sup>70</sup> *CHUQ – Pavillon St-François d'Assise et Paré*, JuriSélection J9-04-05, 9 mai 1997.

<sup>71</sup> *Murray et Commission des écoles catholiques de Montréal*, JuriSélection J9-05-12, 20 juin 1997.

<sup>72</sup> *Leblanc et CECQ et CSST*, (1997) CALP 907.

<sup>73</sup> *Casino de Montréal et Olivieri* [1997] CALP 988.

## L'employeur peut s'opposer à l'application de la présomption

D'entrée de jeu, au début de l'audience, l'employeur peut s'opposer à l'usage de la présomption en vertu de l'art. 29 LATMP dans les conditions suivantes :

- il considère n'être pas en présence d'une lésion musculosquelettique mentionnée à la section IV de l'annexe 1 : bursite, tendinite ou ténosynovite;
- la lésion n'est pas établie par un diagnostic clair;
- les médecins n'ont pas constaté de signes objectifs de la lésion;
- le travailleur n'exécutait pas, au moment de la survenance de la lésion, un travail justifiant la réclamation; cela signifiera, selon les cas, que le travailleur n'accomplit pas un travail nécessitant une répétition de mouvements ou de pressions pendant des périodes prolongées, que le travail n'expose pas le travailleur à une force suffisante pour causer la lésion invoquée, qu'il n'expose pas le travailleur à une position de surélévation par rapport aux épaules de façon prolongée, que la lésion ne résulte pas d'une longue exposition à un mouvement répétitif agressant mais bien d'un agent vulnérant extérieur, comme un coup, etc.

L'employeur s'oppose habituellement à ce moment au moyen d'une objection préliminaire visant à rendre impossible le recours du travailleur.

Dans ces cas, il ne faut pas conclure que le travailleur ne peut être indemnisé, mais il ne pourra bénéficier de la présomption et devra alors établir une preuve de maladie professionnelle en vertu de l'art. 30 LATMP (Bérard, 1995, p. 91).

## L'employeur peut renverser la présomption

Après avoir entendu les fondements du recours à la présomption par le travailleur, l'employeur peut renverser la présomption en vertu de l'art. 29 LATMP dans les conditions suivantes :

- Le travailleur n'est pas porteur d'une maladie mentionnée à la section IV de l'annexe 1; par exemple, après précision du diagnostic, il s'agit du syndrome du tunnel carpien et ce dernier n'est pas causé par une bursite, ou autre lésion énoncée. Ou encore, la lésion musculosquelettique ne résulte pas d'une longue exposition à un mouvement répétitif agressant mais bien d'un agent vulnérant extérieur; il ne s'agit plus alors d'une maladie professionnelle au sens de l'annexe 1, mais bien d'un accident.
- La maladie ne peut avoir été contractée par le fait ou à l'occasion du travail; par exemple, elle est due à la condition personnelle préalable du travailleur. L'employeur ne doit pas se limiter à soulever cette hypothèse; il doit démontrer que la condition personnelle préalable existe. Mais cela ne suffit pas non plus à renverser la présomption; en effet, si le travail contribue à

aggraver une telle condition, la présomption s'applique toujours<sup>74</sup> (Lippel, 1998, p. 46).

- La maladie ne peut avoir été contractée par le fait ou à l'occasion du travail, elle est due aux activités personnelles du travailleur, par exemple à un déménagement récent<sup>75</sup>. L'employeur ne doit pas se limiter à soulever cette hypothèse; il doit démontrer que ce scénario est le plus plausible (preuve prépondérante).
- La symptomatologie développée est incompatible avec les circonstances du travail, les mouvements effectués au travail sont incompatibles avec la lésion; par exemple, l'employeur peut soutenir que le travail, même hautement répétitif, sur clavier, impliquant les doigts, la main et les coudes, ne peut mener à une lésion aux épaules; or une instance décisionnelle a déjà accepté de maintenir la présomption dans un tel cas<sup>76</sup>. La preuve doit non seulement être prépondérante mais la décision variera aussi en fonction des études amenées en preuve, de la fermeté du diagnostic, du contexte de l'emploi, etc.
- La maladie, ou son évolution, n'est pas concomitante avec le travail; par exemple, le TMS est plus souffrant ou aussi souffrant en vacances que pendant l'emploi ou, encore, les symptômes apparaissent un an après l'arrêt du travail<sup>77</sup> ou, enfin, les symptômes ont continué longtemps après l'arrêt de travail<sup>78</sup>. De la même façon, l'employeur peut invoquer que la lésion n'affecte qu'un seul membre alors que les mouvements répétitifs au travail sollicitent les deux ou que, inversement, la lésion est bilatérale alors que les gestes répétitifs ne sollicitent qu'un seul membre. Cela peut en effet s'opposer à la liaison entre le travail et le TMS. Encore ici, la preuve doit être convaincante (Lippel, 1998, p. 26-27).
- La cadence des mouvements, la force nécessaire pour contrer la résistance ne sont pas suffisantes pour causer la lésion ou les temps de repos suffisent à tout le moins en vertu des études existantes pour que le genre de travail ne soit pas propre à satisfaire à la présomption fondée sur la section IV de l'annexe 1. Par exemple, une étude peut démontrer que la répétition des mouvements à elle seule ne suffit pas à causer la lésion, qu'elle doit s'accompagner de l'usage de force élevée ou d'une posture défavorable (Bérard, 1995, p. 109-112). En d'autres termes, l'employeur peut prétendre que le genre de travail réellement exercé par la victime ne réunit pas toutes les conditions d'apparition de la maladie selon les études (Lippel, 1998, p. 27-28). Toutefois, la simple alternance des tâches ne suffit pas à tout coup à renverser la présomption. Un mouvement peut être considéré comme

---

<sup>74</sup> Pour une illustration, lire *General Motors du Canada Itée et Cossette*, CALP, 36502-63-9201, 94-06-27; *Drouin et Bombardier inc.*, CALP 54460-05-9310, 95-96-16.

<sup>75</sup> *Nault et Compagnie d'assurances Alpha enr.*, CALP 45748-04-9211, 94-09-08.

<sup>76</sup> *Perron et Centre des techniques de l'informatique CTI inc.* [1995] CALP 1064.

<sup>77</sup> *Consolidated Bathurst inc. et Mantha et CSST* [1995] CALP 712.

<sup>78</sup> *Leblanc et Philips Électrique Itée*, CALP 56429-64-9401, 95-03-29.

répété, même s'il s'inscrit dans une séquence comprenant des mouvements différents, lorsque cette séquence est répétée<sup>79</sup>. Pour indemniser la lésion, il doit s'agir de mouvements ou de pressions semblables qui se succèdent de façon continue, pendant une période de temps prolongée et à une cadence assez rapide, avec des périodes de récupération insuffisantes. Les mouvements ou pressions doivent évidemment et nécessairement impliquer la structure anatomique concernée (Cliche et Gravel, 1997, p. 275; Lippel, 2001, p. 61-62). Le déni de la fréquence à elle seule ne suffit pas à renverser la présomption, car si une grande force est appliquée, il faut un moindre nombre de gestes pour faire apparaître une lésion<sup>80</sup>.

L'employeur tentera de renverser la présomption après avoir entendu les fondements du recours à la présomption par le travailleur; dans tous ces cas, le travailleur qui fait face à l'employeur voulant renverser la présomption peut parvenir à maintenir la présomption, mais il doit à ce moment faire la preuve du rapport entre la lésion et le mouvement pour ce faire. Dans les faits, il ne bénéficie donc plus de tous les avantages de la présomption puisqu'il a à présenter une preuve.

Rappelons-le, la réussite de l'employeur à renverser la présomption ne signifie pas que le travailleur ne peut être indemnisé, mais qu'il ne pourra bénéficier de la présomption et devra alors établir une preuve de maladie professionnelle en vertu de l'art. 30 LATMP ou d'accident de travail (Bérard, 1995, p. 91).

En résumé, pour renverser la présomption en démontrant l'absence de lien causal entre le travail et la maladie, l'employeur peut démontrer que :

- la structure anatomique sollicitée pendant l'exécution du travail ne correspond pas à la structure anatomique lésée par la maladie diagnostiquée;
- la fréquence ou la force des mouvements ou des pressions exercés n'a pu provoquer la maladie diagnostiquée;
- la durée d'accomplissement de ces mouvements ou de ces pressions ne suffit pas pour causer la lésion diagnostiquée.

C'est là du moins la conclusion de plusieurs décisions représentant un courant majoritaire en matière de lésions musculosquelettiques. Selon une variante de ce courant, plus exigeante, l'employeur ne peut renverser la présomption avec un seul de ces arguments; il doit encore démontrer que la maladie est due à une autre cause<sup>81</sup>. Ce niveau d'exigence n'a cependant pas été retenu par plusieurs commissaires.

---

<sup>79</sup> *Produits Duvernay ltée et Décarie-Ratthé* CALP 01149-60-8610, 16/12/87.

<sup>80</sup> *Vandal et Pratt et Whitney Canada inc.* [1994] CALP 1059.

<sup>81</sup> *Gendron et Les casquettes PGA*, CLP (114072-62B-9904, 6 août 1999).

En revanche, un autre courant, minoritaire, subsiste. En 1998, un autre commissaire accueille une réclamation semblable à celles qu'ont refusées les tenants du courant majoritaire<sup>82</sup>, pour le même emploi. C'est l'ampleur de la démonstration qu'exige la LATMP à l'appui des deux dernières assertions qui distingue les deux courants jurisprudentiels. Selon le courant minoritaire dans lequel s'inscrit cette dernière décision, la loi n'exige pas d'analyse ergonomique des mouvements particuliers de chaque travailleur. Par exemple, dans une décision antérieure<sup>83</sup>, la commissaire Harvey affirme qu'il n'est pas nécessaire que le travailleur démontre le degré de sollicitation du muscle ou l'intensité des mouvements effectués dans le cadre précis de son travail<sup>84</sup>. En outre, toujours selon le commissaire dans la décision Bilodeau précitée, les résultats de recherche ne sont pas unanimes, ils ne font pas l'objet d'un consensus et les tribunaux administratifs ne peuvent prétendre statuer sur la valeur relative des théories en cause. Les commissaires doivent se limiter aux règles juridiques qu'il leur incombe de respecter (Derouet et Massé, 2000, p. 5-6).

Ces deux courants sont soutenus par différentes décisions, de façon constante, au cours de l'existence de la présomption, sans qu'on puisse aisément prévoir l'issue d'une réclamation :

Il faut bien constater que la jurisprudence n'est pas constante quant à la teneur et aux limites de la preuve contraire susceptible de renverser la présomption de l'article 29 (Lippel, 2001, p. 56).

## L'employeur ne peut contester la section IV de l'annexe 1

Rappelons que l'employeur ne peut s'opposer à la relation générale établie entre une ou des maladies et un type de travail à l'annexe 1, ne peut contester le bien-fondé de la décision du législateur qui, à un moment donné, s'est déclaré « satisfait de l'état des connaissances scientifiques à ce sujet » (Lippel, 1998, p. 29) et a, par choix politique, affirmé qu'il existe une relation causale entre le travail décrit dans l'annexe et les maladies qui y correspondent. Il a affirmé que ces maladies sont liées aux risques particuliers de ce travail et la preuve ne peut consister à contester cette relation générale. L'employeur peut toujours contester son application dans un cas particulier, cela est différent.

Nonobstant cette opinion répandue, une décision rendue par la CALP s'en écarte<sup>85</sup>. Cette décision est pour cette raison très controversée. L'employeur a en effet contesté le lien général établi entre les TMS et le travail répétitif, avec le motif que les études épidémiologiques n'ont pas encore démontré un rapport

---

<sup>82</sup> *Société canadienne des postes c. Bilodeau* (8815-63-8808, 23 janvier 1998).

<sup>83</sup> *Société canadienne des postes et Ouimet* [1994] CALP 1579.

<sup>84</sup> Lire aussi à ce sujet *Bigras et Artopex inc.* [1991] CALP 982. La décision *Gendron et Les casquettes PGA*, CLP (114072-62B-9904, 6 août 1999), reprendra le même raisonnement. Lire aussi Cliche et Gravel, 1997, p. 275.

<sup>85</sup> *Société canadienne des postes et Ouimet* [1994] CALP, 1579.

entre les TMS et le travail exigeant des gestes répétitifs *sans force*. Par ces deux derniers termes, les commissaires dans cette décision, selon le courant majoritaire, ajoutent à la loi, car le législateur n'a pas opéré une telle distinction et n'a pas modifié la loi depuis. Il a, en d'autres termes, présenté une preuve selon laquelle un TMS ne peut être lié aux gestes répétitifs n'exigeant pas de force :

De tout ce qui précède, la CALP doit conclure que, sur la base des concepts physiopathologiques proposés dans [les travaux] scientifiques, la seule répétition de mouvements, sans que les tendons ne soient soumis à une charge en traction importante, n'est pas susceptible d'être la cause de tendinites ou de ténosynovites [...] il faut une combinaison de force et de répétitivité pour que ces mécanismes physiopathologiques surviennent (*Société canadienne des postes et Ouimet* [1994] CALP, 1579).

Cela vise à conclure que, dans ces circonstances, la présomption ne devrait jamais s'appliquer, et cela revient à ajouter des termes et des conditions que le législateur n'a pas inclus dans la loi et d'ajouter aux exigences de celle-ci (Lippel, 1998, p. 31).

Une autre décision de la même instance, rendue après cette dernière, revient au courant majoritaire :

[La CALP a] décidé avec raison que la preuve qui aurait pour but de nier, sur le plan objectif, le lien entre une « tendinite rotulienne » et un « travail impliquant des répétitions de mouvements [...] sur des périodes de temps prolongées » ne saurait être acceptée comme défense vu la présomption décrétée par l'art. 29 [...]. L'employeur pouvait prouver que dans le cas particulier de la maladie de l'employé Marcel Allard, le travail [...] qu'il exerçait n'impliquait pas les mouvements répétés décrits dans l'annexe; et même si tel était le cas, l'employeur avait le loisir d'établir que de tels mouvements n'ont pas été la cause de sa tendinite rotulienne [...] il relevait de [la] [compétence du commissaire] *de décider que l'employeur ne pouvait pas soustraire la tendinite comme telle de la présomption de l'art. 29*, mais [l'employeur] pouvait établir que l'employé souffrait d'une tendinite provenant d'une autre cause que son travail... [ou] que la tendinite ne provenant pas des mouvements répétitifs sur une période prolongée (ce qu'il a tenté de faire...) (italiques de l'auteure, *Société canadienne des postes c. CALP et Allard*, CS, 200-05-001848-956, JuriSélection J7-10-10, 3-11-95).



Cette décision exprime bien ce que peuvent faire les instances décisionnelles en matière d'indemnisation et ce qu'elles ne peuvent pas faire (en italique). En d'autres termes, la seule chose que l'employeur ne peut faire est de soustraire la tendinite à la présomption de l'art. 29, même en invoquant une revue des travaux scientifiques sur la question. Cette décision de la Cour supérieure confirme en effet l'interprétation préalable de la CALP et celle de la juriste Lippel, d'ailleurs fondée sur un jugement de la Cour suprême :

Une preuve destinée à démontrer que le législateur a erré en affirmant que les TMS se manifestant par des signes objectifs (bursite, tendinite, ténosynovite) sont reliées directement aux risques particuliers d'un travail impliquant des répétitions de mouvements ou de pressions sur des périodes de temps prolongées devrait être irrecevable car elle vise, pour reprendre les termes de la Cour suprême dans l'affaire *R. c. St-Pierre* à « attaquer la présomption elle-même en démontrant qu'elle n'est qu'une fiction juridique et qu'elle ne devrait jamais être appliquée » (Lippel, 1998, p. 31 citant *R. c. St-Pierre* [1995] 1 RCS 791, p. 824).

Selon la Cour suprême, bref, une preuve telle que présentée par l'employeur dans l'affaire *Société canadienne des postes c. Ouimet* serait inadmissible.

## **Le taux de succès des réclamations pour TMS**

Sur 124 décisions en matière d'indemnisation de TMS entre 1985 et 2000, étudiés par des juristes (Derouet et Massé, 2000), 89 décisions ont rejeté la réclamation et 35 l'ont accueillie (28 %). Parmi ces 35 demandes accueillies, seulement une vingtaine se fondaient sur la présomption de l'article 29 LATMP. La présomption, excellente disposition législative en soi visant la simplification du processus lorsqu'il y a lieu et la reconnaissance des droits des salariés victimes de maladies professionnelles, ne semble donc pas atteindre sa cible. Quelques éléments de ce texte vous aident à comprendre pourquoi.

Selon une autre étude de l'IRSST (Rossignol et Patry, 1997, p. 8-9), entre 1985 et 1995, 271 demandes d'indemnisation pour TMS ont été soumises à la Commission d'appel en matière de lésions professionnelles (CALP) en deuxième ou troisième instance; un peu plus du tiers (36 %) ont été reconnues à titre de lésion professionnelle (98) et 64 % ont été refusées (173). Les demandes portent principalement sur des lésions aux membres supérieurs : épicondylites, tendinites de l'épaule, syndromes du tunnel carpien, autres tendinites et bursites. Les épicondylites sont les cas les plus nombreux, suivies par les tendinites de l'épaule, les syndromes du tunnel carpien et, finalement, d'autres tendinites et bursites.

Dans le quart des cas (65 cas sur 271), correspondant aux deux tiers des demandes acceptées (65 cas sur 98), on a invoqué avec succès l'art. 29 LATMP. Dans 9 % des cas (26 cas sur 271), on a démontré la recevabilité de la réclamation au moyen de l'art. 30 LATMP.

La distribution des réclamations acceptées et refusées selon le sexe est plus problématique car les auteurs divergent dans leurs conclusions. Nous y revenons à la section 6 portant sur la santé des femmes au travail.

## Les textes proposés dans cette section

L'ensemble des textes à lire dans cette section repose sur les connaissances et la démarche propres à une discipline clé en santé et en sécurité au travail, l'ergonomie. L'ergonomie peut se définir comme la discipline qui vise à rendre le milieu de travail conforme aux besoins des travailleurs, entre autres à maximiser l'interaction de l'être humain avec la machine et la technique. Dérivé de deux mots grecs (*ergon*, travail et *nomos*, lois), le terme désigne la recherche des principes (lois) scientifiques qui peuvent permettre de réduire le stress du corps et de l'esprit associé au travail (Goetsch, 1999, p. 145). Cette discipline se caractérise entre autres par les éléments suivants :

- Un postulat selon lequel chaque situation est unique et qu'il faut la comprendre avant d'intervenir sur ses conséquences; pour respecter ce postulat, les praticiens procèdent d'abord à l'analyse de la demande formulée par les parties et, éventuellement, reformulent la question si besoin est. Par exemple, dans le cas présenté dans le texte 3, il ressort que les gens sont plutôt à la recherche d'une recette rapide qui ne permettrait pas de régler le problème en profondeur, telle que d'apprendre aux travailleurs les « bonnes postures » de travail; il n'est pas faux de croire que l'ergonomie peut améliorer les postures, mais seulement après avoir compris la situation en profondeur ainsi que ses variantes selon les travailleurs, les matériaux, les conditions d'exercice, etc.
- L'implication et la participation de tous les groupes concernés dans le milieu de travail : comités de santé et de sécurité au travail, bien sûr, mais aussi travailleurs et travailleuses des postes observés et de l'entretien, contremaîtres, autorités responsables de la production autant que de la santé et de la sécurité au travail, à toutes les étapes et surtout pour l'implantation des solutions.
- La combinaison de plusieurs sources d'information : le choix judicieux de postes et de situations cibles en fonction du problème étudié et l'observation systématique de l'activité de travail; l'analyse documentaire : rapports d'accidents, évolution statistique à long terme, concentration statistique des événements par lieux et par moments; la mise à contribution du savoir ouvrier quant au détail du mode opératoire, au moyen d'entrevues de groupe et individuelles.

- La prise en compte dans l'analyse de plusieurs dimensions du travail, à la fois physique, cognitive, perceptive, sociales et donc, tant objectives que subjectives, et de l'interaction entre elles de ces multiples dimensions.

## Texte 2 : L'importance des mécanismes de régulation temporelle

Le texte de Régis Lachance *L'importance des mécanismes de régulation temporelle dans le travail des opératrices de métiers à fibres libérées relativement à l'automatisation des machines et au travail de nuit* vous fournit un excellent exemple de la complexité de l'analyse et de la résolution d'un problème de santé et de sécurité au travail et des moyens à mettre en œuvre pour les prévenir! Les travailleurs de l'usine en cause ici ont eu la chance de faire l'objet d'un travail dans le cadre d'un programme d'études de deuxième cycle et, de ce fait, le problème est analysé avec un grand raffinement. Hélas, tous les problèmes ne sont pas analysés aussi finement.

L'analyse met en évidence les relations entre l'augmentation des TMS à un moment et en un milieu de travail donné, la prépondérance des « accidents de travail » de ce type pendant le quart de nuit, les contraintes propres au secteur manufacturier, les stratégies officieusement développées par les travailleurs pour s'adapter au poste, les différentes opérations afférentes à un poste comme le nettoyage, les qualifications invisibles mais néanmoins à l'œuvre dans l'exécution de tout travail, les changements technologiques et leurs effets imprévus et, enfin, les stratégies nécessaires d'adaptation des travailleurs aux diverses contraintes inhérentes à leur poste.

L'étude de ce cas met aussi en évidence comment, pour résoudre un problème (ici, l'ampleur des TMS associés aux mouvements répétés d'élévation des bras engendrés par l'utilisation des métiers à fibres libérées de type manuel, soit la première génération de métiers à tisser issus des changements techniques commencés depuis 16 ans), il faut souvent passer par une période d'expérimentation et de tests avant d'affirmer que le problème est réglé.

L'étude de ce cas illustre bien aussi le bien-fondé de l'un des postulats de l'ergonomie industrielle, soit qu'il est nécessaire de prendre en compte l'ensemble des caractéristiques du poste de travail, les conditions d'exécution du travail et leur variation, entre autres par l'observation et les entretiens avec les opératrices et les opérateurs. Ainsi, dans ce cas, il faut dans un premier temps remarquer que 69 % des accidents de travail surviennent pendant le quart de nuit. Il faut ensuite expliquer cet écart entre quart de jour et quart de nuit; il faut entre autres se demander si la production est plus intense la nuit ou si les travailleurs sont plus nombreux; si tel est le cas, la différence est tout simplement proportionnelle à la variation d'intensité de la production. Si tel n'est pas le cas, cela milite en faveur d'une explication qui met en cause d'autres facteurs que la conception de la machine à proprement parler, car si la conception est en cause, le nombre d'accidents sera constant. Si la conception

n'est pas en cause, le plus souvent, l'organisation du travail sera en cause, comme on le voit ici.

L'étude de ce cas vous fournit aussi une illustration de la thèse des microtraumatismes, exposée au texte 1 et plus haut, dans le cas précis des TMS.

Si vous voulez lire d'autres études ergonomiques locales comme celle-ci, des lectures vous sont recommandées à la fin de ce texte.

### Texte 3 : Analyse du travail répétitif dans le secteur agroalimentaire

Les textes 3 et 4 vous permettent de vous familiariser avec la dimension préventive de la démarche ergonomique, très importante en santé et en sécurité au travail<sup>86</sup>. Il ne suffit pas en effet d'indemniser, encore faut-il tenter d'éviter le plus possible l'émergence de problèmes de santé à plus long terme. De par son approche, l'ergonomie est particulièrement sollicitée dans les cas de lésions musculosquelettiques, car elle permet l'analyse fine des modes opératoires propres à chaque poste de travail. L'examen systématique de postes de travail permet en effet de se défaire d'idées reçues concernant les facteurs de lésions musculosquelettiques, souvent trouvés là où on ne les cherche pas.

Vous en avez un bon exemple avec ce texte de Nicole Vézina, Julie Courville, Lucie Geoffrion et Céline Chatigny, portant principalement sur la transformation de la volaille, mais aussi sur celle du porc. En effet, ce secteur agroalimentaire est particulièrement touché par les troubles musculosquelettiques, surtout aux membres supérieurs : tendinite, bursite, ténosynovite, épicondylite, syndrome du tunnel carpien, etc.

Ce texte illustre en outre le fait que bien de ces problèmes sont dus au maintien prolongé d'une posture statique mais exigeante en matière d'effort; invisible à l'examen superficiel à court terme, ce genre de posture est un important facteur de douleur et d'usure.

Ce texte illustre aussi très bien la problématique de la difficulté de faire reconnaître des maladies professionnelles à des fins d'indemnisation par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), ses enjeux différents pour les employeurs et les travailleurs et la difficulté d'établir la preuve requise par la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP). Entre autres, comme on l'a vu au texte 1, le besoin d'études épidémiologiques s'impose souvent à la lecture des exigences de preuve de l'existence d'une maladie professionnelle selon la loi, car pour démontrer qu'un risque est associé à un secteur d'emploi ou à un emploi donné, il faut à toutes fins utiles démontrer une concentration statistique de victimes de cette maladie dans ce secteur. Or

---

<sup>86</sup> Le cours RIN 1015 *Gestion du dossier de santé et de sécurité au travail* aborde de façon plus détaillée la prévention en santé et en sécurité au travail.

l'approche ergonomique met en évidence qu'il n'est pas si simple de mettre au point une étude épidémiologique, car les modes opératoires varient et les lésions varient en conséquence.

Ce texte illustre bien enfin l'importance, pour parvenir à régler un problème de santé et de sécurité au travail, d'un relatif consensus entre les parties en relations de travail quant au fait qu'il existe un problème, que ce problème est assez important pour investir dans une étude professionnelle et, le cas échéant, prendre les décisions et y mettre les sommes nécessaires.

## Texte 4 : L'amélioration des situations de travail par l'ergonomie participative et la formation

Vous avez vu à la lecture du texte 2 comment peut naître un trouble musculosquelettique; vous avez ensuite vu à la lecture du texte 3 comment on peut tenter de prévenir par l'analyse ergonomique l'importance des troubles musculosquelettiques dans une organisation. Le texte 4 vous permet maintenant de prendre encore plus de recul et d'examiner la difficulté d'implanter des transformations dans l'organisation à la suite d'opérations d'analyse et de diagnostic. En effet, il ne suffit pas de connaître les problèmes, encore faut-il intervenir en prévention pour les éviter et, par conséquent, modifier le milieu de travail. Or, comme on peut le prévoir, le changement fondé sur de tels impératifs ne va pas de soi dans les organisations. On discute peu de cela dans les travaux sur la santé et la sécurité au travail et le texte 4 est une intéressante exception, qui lève le voile sur un objet un peu tabou, soit la prise de décision de modifier les postes de travail après avoir diagnostiqué un problème de santé et de sécurité au travail et repéré la ou les solutions possibles.

En effet, selon le diagnostic posé, la résolution d'un problème de santé et de sécurité au travail peut requérir de modifier l'aménagement d'un poste de travail, l'équipement, l'outil, le procédé ou encore l'organisation du travail. L'envergure des transformations exigées varie beaucoup selon la cible du changement et, en outre, la direction peut parfois choisir entre plusieurs options d'envergure différente, c'est-à-dire modifier en profondeur ou en surface les postes de travail.

Comme vous l'avez vu plus haut, l'intervention ergonomique en santé et en sécurité au travail se caractérise par une approche participative; on y considère de première importance le savoir détenu par les travailleurs et on y considère aussi primordial de les informer du déroulement des opérations concernant leur milieu de travail. Ce texte en fournit un bon exemple.

## Bibliographie

Bérard, Claude (1995) « L'indemnisation des maladies professionnelles reliées à l'exécution d'un travail répétitif », dans Service de la formation permanente du Barreau du Québec, *Développements récents en droit de la santé et de la sécurité au travail*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, p. 79-128

Cliche, Bernard et Martine Gravel (1997) *Les accidents de travail et les maladies professionnelles. Indemnisation et financement*, Cowansville, Éditions Yvon Blais

CNESST (2021). *Statistiques sur les lésions attribuables aux troubles musculosquelettiques (TMS) en milieu de travail 2017-2020*. Direction de la statistique et de l'information de gestion, Direction générale de la comptabilité et de la gestion de l'information, Québec

Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) (2000a) *Statistiques sur les affections vertébrales 1996-1999*, Direction de la statistique et de la gestion de l'information, Service de la statistique (CSST), Québec

Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) (2000b) *Statistiques sur les lésions en « ite » du système musculosquelettique 1996-1999*, Direction de la statistique et de la gestion de l'information, Service de la statistique (CSST), Québec

Corriveau, Line (1991) *Les accidents de travail*, Cowansville, Éditions Yvon Blais

Derouet, Michel et Frédéric Massé (2000) « Les lésions attribuables au travail répétitif – 15 ans après. Les multiples facettes de la présomption de maladie professionnelle », *Trudel Nadeau Info*, vol. 9, n° 2, p. 5-6

Goetsch, David L. (1999) *Occupational Safety and Health for Technologists, Engineers and Managers*, 3<sup>rd</sup> edition, Columbus, Prentice Hall

Kuorinka, I. et L. Forcier (dir.) (1995) *Work Related Musculo-skeletal Disorders: A Reference Book for Prevention*, London, Taylor and Francis

Lafond, Reine (1997) « L'indemnisation des lésions psychologiques liées au travail : dernières tendances », *Développements récents en droit de la santé et de la sécurité au travail (1997)*, Service de la formation permanente du Barreau du Québec, Cowansville, Éditions Yvon Blais, p. 245-295

Legault, Marie-Josée (1999a) *Gestion du dossier de santé et de sécurité au travail*, Québec, Télé-université, recueil de textes obligatoire du cours du même nom

Lippel, Katherine (2002) *La notion de lésion professionnelle*, Cowansville, Éditions Yvon Blais

Lippel, Katherine (2001) « Les présomptions relatives au caractère professionnel des lésions : interprétation et application », dans Service de la formation permanente du Barreau du Québec, *Développements récents en droit de la santé et de la sécurité au travail*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, p. 1-72

Lippel, Katherine (1998) « L'indemnisation des lésions attribuables au travail répétitif. Bilan jurisprudentiel », dans Service de la formation permanente du Barreau du Québec, *Développements récents en droit de la santé et de la sécurité au travail (1998)*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, p. 1-55

Lippel, Katherine (1992) *Le stress au travail. L'indemnisation des atteintes à la santé en droit québécois, canadien et américain*, Cowansville, Éditions Yvon Blais

Ministre d'État au développement social (1978) *Livre blanc sur la santé et sécurité au travail*, Québec, Gouvernement du Québec, L'éditeur officiel du Québec

Quenneville, Guy (2001) « Les syndromes du défilé thoracique et les lésions professionnelles », *Le médecin du Québec*, vol. 36, n° 5

Rossignol, Michel et Louis Patry (1997) Document de support aux guides pour le diagnostic des lésions attribuables au travail répétitif (LATR), Étude RR-155, Institut de recherche en santé et en sécurité du travail (IRSST)