



BULLETIN JURIDIQUE

Obtenir un partage d'imputation en présence d'obésité, est-ce une mission impossible?

Par Me Anne Lemire, avocate et directrice santé et sécurité au travail



Me Anne Lemire
Directrice SST

Une personne peut être qualifiée d'obèse par la communauté médicale lorsqu'elle présente notamment un indice de

masse corporelle (IMC) de 30 kg/m² et plus. Pour calculer l'IMC d'une personne, on prend le poids de l'individu et on le divise par sa taille au carré.¹ On parlera d'une obésité de grade 1 en présence d'un IMC situé entre 30 et 34,9 kg/m² et de grade 2 avec un IMC entre 35 et 39,9 kg/m². On qualifiera l'obésité de morbide ou de grade 3 si on atteint 40 kg/m² et plus. Plus l'IMC est important, plus le risque de développer des problèmes de santé augmente selon Santé Canada. De plus, ce risque commence à être élevé dès qu'on présente un IMC de 30 kg/m². Le tour de taille, le rapport taille-hanches et l'épaisseur des plis cutanés sont aussi des mesures dont les médecins tiennent compte dans le cadre de leurs évaluations pour déterminer l'adiposité corporelle. On associe d'ailleurs un excès de masse

adipeuse dans la région abdominale à un risque plus élevé pour la santé qu'un excès dans la région des cuisses et des hanches. Plus particulièrement, on remarque qu'un tour de taille égal ou supérieur à 88 cm chez les femmes, ou à 102 cm chez les hommes, est associé à un risque accru de développer des problèmes de santé. Il est aussi intéressant de noter qu'un tour de taille élevé peut indiquer un risque pour la santé même si l'IMC est inférieur à 30 kg/m².²

« À moins d'un rapport d'expert très détaillé au dossier, il sera alors préférable de faire témoigner cet expert pour augmenter les chances de gains lors d'une audience à la CLP. »

Considérant que les lésions reliées au tronc et aux membres inférieurs représentent en général une proportion³ importante des réclamations acceptées par la *Commission de la santé et de la sécurité du travail* (CSST), il est légitime de se questionner sur une

certaine corrélation entre ces lésions et l'obésité lorsque celle-ci est présente chez un employé qui se blesse au travail. D'ailleurs, l'*Organisation mondiale de la santé* (OMS) a rédigé des communiqués pour informer la population des méfaits de l'obésité grandissante sur l'état de santé en général, dont les troubles musculo-squelettiques.⁴

L'article 329 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*⁵ (LATMP) mentionne que, dans le cas d'un travailleur déjà handicapé au moment de la survenance de la lésion professionnelle, la CSST peut imputer tout ou une partie du coût des prestations aux employeurs de toutes les unités.⁶ Afin de bénéficier de l'application de cette disposition, l'employeur devra démontrer que le travailleur était déjà handicapé lors de la survenance de la lésion professionnelle.

Suivant la jurisprudence de la *Commission des lésions professionnelles* (CLP), il s'agira donc d'établir la présence d'une déficience physique ou psychique préexistante ayant entraîné des effets sur la production de la lésion professionnelle ou sur les

conséquences de celle-ci.⁷ La jurisprudence de la CLP nous enseigne que cette déficience se définit comme une perte de substance ou une altération d'une structure ou d'une fonction psychologique, physiologique ou anatomique qui correspond à une déviation par rapport à une norme biomédicale.

La CLP a déjà reconnu que lorsque l'IMC est égal ou supérieur à 30 kg/m², il y a obésité et celle-ci constitue une déficience.⁸ Toutefois, cette position n'est pas retenue par l'ensemble des décideurs de la CLP.⁹ Plusieurs décisions mentionnent que nous devons aussi tenir compte de la distribution de la masse adipeuse, une information qui ne figure pas toujours au dossier médical de l'employé. Cela amène donc une difficulté supplémentaire lorsque l'expert de l'employeur effectue une analyse sur dossier, soit sans évaluer l'employé, comme c'est souvent le cas en matière de partage d'imputation. Il est donc utile de questionner d'emblée l'expert sur cet aspect lorsqu'il y a une évaluation médicale de prévue par ce dernier. Par ailleurs, l'absence de doctrine commentée par un expert et confirmant la déviance de la norme biomédicale en regard des mesures retenues au dossier peut être fatale pour l'employeur.¹⁰

Par la suite, même une fois l'obésité reconnue comme un handicap, plusieurs décideurs de la

CLP hésitent à confirmer qu'il y a relation entre cette obésité et la survenance et/ou les conséquences d'une lésion professionnelle, et ce, même en présence de l'avis d'un médecin expert. En effet, de plus en plus, la CLP exige en matière d'imputation que l'expert détaille davantage sa position sur cette relation, qu'il s'appuie sur de la doctrine médicale et que cette dernière confirme les affirmations de l'expert en regard des faits au dossier.¹¹ De plus, à moins d'un rapport d'expert très détaillé au dossier, il sera alors préférable de faire témoigner cet expert pour augmenter les chances de gains lors d'une audience à la CLP.

Par ailleurs, il faut aussi considérer que d'autres facteurs que le poids peuvent influencer le risque de développer la survenance de problèmes de santé chez un employé, soit notamment, l'âge, les prédispositions génétiques, la présence ou l'absence d'autres problèmes de santé tels que le diabète, l'hypertension, etc. Des facteurs de risque, soit l'inactivité physique et le tabagisme, peuvent aussi jouer un rôle dans le développement de problèmes de santé associés à une obésité.¹² Si cette obésité est associée à de la dégénérescence, de l'arthrose ou une autre condition personnelle, la possibilité d'un partage d'imputation peut s'accroître davantage, sous réserve de la preuve soumise au dossier.¹³

En conclusion, même si l'obtention d'un partage d'imputation basé

uniquement sur l'obésité à titre de condition personnelle n'est pas impossible, il n'en demeure pas moins que, de façon générale, le fardeau de preuve imposé par la CLP est élevé. Cela implique donc probablement plus d'investissement du côté de l'employeur quant aux frais de représentation et services d'experts. Il s'agit alors d'analyser, en fonction des enjeux financiers au dossier de la lésion professionnelle, si le jeu en vaut vraiment la chandelle...

¹ *Lignes directrices canadiennes pour la classification du poids chez les adultes*, Santé Canada, 2003. Selon Santé Canada, ce système vise les personnes de 18 ans et plus sauf les femmes enceintes et qui allaitent. Ce système de classification peut sous-estimer ou surestimer les risques pour la santé chez certains adultes ayant une forte musculature (ex : athlètes), naturellement très minces, les jeunes adultes n'ayant pas terminé leur croissance et les personnes de plus de 65 ans.

² *Lignes directrices canadiennes pour la classification du poids chez les adultes*, Santé Canada, 2003. (Questions et réponses à l'attention du public) et Évaluation de l'indice de masse corporelle (IMC), Chaire de recherche sur l'obésité de l'Université de Laval, <http://obesite.ulaval.ca/obesite/generalites/evaluation.php>.

³ Par exemple : Ces lésions visent 54,8 % des dossiers ouverts en 2011 et acceptés au 1er mars 2012 par la CSST. Voir à cet effet : *Statistiques annuelles*, CSST, 2011.

⁴ Voir notamment : *Obésité et surpoids*, OMS, aide-mémoire N311, mars 2013.

⁵ L.R.Q., c. A-3.001.

⁶ « 329. Dans le cas d'un travailleur déjà handicapé lorsque se manifeste sa lésion professionnelle, la Commission peut, de sa propre initiative ou à la demande d'un employeur, imputer tout ou partie du coût des prestations aux employeurs de toutes les unités. L'employeur qui présente une demande en vertu du premier alinéa doit le faire au moyen d'un écrit contenant un exposé des motifs à son soutien avant l'expiration de la troisième année qui suit l'année de la lésion professionnelle. »

⁷ *Municipalité Petite-Rivière St-François et CSST-Québec*, CLP 115785-32-9905, 17 novembre 1999, M.A. Jobidon, juge administratif.

⁸ Voir notamment : *Clermont Chevrolet Oldsmobile inc.*, CLP 175774-71-0112, 7 avril 2003, C. Racine, juge administratif; *Achille de la Chevrotière ltée*, CLP 227186-08-0402, 31 mai 2004, P. Prigent, juge administratif; *Sacs Industriels inc.*, CLP 335013-62-0712, 15 septembre 2009, L. Couture, juge administratif; *Lallier Automobile Montréal inc.*, CLP 366273-61-0812, 3 décembre 2009, M. Cuddihy, juge administratif; *Olymel Vallée-Jonction*, 2011 QCCLP 1182 et *CSSS Argenteuil*, 2013 QCCLP 1716.

⁹ Voir notamment : *Hôpital Général Juiif Sir Mortimer B. Davis*, 2010 QCCLP 5787; *CSSS de Trois-Rivières SST*, 2012 QCCLP 110; *Olymel Anjou*, 2013 QCCLP 321; *Cégep Régional de Lanaudière*, 467017-64-1203, 26 février 2013, M. Montplaisir, juge administratif et *Centre de réadaptation Interval*, CLP 470290-04-1205, 26 mars 2013, P. Champagne, juge administratif.

¹⁰ Voir notamment : *CSSS de Trois-Rivières SST*, 2012 QCCLP 110 et *Cégep Régional de Lanaudière*, 467017-64-1203, 26 février 2013, M. Montplaisir, juge administratif.

¹¹ Voir notamment : *CSSS de Trois-Rivières SST*, 2012 QCCLP 110; *Cégep Régional de Lanaudière*, 467017-64-1203, 26 février 2013, M. Montplaisir, juge administratif et *Centre de réadaptation Interval*, CLP 470290-04-1205, 26 mars 2013, P. Champagne

¹² *Lignes directrices canadiennes pour la classification du poids chez les adultes*, Santé Canada, 2003. (Questions et réponses à l'attention du public).

¹³ Voir notamment : *Résidence Berthiaume-Du Tremblay*, CLP 407699-71-1004, 23 février 2011, M. Zigby, juge administratif; *Récupération Nord-Ben inc.*, CLP 469262-63-1204, 16 janvier 2013, J.M. Poirier, juge administratif et *Transformation B.F.L.*, CLP 480535-63-1208, 11 avril 2013, D. Pelletier, juge administratif.