

# **Douleur et invalidité : Aspects médico-légaux et indemnisation.**

**Dr Fabien Gagnon**

MMD 8800- ARN 6000

Microprogramme de 2<sup>ème</sup> cycle en gestion de la douleur chronique

Université de Montréal, octobre 2023





*Bonjour!*



# Dr. Fabien Gagnon

- Médecin-psychiatre de consultation-liaison au CHUL x 30 ans.
- Professeur émérite au Département de psychiatrie et neurosciences de l'Université Laval.
- Docteur en psychologie, Psychiatre légiste, DESS en médecine d'expertise (U de Montréal).
- Ex-président de la Canadian Society of Medical Evaluators (CSME).
- Pratique privée en expertise à l'Institut Médico-Légal de Québec .

[fgagnon.psy@fmed.ulaval.ca](mailto:fgagnon.psy@fmed.ulaval.ca)



# Remerciements

---

- Merci à
  - Université de Montréal
  - Dr Pierre Beaulieu, responsable du Microprogramme en gestion de la douleur chronique



# Avertissement

---

- Le présentateur est médecin. Il n'est pas avocat, et ne prétend pas l'être.
- Pour un avis légal, svp consulter un aviseur légal, un avocat.



# Déclaration de conflits d'intérêts

---

- Pas de conflit identifié en lien avec l'industrie.
- Intérêts comme clinicien, enseignant, comme impliqué dans le travail clinique en Clinique de la douleur, puis comme évaluateur de personnes avec douleurs chroniques et qui sont référées en expertise civile.
- Comme formateur en médecine médico-légale / en psychiatrie légale.
- Pratique privée à l'Institut Médico-Légal de Québec



Limite de choix de contenu...

---



# Objectifs

---

- 1) Présenter les principaux litiges médico-légaux pouvant être rencontrés par les patients souffrant de douleur chronique.
- 2) Présenter les concepts généraux reliés aux aspects médico-légaux de l'invalidité au travail, pour raison médicale (avec accent sur troubles psychiatriques)
- 3) Distinguer le rôle des médecins traitants vs les médecins conseils vs les experts
- 4) Distinguer les assurances (collectives, privées, auto-assureurs, les clauses occupationnelles) en lien avec la douleur et les problématiques associées.
- 5) Présenter les lois qui ont créé CNESST, SAAQ, IVAC et Retraite Québec
- 6) Présenter les procédures associées à ces lois (accent sur la CNESST)



1) Présenter les principaux litiges pouvant être rencontrés par les patients souffrant de douleur chronique.

---

2) Présenter les concepts généraux reliés aux aspects médico-légaux de l'invalidité au travail, pour raison médicale.

---

On comprendra qu'on parlera ici de *litiges médico-légaux, avec un tiers-payeur, et *non pas* des litiges, voire des différends civils ou familiaux i.e. entre individus...*



# ATTENTION!

## Navigation sur différents cadres...

---

Au-delà du cadre thérapeutique...  
Se préparer aux contextes possibles...

Pour le pt? Pour le professionnel?  
Fâché (?) qu'on nous ait lancé à l'eau...  
Attendre la bouée... Couler?  
Fâché qu'on ne nous secoure pas...  
Nager sur place ou vers une rive?



De l'importance de connaître  
vos droits, vos obligations...

Et de protéger les droits des patients. S'ils y ont droit...



# Comprendre les cadres...

Cadre social

Cadre légal

Cadre professionnel

Cadre personnel  
(Valeurs, éthique, etc...)



# Litiges ±abordés aujourd'hui

---

- Litiges et Poursuites au civil
- Litiges en Contextes d'assurances
- Litiges en Contextes de lois
- Autres (non abordés): e.g. criminel, en discipline-professionnelle, etc...

Parfois  
Il y a tout ça  
En même temps...  
Et il faut composer avec..



# Litiges en Contextes de lois

*(On gardera ça pour la fin)*

- CNESST



Commission des normes, de l'équité,  
de la santé et de la sécurité du travail

- SAAQ



Indemnisation  
des victimes  
d'actes criminels

- IVAC

- Retraite Québec (ancienne Régie des rentes)

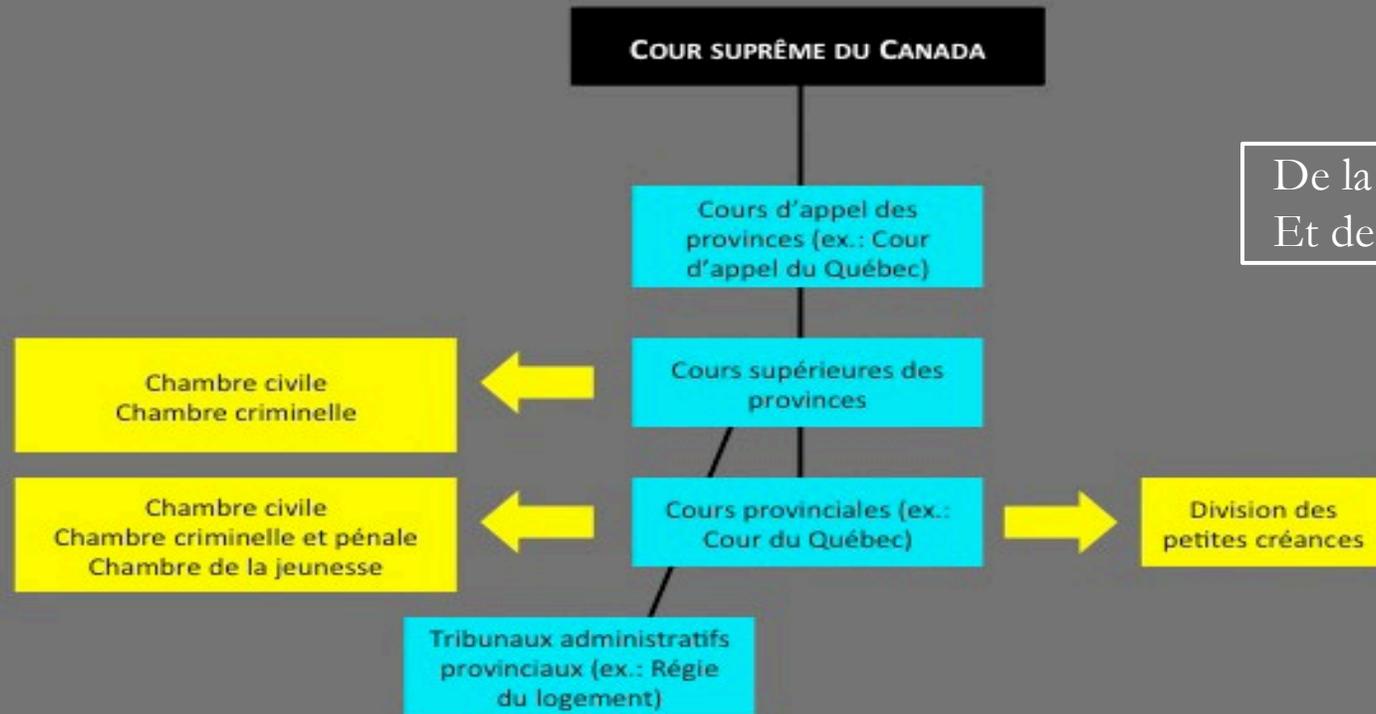


# Caractéristiques de l'appareil du système judiciaire

- Système adversarial / contradictoire
- La vérité surgira de la confrontation des faits présentés en preuve
- Canada: Common Law re: « stare decisis » (la règle du « précédent »)...
- Prédire, voire ce à quoi s'attendre, comme résultat du procès / Re: Importance de « penser comme un avocat »? / Case Law Method – La théorie légale du cas
- Québec: Tradition du "Code" Napoléon i.e. du droit civil français d'où le « Code civil du Québec »
- La structure des tribunaux au Québec... tribunal administratif (re: invalidité) et autres tribunaux



## L'ORGANISATION DES TRIBUNAUX / HIÉRARCHIE PROVINCIALE



De la Procédure  
Et de la Charte

# Le cadre de la pratique au Québec (2)

- En bureau privé, il faut suivre les **Guides / Standards** du CMQ (et +...)
- En établissement: CA → DSP → CMDP → ECMDP → DSP  
DSP → Chefs de départements → Chefs de services  
Règlements du service → R du département → R du CMDP
- Bref, le médecin a des « **privilèges** » de **pratique**, **doit** se conformer aux règles de pratique, et est susceptible d'avoir des comptes à rendre, à avoir des avertissements ou sanctions... des poursuites...
- La **preuve d'assurance responsabilité**: À distinguer des employés de l'état, le md est, pour la majorité du temps (sauf lorsqu'il est à salaire, ce qui est rare), un travailleur/professionnel autonome qui n'est pas couvert (en général, sauf s'il agit sur un Comité) pour les actes qu'il fait (ou omet) de faire.

Changements avec  
Projet de Loi 15 et...  
Nouveautés déjà avec  
IPS,  
Pharmaciens,  
Physiotx  
Ergotx  
Psycho



# Litiges en Contextes d'assurances

La réalité...  
Est parfois  
Déchirante...

- Assurance privée
- Assurance collective... coûte moins cher et moins d'exigence pour y avoir accès, risque du groupe vs de l'individu... mais couverture différente
- Assurance courte durée (*couvre la douleur ???*)
- Assurance longue durée
- L'employeur-assureur et le passage d'un tiers-payeur à un autre tiers-payeur,
- La question du risque de la perte du lien à l'emploi (svt 2 ans) et ses impacts

Mais il faut l'avoir pris et payée...

Au-delà les émotions,  
**on doit être juste...**



# Litiges et Poursuites au civil

---

- Cour supérieure du Québec
- Code civil vs Common law
- Illustration via **Responsabilité médicale (4Ds)**, mais il y a plus...
  - 1) Duty / Devoir
  - 2) Dereliction - Breach of duty \ Manquement au devoir
  - 3) Damage-Dameges / Dommages
  - 4) Direct causation / Lien direct ou de causalité proximale...

Preuve  
Qui en a le fardeau?  
Quel niveau?  
À *dé-battre*...



Votre patient n'est  
pas juste qu'un patient...

Un même pt, mais  
Des regards  
Différents...

C'est un travailleur, un assuré, un  
demandeur/réclamant, un plaignant... selon des lois  
re: gouvernement, des contrats ou la loi...



# Fardeau de la preuve pour l'assuré / l'employé

---

- Importance de démontrer l'événement
- Identifier qui a fait le manquement (“tortfeasor”)
- Démontrer qu'il y a eu une lésion / or la douleur ne paraît pas
- Démontrer que la lésion laisse des séquelles (des dommages) tels qu'évalués (re: barèmes CNESST, SAAQ, IVAC-CSST, AMA Guides to the Evaluation of Permanent Impairment *6<sup>th</sup> edition-digital*) / Évaluation par des médecins (traitants, conseils, ou experts)...
- Beaucoup de poids sur le travailleur / l'assuré / le demandeur / *le patient*...

À vivre  
En plus, avec,  
de la douleur



Un patient... Différents statuts...

---

Un Professionnel... Différents statuts

Traitant vs Évaluateur dans le cadre X ?



# Systeme adversarial / contradictoire

---

- Le fardeau de la preuve
- Le patient doit initialement faire la preuve qu'il se qualifie selon les clauses du contrat... de la convention... (importance du rapport des professionnels traitants...)

# Fardeau de la preuve

---

- Même dans le cas de CNESST... bien que tout de même le fardeau soit en qq sorte moins élevé qu'au civil.
- Pour SAAQ, c'est “no-fault” / sans égard à la faute, donc pas de fardeau à prouver ... si l'accident a eu lieu... mais pour la lésion il faut la démontrer...
- Pour IVAC, démonstration de l'événement criminel (ou sauveteur), a eu lieu... mais pour la lésion il faut démontrer...
- Pour les assurances ... le fardeau initial est à l'assuré mais attention si passage à longue durée ce n'est pas automatique (de là l'évaluation en expertise avant la fin de Courte Durée /CD vers Longue Durée / LD).



# Niveau de preuve

---

- Balance des probabilités (prépondérance de la preuve) e.g. *50%+* vs Hors de tout doute raisonnable au criminel.
- Quand tout va bien vs si questionnements: téléphones, formules, syndicats-employeurs, avocats, arbitrage/tribunal administratif (dont Tribunal du travail, Tribunal administratif du Québec) Cour supérieure du Québec.



# Plusieurs inconnus

Soi...  
Perceptions différentes  
Significations différentes...

- La maladie, la douleur en soi... i.e. comme telle et en (dedans) soi...
- La souffrance physique.
- Les inquiétudes par rapport à l'évolution.
- La question de la vie qui continue, des comptes à payer, rôles de conjoint / parent.
- La connaissance ou la méconnaissance du **“filet de sécurité financière”**  
re: **couverture par les assurances**, et **le lien à l'emploi...**

Fardeau de la famille?  
Être un fardeau pour la famille?



# Composer avec les inconnus

---

- Une preuve à faire... **être crue\*** ou pas crue...
- Avoir ou non des sous qui entrent...
- Or, de toute façon c'est moins de 100% du salaire (autour de 60%, puis moins)
- Il y a des nuances inconnues.
- Mon voisin a le même problème que moi et il reçoit de l'assurance mais pas moi.  
Pcq?
- Mon assurance-hypothèque ne paie plus, mais mon assurance-salaire paie ???

Fardeau  
Financier...

\* *Dans cette présentation, on utilise de façon interchangeable le masculin et le féminin pour parler des patients et patientes.*



# Et ça évolue et évoluera dans le temps

---

- Douleur aiguë vs chronique... *À quel moment je vais considérer (accepter...) de vivre avec?*
- Maladie identifiée avec douleur e.g. arthrite vs fibromyalgie...
- Couverture avec **clause occupationnelle**, ou **sans clause occupationnelle**.
- Passage de “clause occupationnelle” à “pas de clause occupationnelle” (or ma voisine infirmière est malade comme moi depuis 4 ans et elle est encore indemnisée même si elle pourrait travailler à autre chose vs moi qui n'ai plus de couverture puisque je pourrais faire autre chose que mon travail antérieur).

# Litiges - la douleur chronique - les traitements.

---



# American Medical Association (AMA) 8Ds Diagnosis of chronic pain syndrome (1993)

---

- **Duration**
- **Dramatization**
- **Drugs**
- **Despair**
- **Disuse**
- **Dysfunction**
- **Diagnostic dilemma**
- **Dependence on others and/or on passive physical therapy**



# Définition de l'invalidité selon le *contrat*...

Un exemple fréquent de définition:

Un symptôme?  
Non...

« Incapacité, suite à **une maladie ou un accident**, qui empêche **totalement** l'employé d'accomplir **toutes et chacune** des tâches habituelles de **son emploi ou de tout autre emploi analogue** qui peut lui être offert par son employeur. »





Pensez-vous  
Que je suis  
Handicapé,  
Invalide?  
Les deux?



**Martin  
Deschamps.  
Chanteur rock  
A une conjointe  
A un enfant  
Aime faire de la  
Moto....**

Mais lui, il n'a pas mal, lui...

---

*Vous savez vraiment, s'il a mal ou non?*



*À distinguer...*

**Diagnostic**



**Handicap / Limitations fonctionnelles**



**Invalidité**

Vous faites la distinction?

---

Vos patients la font?

*Vous les éduquez sur cet aspect?*



# Mais je suis malade...

---

Et ils ne paient plus, même pas pour mes médicaments...

Or, il y a une différence entre se sentir malade et avoir des limitations fonctionnelles objectives...



# Position parfois inconfortable du professionnel traitant

---

Comment aider la patiente?

Je comprends quoi comme professionnelle?



Or, vous avez déjà vu les  
principaux aspects des impacts...

---



# Vous savez déjà...

---

- Les effets du stress sur la douleur...
- Et les émotions dans tout cela?
- Troubles du sommeil et fatigue...
- L'intimité et la vie sexuelle des personnes vivant avec la douleur chronique
- Impacts cognitifs de la médication et de la douleur
- Quand l'abus d'opiacés / alcool devient un véritable problème... (abus, dépendance)



# Vous avez déjà vu...

---

- E.g. la constipation (*inconfort encore plus grand, “sommation des facteurs”, contrariétés +++*)
- Le déconditionnement ou  
Comment réactiver les patients? *Même en physio!!! (Prévention...?)*

Australie  
U.K.  
Imprinting...

*Et il y a... Les cadres de la réalité médico-légale...*



Avec les tracés de litige,  
vous ressentiriez quoi?

---



# Des réactions fréquentes...

---

- Désarroi
- Angoisse
- Irritabilité / colère / agressivité / méfiance
- Tristesse
- Abandon / j'arrête de me battre...
- Idées suicidaires ou menaces suicidaires...
- Victimisation vs C'est de leur faute (*déplacement?*)
- Méfiance...
- Etc...



Qu'on aime ça ou non,  
la réalité «invalidité » et  
« moment du retour au travail »  
de nos patients nous rattrape...

---

Encore des formules à remplir...

**(Par l'infirmière... par l'IPSPL/IPSSM? par le résident?**

**Or, « rapport médical »...)**

Délégation?  
Étampes?  
Signatures?



# CMQ et formules

- Service non assuré
- Devoir de remplir, devoir de diligence, mais devoir médical (vs complaisance, sympathie, famille, syndicat, avocat ...)
- Et si le patient n'a pas d'argent
- Mon expérience avec la formule remplie partiellement par le patient...
- Ou « *On est jamais si bien servi que par soi-même* ».



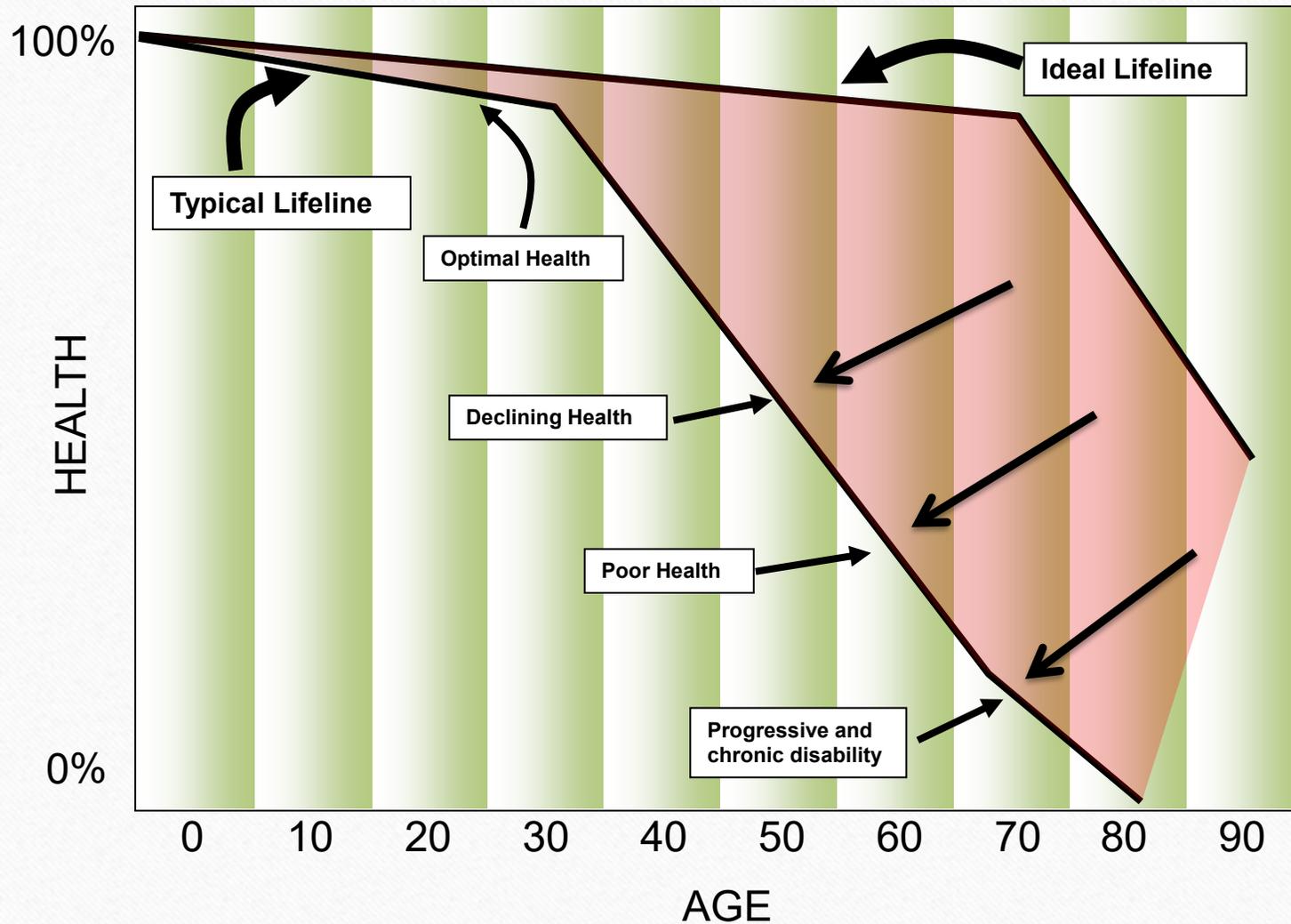
Apte (Fitness-For-Duty)

**VS**

Invalidité (Totale, Partielle, Clause occupationnelle?)  
*(Prestation de travail attendue et soutenue?)*



# Impact of Lifestyle on Health and Work



*On évoluera vers une...  
« Invalidité progressive,  
totale, permanente. »*

What is healthy aging in the  
21st century? Westendorp RGJ  
Am J Clin Nut, Vol. 83, No. 2,  
404S-409 (2006)



*inBrief*

March 2013

Issue Brief of

THE NTAR LEADERSHIP CENTER

National Technical Assistance and Research Center to Promote Leadership for Increasing  
the Employment and Economic Independence of Adults with Disabilities

## The Aging Workforce: The Role of Medical Professionals in Helping Older Workers and Workers with Disabilities to Stay at Work or Return to Work and Remain Employed

by Maria Heidkamp and Jennifer Christian, MD, MPH





RBC Assurances

Souvent, on ne nous apprend pas à la Faculté  
Que le médecin traitant peut suggérer à l'assureur,  
Mais n'est pas maître de tout ce qui se passe... Surtout  
que ce n'est pas le md qui paye...  
Il y a un CONTRAT...

## Assurance invalidité Simplifiée RBC - Limitations et exclusions



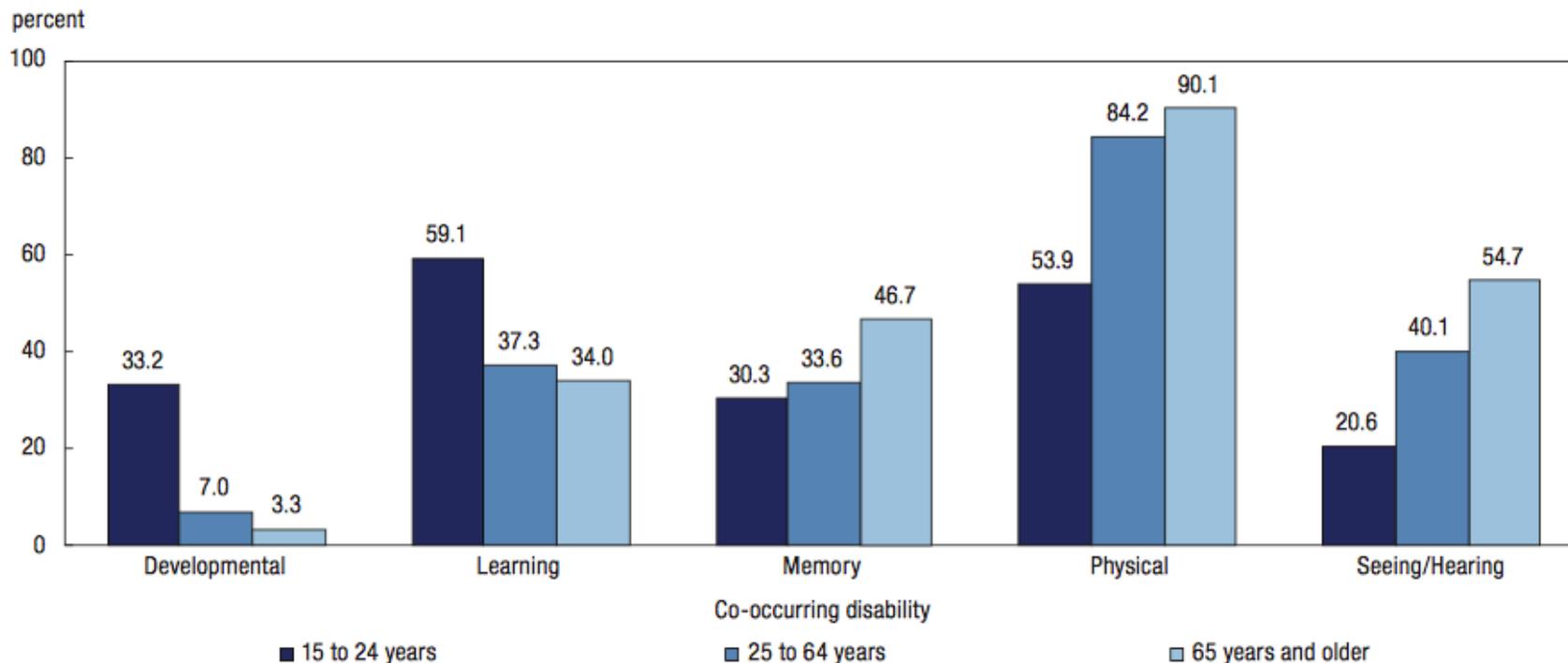
With aging, increasing co-morbidity...

MH disorders + physical



Chart 2

Prevalence of co-occurring disability types among adults with a mental health-related disability, by age group, aged 15 years and older, Canada, 2012



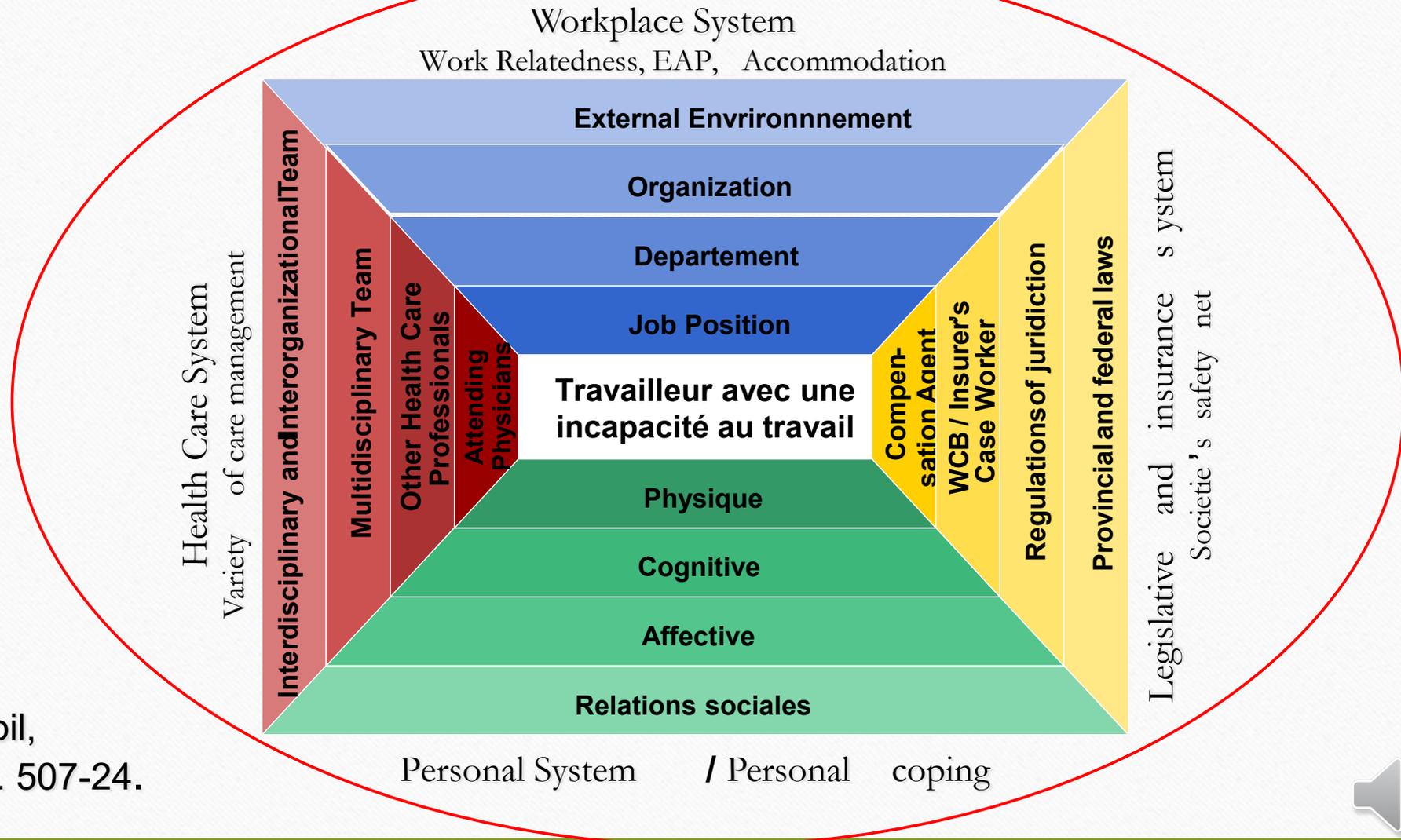
Note: Physical disability includes mobility, flexibility, dexterity, and pain-related disability types.  
Source: Statistics Canada, Canadian Survey on Disability, 2012.

(Statistics Canada, 2012)



# L'INVALIDITÉ AU TRAVAIL

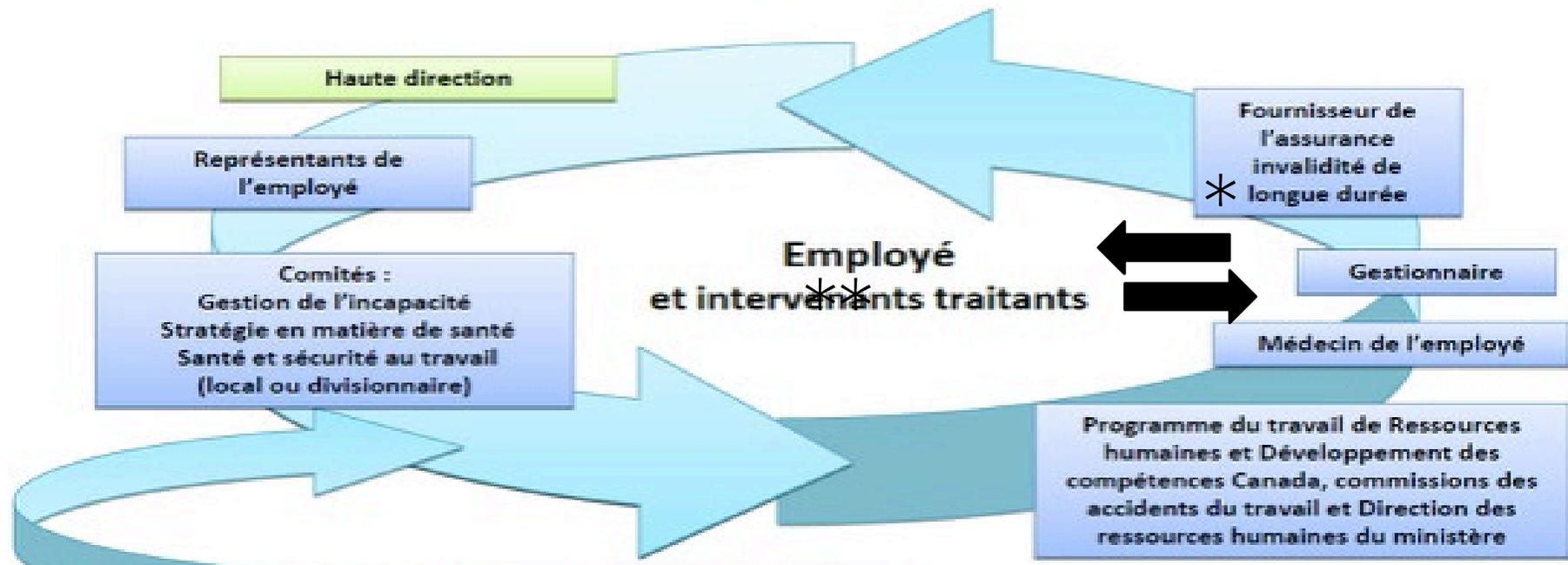
## Contexte global dans la société



Loisel et al,  
J Occup Rehabil,  
2005, 15 (4), p. 507-24.



Figure 7 : Principaux intervenants d'un programme de gestion de l'incapacité au travail



**Les ressources internes/externes peuvent comprendre :**

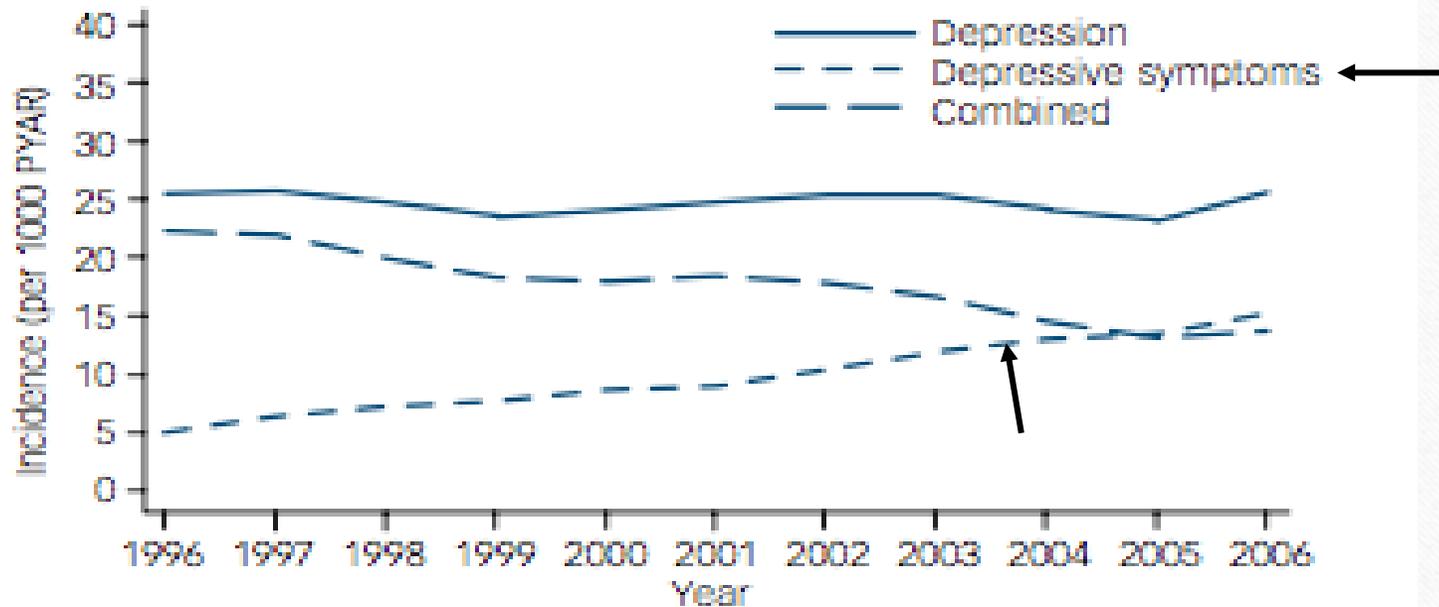
- Comité d'ergonomie / ergothérapeutes
- Agents ou conseillers patronaux en matière d'avantages sociaux
- Comité de sécurité / spécialistes
- Programme d'aide aux employés
- Conseillers syndicaux
- Agents d'équité en emploi
- Professionnels paramédicaux
- Sources publiques et privées en éducation
- Programmes d'aide du gouvernement
- Associations
- Organismes communautaires

\* Besoin d'une preuve médicale

\*\* Impact des attitudes professionnelles



# Increasing prevalence of depression... GPs use $\pm$ criteria...



**Fig. 1** Incidence of diagnosed depression and depressive symptoms.

PYAR, person-years at risk.

(Rait et al, 2009)



Or, pas sûr que c'est le md traitant qui aura le dernier mot...

## Invalidité (OMS)

- Diverses définition du terme « invalidité », selon le point de vue – juridique, social ou de l'employeur –, et ces définitions ne cessent d'évoluer.
- L'Organisation mondiale de la santé définit **l'invalidité** comme :
- **“Invalidité”** Terme générique pour les déficiences, les limitations de l'activité et restrictions à la participation.
- Le **“Handicap”** est l'interaction entre des sujets présentant une affection médicale (paralysie cérébrale, syndrome de Down ou dépression) et des facteurs personnels et environnementaux (par exemple attitudes négatives, moyens de transport et bâtiments publics inaccessibles, et soutiens sociaux limités). »



# Définitions

**Déficit / handicap** (*concept basé sur un système*):

“toute perte ou anomalie de structure ou fonction psychologique, physiologique, ou anatomique”.

**Invalidité** (*concept basé sur la tâche*):

“toute limitation (ou restriction) ou manque d’habileté pour performer une activité de façon considérée comme normale (manière de faire, étendue... habituelle)”.



# A distinguer...

Ce n'est pas le diagnostic seul qui détermine s'il y a invalidité:  
e.g. le pt. avec tr. d'adaptation peut être invalide, et un patient avec EDM (EDC) peut ne pas être invalide.

Maladie → Limitation / Handicap

Travail → Validité ou Invalidité

~~Maladie = Invalidité~~



À distinguer...

**Limitations fonctionnelles:**

- Temporaires? (Durée?)

- Permanentes?

(Suppose la “consolidation”)



# Consolidation

- « C'est le moment, à la suite d'un état transitoire qui constitue la période de soins, la lésion se fixe et prend un caractère permanent sinon définitif, tel qu'un traitement n'est en principe plus nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation, et qu'il est possible d'apprécier un certain degré d'incapacité permanente consécutif à l'accident, sous réserves de rechutes et récurrences possible. »
- En résumé, la consolidation est le moment où il y a encore des séquelles mais qu'elles ne peuvent être soignées.
- (Ou plutôt: qu'elles ne s'amélioreront probablement pas même après 12... 24 mois.)
- (MMI: Maximum Medical Improvement re: AMA Guides to the Evaluation of Permanent Permanent Impairment, 6th edition - digital)

Autres termes  
pour les plus intéressés  
CNESST

**RRA:** Rechute, Récidive, Aggravation

# Apportionment Terminology (Partage...)

<b>Precipitation</b>	Injury or exposure causes a “latent” or potential disease process to manifest
<b>Acceleration</b>	Injury or exposure hastens clinical appearance of an underlying disease process
<b>Aggravation</b>	Permanent worsening of a prior condition by a particular event or exposure
<b>Exacerbation</b>	Temporary worsening of a prior condition by a exposure or injury
<b>Recurrence</b>	Signs or symptoms attributable to a prior illness or injury occur in the absence of a new provocative event

# Official Disability Guidelines™



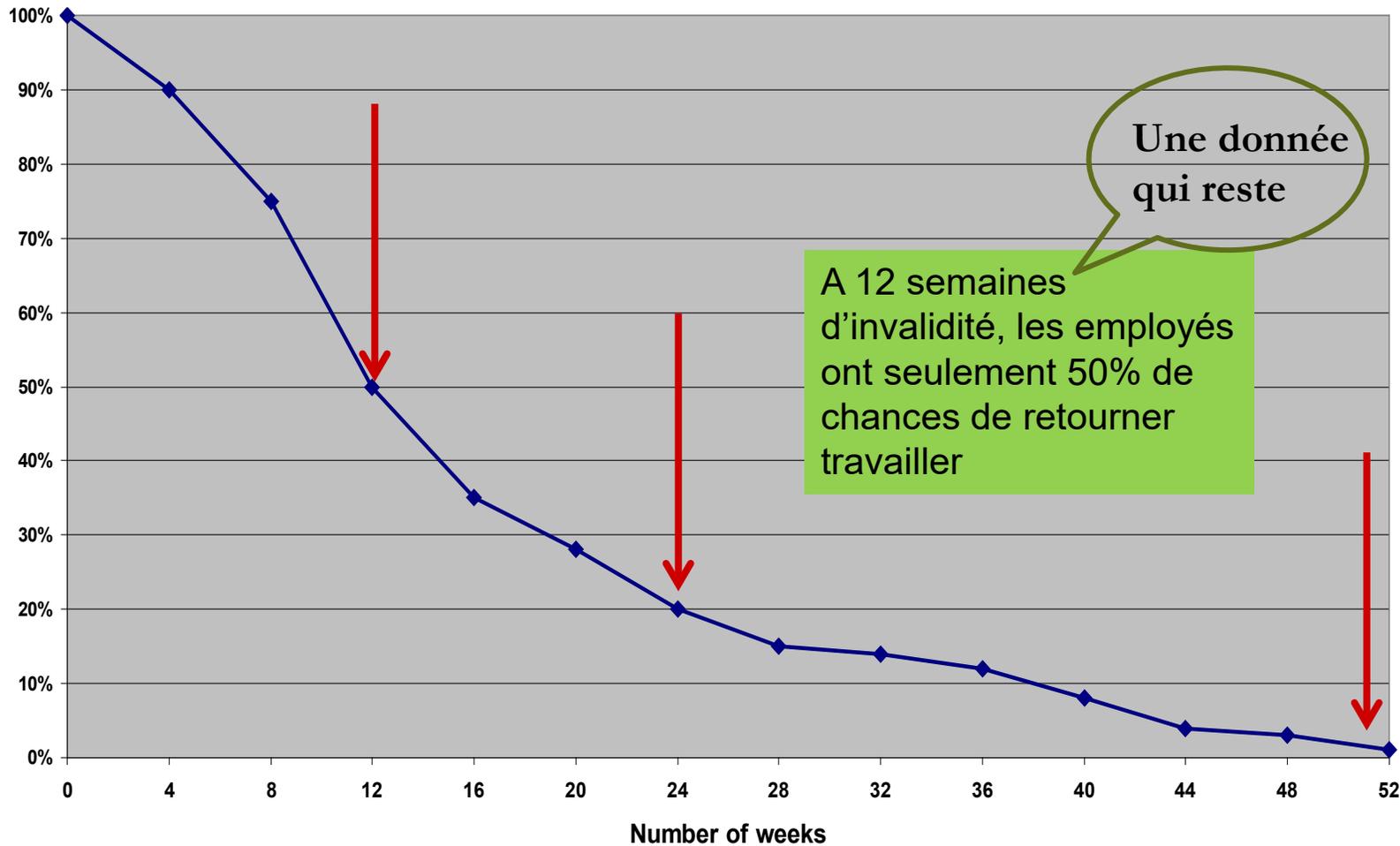
- **Most up to date evidence-based medical treatment and disability duration guidelines** to improve as well as benchmark outcomes in workers' compensation and non-occupational disability.
- **Authoritative - Based on an aggregate of over 10 million disability cases and a decade of research, including a systematic medical literature review.**

Il y a des gens qui étudient sérieusement le cours des invalidités

<http://www.disabilitydurations.com/>

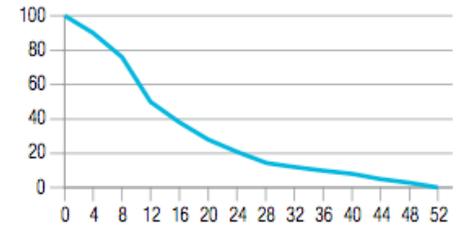


# Un enjeu: Le facteur temps et le RAT



## Pièce 2

Probabilité qu'un employé retourne au travail après un congé de maladie, en fonction de la durée du congé (en pourcentage; nombre de semaines)



Source : Stay-at-Work and Return-to-Work Committee, Preventing Needless Work Disability.

(Re: AAOEM, 2006)



# Recherches de Chrysalis Performance Inc. (Burton, 2004)

- Révèlent que le stress en entreprise représente :
  - 19 pour cent des coûts d'absentéisme;
  - 40 pour cent des coûts de roulement du personnel;
  - 55 pour cent des coûts de PAE (programme d'aide aux employés);
  - 60 pour cent des accidents de travail;
  - 10 pour cent des coûts de régimes d'assurance-médicaments;
  - 100 pour cent des poursuites liées au stress.



**3) Distinguer le rôle des médecins traitants vs médecins conseils vs les experts.**

---

**4) Distinguer les assurances (collectives, privées, auto-assureurs, clauses occupationnelles) en lien avec la douleur et les problématiques associées.**



# L'invalidité et le quotidien des cliniciens

- Le clinicien vs l'avocat... (*advocacy*???)



# Invalidité

- Invalidité totale ou partielle? Selon les clauses du contrat / de la convention / de la loi
- Et les **couvertures de contrats...**
- Définitions qui varient... Comme aussi de l'invalidité courte durée (ICD) à l'invalidité de longue durée (ILD)
- Sa convention de travail (3 jrs ou moins...) pas besoin de billet du md?
- Votre pt connaît son plan d'assurance?  
Et vous...?



# Invalidité du patient et indemnités

- Quelqu'un paie (souvent oublié par l'indemnisé et/ou les MD\*)
- L'employeur... selon la convention collective  
... selon le plan d'assurance collective
- Un assureur privé... selon un plan d'assurance collective  
... selon un plan d'assurance privé du particulier\_\_\_\_\_

---

\*Gagnon, F., *Overdiagnosis of Psychiatric Disability : Complaisance, Advocacy, Fraud or Ignorance? EC Psychology ad Psychiatry*, 8.2 (2019): 150-154.



# Invalidité:

Clinical Consultation vs  
IME or Third-party Evaluation

Confidentialité...

## md traitant- md conseil- md expert

Des rôles différents...

- Médecin **traitant**:
  - relation thérapeutique
  - éventuellement témoin oculaire/de faits
- Médecin **conseil**:
  - relation contractuelle avec l'employeur
  - éventuellement entre témoin oculaire et expert, mais risque de conflit d'intérêt
- Médecin **expert**:
  - en situation d'évaluation (CMQ: juste, objective, non partisane)
  - Pas de relation md-patient
  - éventuellement « témoin d'opinion »... questions hypothétiques...



# La définition d'invalidité varie...

- Convention collective
  - Plan d'assurance privé
- 

- Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail (CNESST)  
et la **Loi** sur accidents et maladies professionnelles –LATMP (voir: article 212)

- **Loi** sur les victimes d'actes criminels (IVAC)

*(Loi visant à aider les personnes victimes d'infractions criminelles – LAPVIC)*

*(Loi visant à favoriser le civisme - LVFC)*

- **Loi** sur l'assurance automobile (SAAQ)

- **Loi** sur la Régie des rentes du Québec (RRQ - Retraite Québec)



# Le contexte de la preuve

- Il est question d'argent. Quelqu'un paie, et il/elle veut savoir si c'est à lui/elle de payer...



# La preuve devant les tribunaux administratifs

- Les règles de preuve plus souples que devant les tribunaux judiciaires.
- Règles de pratique et d'administration de la preuve devant les tribunaux administratifs visent une approche moins judiciarisée et plus accessible aux citoyens. Cependant les règles de pratique doivent s'appliquer avec une certaine rigueur en demeurant soumises à des principes de justice naturelle.
- Plusieurs règles de pratique de preuve sont codifiées tant au niveau de la procédure que de l'administration de la preuve.

(Lamarche, S., 2014)



# Niveaux de preuve

- Hors de tout doute raisonnable  $\equiv$  90% : Criminel
- Prépondérance de la preuve (Balance)  $\equiv$  51% et plus : Civil
- S'en viennent? Comme aux USA: Clear and convincing evidence  $\equiv$  70-75% :  
Garde en établissement...



## Fardeau de la preuve / Celui qui poursuit...

- Au criminel, c'est la société, donc Le procureur de la Couronne (*sauf si défense de NCR... où c'est la défense*)
- Au civil, le plaignant (le réclamant)
- Donc, en assurance, l'assuré doit démontrer qu'il se qualifie... selon les clauses du contrat
- Assurance long terme vs court terme et pourquoi l'assuré est vu en expertise avant le passage du court terme à long terme re: risque, pour l'assureur, l'inversion du fardeau de la preuve



**5) Présenter les lois qui ont créé CNESTT, SAAQ, IVAC (*LAPVIC*) et Retraite Québec.**

---

**6) Présenter les procédures associées à ces lois (accent sur la CNESTT).**



# Invalidité et cadre de lois du Québec



# Invalidité et cadre légal (principales situations)

- Loi sur les Accidents de travail et maladies professionnelles (LATMP / CNESST)
- Loi visant à aider les personnes victimes d'infractions criminelles et à favoriser leur rétablissement (**LAPVIC re: IVAC revue au 13 octobre 2021**)
  - Loi de l'Assurance automobile du Québec (SAAQ)
  - Loi sur la Régie des rentes (RRQ) = **Retraite Québec**
  - Loi des assurances, et conventions collectives



# CNESST



Commission des normes, de l'équité,  
de la santé et de la sécurité du travail  
[cnesst.gouv.qc.ca](http://cnesst.gouv.qc.ca)

**CNESST**



Commission des normes, de l'équité,  
de la santé et de la sécurité du travail  
[cnesst.gouv.qc.ca](http://cnesst.gouv.qc.ca)

**CNESST**

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (Autrefois, la CSST)





**LE PROCESSUS D'ÉVALUATION MÉDICALE À LA CSST :  
LA MÉDECINE AU SERVICE DES PATRONS**



NOVEMBRE 2013

Parfois,  
les décisions  
ne font pas plaisir ...



Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail en résumé

<https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/organisation/documentation/lois-reglements/modernisation-sst>

Re: 6 octobre 2021

## Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP) (RLRQ, chapitre A-3.001)

<http://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/A-3.001>



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

- «**accident du travail**» : un événement imprévu et soudain attribuable à toute cause, survenant à une personne par le fait ou à l'occasion de son travail et qui entraîne pour elle une lésion professionnelle;
- «**emploi convenable**» : un emploi approprié qui permet au travailleur victime d'une lésion professionnelle d'utiliser sa capacité résiduelle et ses qualifications professionnelles, qui présente une possibilité raisonnable d'embauche et dont les conditions d'exercice ne comportent pas de danger pour la santé, la sécurité ou l'intégrité physique du travailleur compte tenu de sa lésion;
- «**emploi équivalent**» : un emploi qui possède des caractéristiques semblables à celles de l'emploi qu'occupait le travailleur au moment de sa lésion professionnelle relativement aux qualifications professionnelles requises, au salaire, aux avantages sociaux, à la durée et aux conditions d'exercice;
- «**employeur**» : une personne qui, en vertu d'un contrat de travail ou d'un contrat d'apprentissage, utilise les services d'un travailleur aux fins de son établissement;



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

- «**travailleur**» : une personne physique qui exécute un travail pour un employeur, moyennant rémunération, en vertu d'un contrat de travail ou d'apprentissage, **à l'exclusion**:
  - 1° du domestique;
  - 2° de la personne physique engagée par un particulier pour garder un enfant, un malade, une personne handicapée ou une personne âgée, et qui ne réside pas dans le logement de ce particulier;
  - 3° de la personne qui pratique le sport qui constitue sa principale source de revenus;
  - 4° du dirigeant d'une personne morale quel que soit le travail qu'il exécute pour cette personne morale;
  - 5° de la personne physique lorsqu'elle agit à titre de ressource de type familial ou de ressource intermédiaire;
- «**travailleur autonome**» : une personne physique qui fait affaires pour son propre compte, seule ou en société, et qui n'a pas de travailleur à son emploi;
- «**Tribunal administratif du travail**» ou «**Tribunal**» : le Tribunal administratif du travail institué par la Loi instituant le Tribunal administratif du travail (chapitre T-15.1).



# CNESST

## CHAPITRE II

### DISPOSITIONS GÉNÉRALES

**25.** Les droits conférés par la présente loi le sont **sans égard à la responsabilité de quiconque.**

**26.** Un **travailleur peut exercer les droits que la présente loi lui confère malgré le défaut de son employeur de se conformer aux obligations que celle-ci lui impose.**

**27.** Une **blessure ou une maladie qui survient uniquement à cause de la négligence grossière et volontaire du travailleur** qui en est victime **n'est pas une lésion professionnelle, à moins qu'elle** entraîne le décès du travailleur ou qu'elle lui cause une atteinte permanente grave à son intégrité physique ou psychique.

**28.** Une blessure qui **arrive sur les lieux du travail alors que le travailleur est à son travail** est **présumée** une lésion professionnelle.



## CNESST (2 a)

- 29. Les maladies énumérées dans l'**annexe I** sont **caractéristiques** du travail correspondant à chacune de ces maladies d'après cette annexe et sont reliées directement aux risques particuliers de ce travail.
- Le travailleur atteint d'une maladie visée dans cette annexe est **présumé atteint d'une maladie professionnelle s'il a exercé un travail correspondant à cette maladie d'après l'annexe.**
- 30. Le **travailleur atteint d'une maladie non prévue par l'annexe I**, contractée par le fait ou à l'occasion du travail et qui ne résulte pas d'un accident du travail ni d'une blessure ou d'une maladie causée par un tel accident est **considéré atteint d'une maladie professionnelle s'il démontre** à la Commission que sa maladie est caractéristique d'un travail qu'il a exercé ou qu'elle est reliée directement aux risques particuliers de ce travail.



# CNESST (2 b)

**LVFC:** 1) le sauveteur;  
2) l'enfant mineur d'un parent ou du titulaire de l'autorité parentale décédé alors qu'il est un sauveteur;  
3) le conjoint du sauveteur décédé;  
4) la personne à charge du sauveteur décédé.

- 31. Est considérée une lésion professionnelle, une blessure ou une maladie qui survient **par le fait ou à l'occasion:**
  - 1° des **soins** qu'un travailleur reçoit pour une lésion professionnelle ou de l'omission de tels soins;
  - 2° d'une **activité prescrite** au travailleur dans le cadre des traitements médicaux qu'il reçoit pour une lésion professionnelle ou dans le cadre de son plan individualisé de réadaptation.
- **Cependant, le premier alinéa ne s'applique pas si la blessure ou la maladie donne lieu à une indemnisation en vertu de la Loi sur l'assurance automobile, de la Loi visant à favoriser le civisme (re: LVFC... avec IVAC).**

# CNESST (3)

CNESST DAP > 100% est possible  
AMA Guides > 100% pas possible

- INDEMNITÉ POUR PRÉJUDICE CORPOREL

- **83.** Le travailleur victime d'une lésion professionnelle qui subit une **atteinte permanente** à son intégrité physique ou psychique a droit, **pour chaque accident** du travail ou maladie professionnelle pour lequel il réclame à la Commission, à une indemnité pour préjudice corporel qui tient compte du déficit anatomo-physiologique et du préjudice esthétique qui résultent de cette atteinte et des douleurs et de la perte de jouissance de la vie qui résultent de ce déficit ou de ce préjudice.
- **87.** Lorsqu'un travailleur subit, en raison d'un même accident du travail ou d'une même maladie professionnelle, une ou des atteintes permanentes à son intégrité physique ou psychique et que le **total des pourcentages de ces atteintes excède 100%**, il a droit de recevoir, en outre du montant de l'indemnité déterminé conformément à l'article 84, une somme égale à 25% du montant de l'indemnité déterminé sur la base du pourcentage excédentaire.



# CNESST (4 a)

Notion de consolidation  
(*R...R...A...*)

- **89.** Un travailleur qui, en raison d'une **récidive, d'une rechute ou d'une aggravation**, subit une **nouvelle atteinte permanente** à son intégrité physique ou psychique alors que le montant de son indemnité pour préjudice corporel a déjà été établi, a droit à une nouvelle indemnité pour préjudice corporel déterminée en fonction du pourcentage de cette nouvelle atteinte.
- Si le pourcentage total de l'atteinte permanente à son intégrité physique ou psychique, comprenant le pourcentage déjà déterminé et le pourcentage qui résulte de la récidive, de la rechute ou de l'aggravation, **excède 100%**, le travailleur **a droit de recevoir**:
  - 1° le montant de l'indemnité déterminé en fonction d'un pourcentage de 100% moins celui qui a déjà été déterminé; et
  - 2° un montant égal à 25% du montant de l'indemnité déterminé sur la base de ce pourcentage total moins 100%.



# CNESST (4 b)

---

- **93.** Une personne atteinte d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée est **considérée invalide** aux fins de la présente section.
- Une invalidité est **grave** si elle rend la personne **régulièrement incapable** de détenir une occupation **véritablement rémunératrice**.
- Une invalidité est **prolongée** si elle **doit vraisemblablement** entraîner le **décès ou durer indéfiniment**



MD / Prof. qui a charge...  
MD de la CNESST...  
MD désigné...

## CNESST (5): ASSIGNATION TEMPORAIRE D'UN TRAVAIL

- **179. L'employeur** d'un travailleur victime d'une lésion professionnelle peut assigner temporairement un travail à ce dernier, en attendant qu'il redevienne capable d'exercer son emploi ou devienne capable d'exercer un emploi convenable, même si sa lésion n'est pas consolidée, si le médecin qui a charge du travailleur croit que:
  - 1° le travailleur est **raisonnablement en mesure d'accomplir** ce travail;
  - 2° ce travail ne comporte **pas de danger** pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique du travailleur compte tenu de sa lésion; et
  - 3° ce travail est **favorable** à la réadaptation du travailleur.
- Si le travailleur n'est pas d'accord avec le médecin, il peut se prévaloir de la procédure prévue par les articles 37 à 37.3 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (chapitre S-2.1), mais dans ce cas, il n'est pas tenu de faire le travail que lui assigne son employeur tant que le rapport du médecin n'est pas confirmé par une décision finale.



On peut devenir  
Le md qui a charge  
Sans le vouloir...  
Impact pour le pt...

## CNESST (6): PROCÉDURE D'ÉVALUATION MÉDICALE

- 199. Le médecin qui, le premier, prend charge d'un travailleur victime d'une lésion professionnelle doit remettre sans délai à celui-ci, sur le formulaire prescrit par la Commission, une attestation comportant le diagnostic et:
  - 1° s'il prévoit que la lésion professionnelle du travailleur sera consolidée dans les 14 jours complets suivant la date où il est devenu incapable d'exercer son emploi en raison de sa lésion, la date prévisible de consolidation de cette lésion; ou
  - 2° s'il prévoit que la lésion professionnelle du travailleur sera consolidée plus de 14 jours complets après la date où il est devenu incapable d'exercer son emploi en raison de sa lésion, la période prévisible de consolidation de cette lésion.
- Cependant, si le travailleur n'est pas en mesure de choisir le médecin qui, le premier, en prend charge, il peut, aussitôt qu'il est en mesure de le faire, choisir un autre médecin qui en aura charge et qui doit alors, à la demande du travailleur, lui remettre l'attestation prévue par le premier alinéa.



CNESST (7): (Voir aussi l'Article 212...)

## PROCÉDURE D'ÉVALUATION MÉDICALE

- 200. Dans le cas prévu par le paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 199, le médecin qui a charge du travailleur doit de plus expédier à la Commission, dans les six jours de son premier examen, sur le formulaire qu'elle prescrit, un rapport sommaire comportant notamment:
  - 1° la date de l'accident du travail; (*allégué...*)
  - 2° le diagnostic principal et les renseignements complémentaires pertinents;
  - 3° la période prévisible de consolidation de la lésion professionnelle;
  - 4° le fait que le travailleur est en attente de traitements de physiothérapie ou d'ergothérapie ou en attente d'hospitalisation ou le fait qu'il reçoit de tels traitements ou qu'il est hospitalisé;
  - 5° dans la mesure où il peut se prononcer à cet égard, la possibilité que des séquelles permanentes subsistent.
- Il en est de même pour tout médecin qui en aura charge subséquemment.



# CNESST (8):

## PROCÉDURE D'ÉVALUATION MÉDICALE

- **201.** Si l'évolution de la **pathologie du travailleur modifie de façon significative** la nature ou la durée des soins ou des traitements prescrits ou administrés, le **médecin qui a charge du travailleur en informe la Commission immédiatement**, sur le formulaire qu'elle prescrit à cette fin.
- **202.** Dans les 10 jours de la réception d'une demande de la Commission, le **médecin qui a charge du travailleur doit fournir** à cet effet, **sur le formulaire** qu'elle prescrit, un rapport qui comporte les précisions qu'elle requiert sur un ou plusieurs des sujets mentionnés aux **paragraphe 1° à 5° du premier alinéa de l'article 212.**



# CNESST (9): (Re: Rapport final)

## PROCÉDURE D'ÉVALUATION MÉDICALE

- **203.** Dans le cas du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 199, si le travailleur a subi une atteinte permanente à son intégrité physique ou psychique, et dans le cas du paragraphe 2° du premier alinéa de cet article, **le médecin qui a charge du travailleur** expédie à la Commission, **dès que la lésion professionnelle de celui-ci est consolidée, un rapport final**, sur un formulaire qu'elle prescrit à cette fin.
- Ce rapport indique notamment **la date de consolidation de la lésion et, le cas échéant:**
  - 1° **le pourcentage d'atteinte permanente** à l'intégrité physique ou psychique du travailleur d'après le barème des indemnités pour préjudice corporel adopté par règlement;
  - 2° la description des **limitations fonctionnelles** du travailleur résultant de sa lésion;
  - 3° **l'aggravation des limitations fonctionnelles antérieures** à celles qui résultent de la lésion.
- Le **médecin qui a charge** du travailleur l'informe **sans délai du contenu de son rapport.**



# CNESST (10):

## PROCÉDURE D'ÉVALUATION MÉDICALE

- **205.** La liste des professionnels de la santé que la Commission peut désigner aux fins de l'article 204 est soumise annuellement à l'approbation du conseil d'administration de la Commission, qui peut y ajouter ou y retrancher des noms.
- **205.1.** Si le rapport du professionnel de la santé désigné aux fins de l'application de l'article 204 infirme les conclusions du médecin qui a charge du travailleur quant à l'un ou plusieurs des sujets mentionnés aux paragraphes 1° à 5° du premier alinéa de l'article 212, ce dernier peut, dans les 30 jours de la date de la réception de ce rapport, fournir à la Commission, sur le formulaire qu'elle prescrit, un rapport complémentaire en vue d'étayer ses conclusions et, le cas échéant, y joindre un rapport de consultation motivé. Le médecin qui a charge du travailleur informe celui-ci, sans délai, du contenu de son rapport.
- La Commission peut soumettre ces rapports, incluant, le cas échéant, le rapport complémentaire au Bureau d'évaluation médicale prévu à l'article 216.
- **206.** La Commission peut soumettre au Bureau d'évaluation médicale le rapport qu'elle a obtenu en vertu de l'article 204, même si ce rapport porte sur l'un ou plusieurs des sujets mentionnés aux paragraphes 1° à 5° du premier alinéa de l'article 212 sur lequel le médecin qui a charge du travailleur ne s'est pas prononcé.



## CNESST (11 a): PROCÉDURE D'ÉVALUATION MÉDICALE

- 209. L'employeur qui a droit d'accès au dossier que la Commission possède au sujet d'une lésion professionnelle dont a été victime un travailleur peut exiger que celui-ci se soumette à l'examen du professionnel de la santé qu'il désigne, à chaque fois que le médecin qui a charge de ce travailleur fournit à la Commission un rapport qu'il doit fournir et portant sur un ou plusieurs des sujets mentionnés aux paragraphes 1° à 5° du premier alinéa de l'article 212.
- L'employeur qui se prévaut des dispositions du premier alinéa peut demander au professionnel de la santé son opinion sur la relation entre la blessure ou la maladie du travailleur d'une part, et d'autre part, l'accident du travail que celui-ci a subi ou le travail qu'il exerce ou qu'il a exercé.



# CNESST (11 b): PROCÉDURE D'ÉVALUATION MÉDICALE

---

- **210. L'employeur** qui requiert un examen médical **de son travailleur** donne à celui-ci les raisons qui l'incitent à le faire.
- Il assume le coût de cet examen et les dépenses qu'engage le travailleur pour s'y rendre.
- **211. Le travailleur victime d'une lésion professionnelle doit se soumettre à l'examen que son employeur requiert conformément aux articles 209 et 210.**



## CNESST (12):

À retenir  
Article 212

# PROCÉDURE D'ÉVALUATION MÉDICALE

- **212.** L'employeur qui a droit d'accès au dossier que la Commission possède au sujet d'une lésion professionnelle dont a été victime un travailleur **peut contester l'attestation ou le rapport du médecin qui a charge du travailleur**, s'il obtient un rapport d'un professionnel de la santé qui, après avoir examiné le travailleur, infirme les conclusions de ce médecin quant à l'un ou plusieurs des sujets suivants:
  - 1° le diagnostic;
  - 2° la date ou la période prévisible de consolidation de la lésion;
  - 3° la nature, la nécessité, la suffisance ou la durée des soins ou des traitements administrés ou prescrits;
  - 4° l'existence ou le pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique du travailleur;
  - 5° l'existence ou l'évaluation des limitations fonctionnelles du travailleur.
- L'employeur transmet copie de ce rapport à la Commission dans les 30 jours de la date de la réception de l'attestation ou du rapport qu'il désire contester.



## CNESST (13): PROCÉDURE D'ÉVALUATION MÉDICALE

- **212.1. Si le rapport** du professionnel de la santé obtenu en vertu de **l'article 212 infirme** les conclusions du médecin qui a charge du **travailleur** quant à l'un ou plusieurs des sujets mentionnés aux paragraphes 1° à 5° du premier alinéa de cet article, ce **dernier (re: le md qui charge) peut, dans les 30 jours de la date de la réception de ce rapport,** fournir à la Commission, sur le formulaire qu'elle prescrit, **un rapport complémentaire** en vue d'étayer ses conclusions et, le cas échéant, y joindre un rapport de consultation motivé. Le **médecin qui a charge du travailleur informe celui-ci**, sans délai, du contenu de son rapport.
- **La Commission soumet ces rapports, incluant, le cas échéant, le rapport complémentaire au Bureau d'évaluation médicale (BEM) prévu à l'article 216.**



# CNESST (14): PROCÉDURE D'ÉVALUATION MÉDICALE

- **215.** L'employeur et la Commission transmettent, sur réception, au travailleur et au médecin qui en a charge, copies des rapports qu'ils obtiennent en vertu de la présente section.

La Commission transmet sans délai au professionnel de la santé désigné par l'employeur copies des rapports médicaux qu'elle obtient en vertu de la présente section et qui concernent le travailleur de cet employeur.

- **216.** Est institué le **Bureau d'évaluation médicale. (BEM)**

Le ministre dresse annuellement, après consultation des ordres professionnels concernés et du Comité consultatif du travail et de la main-d'oeuvre visé à l'article 12.1 de la Loi sur le ministère du travail.



## CNESST (15): PROCÉDURE D'ÉVALUATION MÉDICALE

- **217.** La **Commission soumet sans délai les contestations prévues aux articles 205.1, 206 et 212.1 au Bureau d'évaluation médicale** en avisant le ministre de l'objet en litige et en l'informant des noms et adresses des parties et des professionnels de la santé concernés.
- **218.** Le **ministre désigne un membre du Bureau d'évaluation médicale** santé dont les noms apparaissent sur la liste visée à l'article 216.
- **Toutefois, le ministre ou la personne qu'il désigne à cette fin peut, s'il l'estime opportun en raison de la complexité d'un dossier, désigner plus d'un membre de ce Bureau pour agir.**
- **Il informe les parties à la contestation, la Commission et les professionnels de la santé concernés des nom et adresse du membre qu'il a désigné.**

# CNESST (16 a): PROCÉDURE D'ÉVALUATION MÉDICALE

- **221. Le membre du Bureau d'évaluation médicale, par avis écrit motivé, infirme ou confirme** le diagnostic et les autres conclusions du médecin qui a charge du travailleur et du professionnel de la santé désigné par la Commission ou l'employeur, relativement aux sujets mentionnés aux paragraphes 1° à 5° du premier alinéa de l'article 212, et y substitue les siens, s'il y a lieu.
- **Il peut aussi, s'il l'estime approprié, donner son avis relativement à chacun de ces sujets**, même si le médecin qui a charge du travailleur ou le professionnel de la santé désigné par l'employeur ou la Commission ne s'est pas prononcé relativement à ce sujet.



# CNESST (16 b): PROCÉDURE D'ÉVALUATION MÉDICALE

---

- **222. Le membre du Bureau d'évaluation médicale rend son avis dans les 30 jours** de la date à laquelle le dossier lui a été transmis et l'expédie sans délai au ministre, avec copie à la Commission et aux parties.
- **223. Un membre du Bureau d'évaluation médicale ne peut être poursuivi en justice en raison d'un acte accompli de bonne foi dans l'exercice de ses fonctions.**



## CNESST (17 a):

# PROCÉDURE D'ÉVALUATION MÉDICALE

- 224. Aux fins de rendre une décision en vertu de la présente loi, et sous réserve de l'article 224.1, la **Commission est liée par le diagnostic et les autres conclusions établis par le médecin qui a charge du travailleur** relativement aux sujets mentionnés aux paragraphes 1° à 5° du premier alinéa de l'article 212.
- 224.1. Lorsqu'un **membre du Bureau d'évaluation médicale rend un avis** en vertu de l'article 221 dans le délai prescrit à l'article 222, **la Commission est liée par cet avis et rend une décision en conséquence.**
- Lorsque le membre de ce Bureau ne rend pas son avis dans le délai prescrit à l'article 222, la Commission est **liée** par le rapport qu'elle a obtenu du professionnel de la santé qu'elle a désigné, le cas échéant.



# CNESST (17 b): PROCÉDURE D'ÉVALUATION MÉDICALE

---

- 224.1... (suite)
- Lorsque le membre de ce Bureau ne rend pas son avis dans le délai prescrit à l'article 222, la par le rapport qu'elle a obtenu du professionnel de la santé qu'elle a désigné, le cas échéant. **Commission est liée**
- Si elle n'a pas déjà obtenu un tel rapport, la Commission peut demander au professionnel de la santé qu'elle désigne un rapport sur le sujet mentionné aux paragraphes 1° à 5° du premier alinéa de l'article 212 qui a fait l'objet de la contestation; **elle est alors liée par le premier avis ou rapport** qu'elle reçoit, **du membre du Bureau d'évaluation médicale ou du professionnel de la santé qu'elle a désigné, et elle rend une décision en conséquence.**
- La Commission verse au dossier du travailleur tout avis ou rapport qu'elle reçoit même s'il ne la lie pas.



# CNESST (18): PROCÉDURE D'ÉVALUATION MÉDICALE

- 242. Le travailleur qui **réintègre son emploi ou un emploi équivalent a droit** de recevoir le salaire et les avantages aux mêmes taux et conditions que ceux dont il bénéficierait s'il avait continué à exercer son emploi pendant son absence.
- Le travailleur qui **occupe un emploi convenable a droit** de recevoir le salaire et les avantages liés à cet emploi, en tenant compte de l'ancienneté et du service continu qu'il a accumulés.
- 243. **Nul ne peut refuser d'embaucher un travailleur parce que celui-ci a été victime d'une lésion professionnelle, si ce travailleur est capable d'exercer l'emploi visé.**





**Règlement  
annoté sur le  
barème des  
dommages  
corporels**

**Attention: Une loi = un cadre plutôt rigide, précis,  
Peu de place à la négociation légale...**

**On accepte:**

**De laisser partir certains droits \$ (« \$ Cap »)**

**De  $\equiv$  gagner comme sur la causalité...**

**D'alléger le processus légal...**

**DAP faut consolidation...**

**Si DAP: 5%-15%-45%-100% (pas une fourchette mais faut  
que la condition atteigne le 5 ou 15 ou 45 ou 100%,  
sinon on prend le plus bas % de DAP)**



# Préjudices (« Damage » des anglophones)

- Pécuniaires: dont perte de revenu, vêtements, etc.. / Calcul légal et administratif
- Non-pécuniaires: les dommages à l'intégrité physique ou psychique (DAP), et la perte de jouissance de la vie. / Appréciation médicale, légale, et administrative

---

Différent de « Damages » (*des anglophones*) = \$



# Barème, Consolidation, DAP, Limitations fonctionnelles

- Lorsqu'un travailleur subit en raison d'un même accident du travail ou d'une même maladie professionnelle une ou des **atteintes permanentes à son intégrité physique ou psychique**, le **pourcentage de l'atteinte** permanente à l'intégrité physique ou psychique s'établit en additionnant les pourcentages prévus pour chacune des atteintes.
- Lorsque le total des pourcentages **excède 100 %**, le professionnel de la santé qui fait l'évaluation indique le total des pourcentages qu'il a fixés aux fins du calcul de la somme prévue à l'article 87 de la loi.
- **Les pourcentages pour les déficits anatomophysiologiques (DAP) sont inscrits sous le titre DAP. Lorsque l'indicatif « dap » apparaît sous le titre DAP, il indique une référence à un tableau, à un schéma ou à un autre chapitre à partir duquel les pourcentages de DAP peuvent être déterminés.**



Le **Tribunal administratif du travail (TAT)** remplace la **Commission des lésions professionnelles (CLP)** et la **Commission des relations du travail (CRT)** depuis l'entrée en vigueur, le **1er janvier 2016**, de la **Loi instituant le Tribunal administratif du travail**.

## **LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU TRAVAIL (TAT) COMPORTE QUATRE DIVISIONS**

---

- 1) Les relations du travail
- 2) **La santé et la sécurité du travail te: Contestation d'une décision de la CNESSST**
- 3) La construction et la qualification professionnelle
- 4) Les services essentiels



Société d'Assurance  
Automobile du Québec

SAAQ

**Guide explicatif du Règlement relatif à la  
santé des conducteurs**



Dernière mise à jour – septembre 2021

Survol  
Rapide...



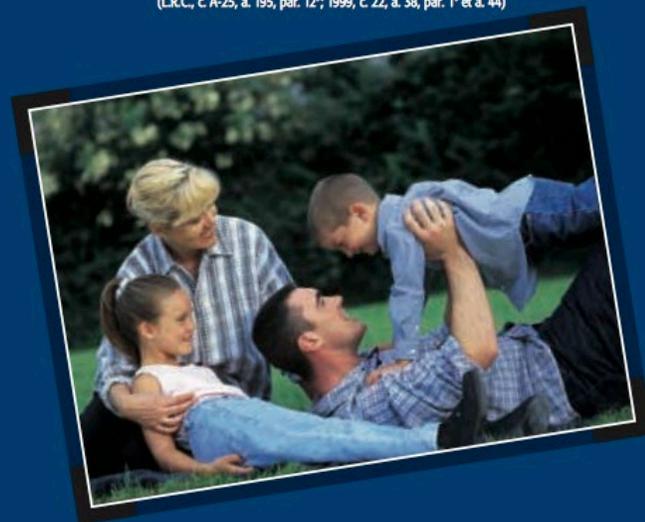


Version annotée du

## Règlement sur l'indemnité forfaitaire pour préjudice non pécuniaire

*Indemnisation pour perte de qualité de vie*

Loi sur l'assurance automobile  
(L.R.C., c. A-25, a. 195, par. 12<sup>o</sup>; 1999, c. 22, a. 38, par. 1<sup>o</sup> et a. 44)



Québec 

# Guide de l'expert

à l'intention des

*professionnels de la santé*

réalisant des

*expertises médico-légales*

à la demande de la Société de

*l'assurance automobile du Québec*

Par Daniel Roberge, M.D.

Direction de la vigie, de l'expertise médicale et du partenariat  
Service de l'expertise-conseil médicale

Québec 



# Qui a droit à l'indemnité

- **Toute personne blessée dans un accident d'automobile peut avoir droit à cette indemnité. Toutefois, comme c'est généralement le cas dans le domaine de l'assurance, un seuil minimal a été prévu et les inconvenients subis doivent atteindre un certain niveau pour être indemnisables.**
- Il est important de souligner que l'expression «**sous le seuil minimal**» **ne signifie pas l'absence d'inconvénients.** Elle **signifie seulement** que, selon les règles prévues pour l'indemnisation, l'importance des inconconvénients subis est sous le seuil qui a été prévu pour donner droit à une indemnité.



# Est-ce que l'évaluation tient compte des atteintes antérieures à l'accident?

- Oui.
- **Chaque unité fonctionnelle du corps humain est évaluée de façon individuelle.** Une personne dont la qualité de vie était déjà affectée avant l'accident par des séquelles touchant une unité fonctionnelle donnée, a droit à une indemnité si son état s'est aggravé en raison de l'accident. Toutefois, pour obtenir une indemnité, l'aggravation doit être suffisamment importante pour que l'état de la personne corresponde maintenant à une classe de gravité supérieure à celle qui existait avant l'accident.

Parlons des accidents  
ou trauma antérieurs...

**Concepts:**

-Thin skull / Crâne fragile

-Crumbling skull



# A-25 - Loi sur l'assurance automobile

- 1. Dans la présente loi, à moins que le contexte n'indique un sens différent, on entend par:
- «**accident**» : tout événement au cours duquel un préjudice est causé par une automobile;
- «**automobile**» : tout véhicule mû par un autre pouvoir que la force musculaire et adapté au transport sur les chemins publics mais non sur les rails;
- «**chargement**» : tout bien qui se trouve dans une automobile ou sur celle-ci ou est transporté par une automobile;



- **«chemin public»** : la partie d'un terrain ou d'un ouvrage d'art destiné à la circulation publique des automobiles, à l'exception de la partie d'un terrain ou d'un ouvrage d'art utilisé principalement pour la circulation des véhicules suivants, tels que définis par règlement:
- 1° un tracteur de ferme, une remorque de ferme, un véhicule d'équipement ou une remorque d'équipement;
- 2° une motoneige;
- 3° un véhicule destiné à être utilisé en dehors d'un chemin public;
- **«préjudice causé par une automobile»** : tout préjudice causé par une automobile, par son usage ou par son chargement, y compris le préjudice causé par une remorque utilisée avec une automobile, mais à l'exception du préjudice causé par l'acte autonome d'un animal faisant partie du chargement et du préjudice causé à une personne ou à un bien en raison d'une action de cette personne liée à l'entretien, la réparation, la modification ou l'amélioration d'une automobile;



- 
- **«propriétaire»** : la personne qui acquiert une automobile ou la possède en vertu d'un titre de propriété ou en vertu d'un titre assorti d'une condition ou d'un terme qui lui donne le droit d'en devenir propriétaire ou en vertu d'un titre qui lui donne le droit d'en jouir comme propriétaire à charge de rendre ainsi que la personne qui prend en location une automobile pour une période d'au moins un an;
  - **«vol»** : l'infraction prévue à l'article 322 du Code criminel (Lois révisées du Canada (1985), chapitre C-46).



## SECTION II

# RÈGLES D'APPLICATION GÉNÉRALE

- 5. Les indemnités accordées par la Société de l'assurance automobile du Québec en vertu du présent titre le sont **sans égard à la responsabilité de quiconque**.
- 6. Est une **victime**, la personne qui subit un préjudice corporel dans un accident.
- 7. La **victime qui réside au Québec et les personnes à sa charge ont droit d'être indemnisées en vertu du présent titre, que l'accident ait lieu au Québec ou hors du Québec. / Même au Vietnam...**
- Sous réserve du paragraphe 1° de l'article 195, est **une personne qui réside au Québec, celle qui demeure au Québec, qui y est ordinairement présente et qui a le statut de citoyen canadien, de résident permanent ou de personne qui séjourne légalement au Québec.**



- **8. Lorsque l'accident a lieu au Québec**, est réputé résider au Québec **le propriétaire, le conducteur ou le passager** d'une automobile pour laquelle un certificat d'immatriculation a été délivré au Québec.
- **9. Lorsque l'accident a lieu au Québec, la victime qui ne réside pas au Québec** a droit d'être indemnisée en vertu du présent titre mais seulement dans la proportion où elle n'est pas responsable de l'accident, à moins d'une entente différente entre la Société et la juridiction du lieu de résidence de cette victime.
- Sous réserve des articles 108 à 114, **la responsabilité est déterminée suivant les règles du droit commun.** (*Re: Common Law vs Code civil du Québec*)
- Malgré les articles 83.45, 83.49 et 83.57, **en cas de désaccord entre la Société et la victime sur la responsabilité de cette dernière**, le recours de la victime contre la Société à ce sujet est **soumis au tribunal compétent**. Ce recours doit être intenté **dans les 180 jours** de la décision sur la responsabilité rendue par la Société.



- **10. Nul n'a droit d'être indemnisé en vertu du présent titre dans les cas suivants:**
  - 1° si le préjudice est causé, **lorsque l'automobile n'est pas en mouvement dans un chemin public, soit par un appareil susceptible de fonctionnement indépendant**, tel que défini par règlement, qui est incorporé à l'automobile, soit par l'usage de cet appareil;
  - 2° si l'accident au cours duquel un préjudice est causé par un tracteur de ferme, une remorque de ferme, un véhicule d'équipement ou une remorque d'équipement, tels que définis par règlement, survient **en dehors d'un chemin public**;
  - 3° si le préjudice est causé par une motoneige ou un véhicule destiné à être utilisé **en dehors d'un chemin public**, tels que définis par règlement;
  - 4° si l'accident survient en raison d'une **compétition, d'un spectacle ou d'une course d'automobiles sur un parcours ou un terrain fermé**, de façon temporaire ou permanente, à toute autre circulation automobile, que l'automobile qui a causé le préjudice participe ou non à la course, à la compétition ou au spectacle.
- Dans chaque cas, sous réserve des articles 108 à 114, **la responsabilité est déterminée suivant les règles du droit commun.**
- Toutefois, dans les cas prévus aux paragraphes 2° et 3° du premier alinéa, **une victime a droit à une indemnité si une automobile en mouvement autre que les véhicules mentionnés dans ces paragraphes est impliquée dans l'accident.**



*(Attention à la nuance SAAQ et RAMQ)*

- 11. Le droit à une indemnité visée au présent titre **se prescrit par trois ans** à compter de l'accident ou de la manifestation du préjudice et, dans le cas d'une indemnité de décès, à compter du décès. (Sauf ce qui relève de la RAMQ re: 1 an...)
- La Société peut permettre à la personne qui fait la demande d'indemnité **d'agir après** l'expiration de ce délai **si** celle-ci n'a pu, pour des motifs sérieux et légitimes, agir plus tôt.
- Une demande d'indemnité produite conformément au présent titre **interrompt la prescription prévue au Code civil** jusqu'à ce qu'une décision définitive soit rendue.



- **12.** Toute cession du droit à une indemnité visée au présent titre est nulle de nullité absolue.

La personne qui transfère une partie de son indemnité en vertu d'une telle cession a droit de répétition contre celui qui la reçoit.

- **12.1. La Société doit être mise en cause dans toute action où il y a lieu de déterminer si le préjudice corporel a été causé par une automobile.**



## SECTION II

### DÉTERMINATION D'UN EMPLOI À UNE VICTIME

- **45.** Lorsque la Société est tenue de **déterminer un emploi à une victime à compter du cent quatre-vingt-unième jour** qui suit l'accident, elle doit tenir compte, outre les normes et modalités prévues par règlement, de la formation, de l'expérience de travail et des capacités physiques et intellectuelles de la victime à la date de l'accident.
- Il exerce habituellement, à temps plein ou, à défaut, à temps partiel, il **doit s'agir d'un emploi que la victime aurait pu occuper** lors de l'accident.



## SECTION II

# DÉTERMINATION D'UN EMPLOI À UNE VICTIME

---

- **46. À compter de la troisième année de la date de l'accident, la Société peut déterminer un emploi à une victime capable de travailler mais qui, en raison de l'accident, est devenue incapable d'exercer l'un des emplois suivants:**
  - 1° celui qu'elle exerçait lors de l'accident, visé à l'un des articles 14 et 16;
  - 2° celui visé à l'article 17;
  - 3° celui que la Société lui a déterminé à compter du cent quatre-vingt-unième jour qui suit l'accident conformément à l'article 45.



- 47. En tout temps à compter de la date prévue pour la fin des études en cours d'une victime visée aux sous-sections 4 et 5 de la section I, la Société peut lui déterminer un emploi si cette victime est capable de travailler mais incapable, en raison de l'accident, d'exercer un emploi dont le revenu brut est égal ou supérieur à celui qui lui aurait été applicable en vertu de l'un des articles 32, 33, 38 ou 39 selon le cas, si elle avait été incapable d'exercer tout emploi en raison de l'accident.
- 48. Lorsque la Société détermine un emploi dans l'un des cas visés aux articles 46 et 47, elle doit tenir compte, outre les normes et modalités prévues par règlement, des facteurs suivants:
  - 1° la formation, l'expérience de travail et les capacités physiques et intellectuelles de la victime au moment où la Société décide de lui déterminer un emploi en vertu de cet article;
  - 2° s'il y a lieu, les connaissances et habiletés acquises par la victime dans le cadre d'un programme de réadaptation approuvé par la Société.
- Il doit s'agir d'un **emploi normalement disponible dans la région où réside la victime** et que celle-ci peut exercer habituellement, à temps plein ou, à défaut, à temps partiel.



- **49. Une victime cesse d'avoir droit à l'indemnité de remplacement du revenu:**

- 1° lorsqu'elle devient capable d'exercer l'emploi qu'elle exerçait lors de l'accident;
- 2° lorsqu'elle devient capable d'exercer l'emploi qu'elle aurait exercé lors de l'accident, n'eût été de circonstances particulières;
- 3° lorsqu'elle devient capable d'exercer l'emploi que la Société lui a déterminé conformément à l'article 45;
- 4° un an après être devenue capable d'exercer un emploi que la Société lui a déterminé conformément à l'article 46 ou à l'article 47;
- 4.1° lorsqu'elle exerce un emploi lui procurant un revenu brut égal ou supérieur à celui à partir duquel la Société a calculé l'indemnité de remplacement du revenu;
- 5° au moment fixé par une disposition de la section I du présent chapitre qui diffère de ceux prévus aux paragraphes 1° à 4°;
- 6° à son décès.



## Préjudice non pécuniaire en présence de séquelles permanentes

- **Permanence :**
- *Le préjudice non pécuniaire adopte un caractère de permanence lorsque des séquelles d'ordre fonctionnel ou esthétique persistent après la stabilisation de l'ensemble des blessures.*
- **Stabilisation :**
- *Aux fins de l'indemnisation, une blessure est considérée stabilisée lorsque son évolution a atteint un plateau ou niveau stationnaire, c'est-à-dire que les examens réalisés et les connaissances médicales reconnues ne permettent pas de prévoir une progression notable, amélioration ou détérioration à court ou moyen terme. Lorsque des traitements médicaux sont requis, ils servent à maintenir les acquis et non à procurer une amélioration durable.*



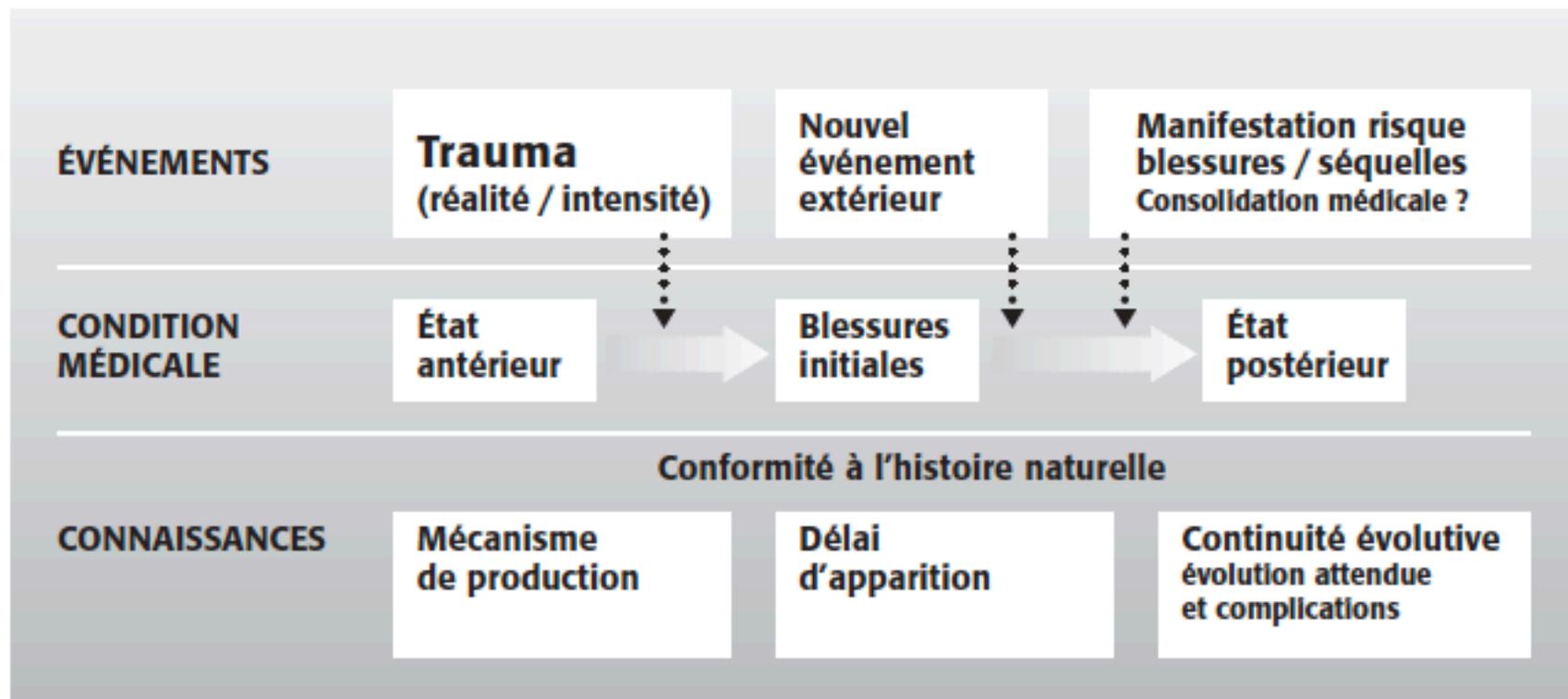
- L'évaluation des séquelles permanentes des unités fonctionnelles ou esthétiques doit permettre d'établir, selon le cas, les limitations fonctionnelles, les restrictions fonctionnelles et les altérations esthétiques affectant la victime, ainsi que l'importance de ces séquelles par rapport aux situations décrites dans les classes de gravité prévues dans l'annexe I. Les aggravations pouvant survenir à long terme ne doivent pas être prises en considération ; le cas échéant, une nouvelle évaluation déterminera l'accroissement du préjudice.
- L'évaluation des séquelles permanentes doit être réalisée selon les règles prescrites à l'annexe I et le résultat doit pouvoir être expliqué par les connaissances médicales reconnues, appuyées par des données objectives retrouvées à l'examen clinique.



- **Détermination de la classe de gravité:**
- *Parmi les situations décrites dans chacune des classes de gravité, la situation ayant l'impact le plus important détermine la classe à retenir. Ainsi, une fois l'évaluation des séquelles terminée, il s'agit de comparer le résultat de cette évaluation avec les situations décrites dans les classes de gravité pour déterminer celle qui doit être retenue.*
- *Pour appartenir à une classe de gravité, il n'est pas nécessaire de retrouver à l'évaluation toutes les situations qui y sont décrites. Par ailleurs, le fait d'appartenir à une classe de gravité n'implique pas non plus que tout son contenu, limitations ou contraintes, s'applique à la personne.*
- **Analogie :**
- *Il y a lieu de procéder par analogie si l'évaluation révèle une situation atteignant ou dépassant le seuil minimal, mais non mentionnée dans aucune des classes de gravité.*
- **Seuil minimal:**
- *Pour chaque unité fonctionnelle ou esthétique, la description de la première classe de gravité constitue le seuil minimal pour donner droit aux indemnités prévues en vertu des présentes dispositions.*



## Critères d'imputabilité



# LA FONCTION PSYCHIQUE

- La fonction psychique, de par ses différentes dimensions, intervient dans l'ensemble des **habitudes de vie d'une personne**.
- **L'évaluation doit tenir compte des éléments suivants** pour traduire de façon globale l'impact d'une atteinte de la fonction psychique dans la vie quotidienne :
  - le degré d'autonomie et l'efficacité sociale appréciés en fonction de la nécessité de recourir à des stratégies compensatoires, à des aides techniques ou à une aide humaine, en termes de surveillance et/ou d'assistance ;
  - l'importance des répercussions d'une atteinte des fonctions cognitives sur la réalisation des habitudes de vie;
  - l'importance des répercussions de troubles affectifs ou mentaux sur la réalisation des habitudes de vie, évaluée selon «L'Échelle d'évaluation globale de fonctionnement», adaptée de l'échelle proposée par l'Association américaine de psychiatrie.



## CLASSES DE GRAVITE

Les conséquences dans la vie quotidienne – perte de jouissance de la vie, douleurs, souffrance psychique et autres inconvénients – découlant de la présence d'une atteinte permanente sont comparables à celles qui résulteraient de la situation ayant l'impact le plus important, parmi les situations décrites ci-après :

SOUS LE SEUIL MINIMAL	Présence de symptômes sans répercussions significatives sur le rendement personnel et social. Les conséquences de l'atteinte permanente sont moindres que celles résultant des situations décrites dans la classe de gravité 1.
GRAVITÉ 1 2%	<p><u>Troubles affectifs ou mentaux</u> affectant le fonctionnement personnel et social, lequel se situe entre 71 et 80 selon « l'Échelle d'évaluation globale du fonctionnement » ;</p> <p>ou</p> <p>Nécessité, sur une base régulière et permanente de prendre une médication sous ordonnance incluant, le cas échéant, les effets secondaires.</p>
GRAVITÉ 2 5%	<p><u>Troubles affectifs ou mentaux</u> affectant le fonctionnement personnel et social, lequel se situe entre 61 et 70 selon « l'Échelle d'évaluation globale du fonctionnement » ;</p> <p>ou</p> <p><u>Atteinte cognitive</u> mineure telle une diminution de l'attention dans les tâches complexes, parfois associée à de la fatigabilité. Les difficultés vécues requièrent une légère adaptation dans l'organisation du fonctionnement.</p>
GRAVITÉ 3 15%	<p><u>Troubles affectifs ou mentaux</u> affectant le fonctionnement personnel et social, lequel se situe entre 51 et 60 selon « l'Échelle d'évaluation globale du fonctionnement » ;</p> <p>ou</p> <p><u>Atteinte cognitive</u> légère telle des difficultés d'attention, de mémoire et/ou d'apprentissage, parfois associée à de la fatigabilité. L'atteinte est suffisante pour affecter l'organisation et l'exécution de tâches complexes comme la prise de décisions importantes.</p> <p>Les difficultés vécues requièrent une adaptation substantielle dans l'organisation du fonctionnement pouvant justifier l'intervention d'une autre personne (surveillance ou assistance).</p>
GRAVITÉ 4 35%	<p><u>Troubles affectifs ou mentaux</u> affectant le fonctionnement personnel et social lequel se situe entre 41 et 50 selon « l'Échelle d'évaluation globale du fonctionnement » ;</p> <p>ou</p> <p><u>Atteinte cognitive</u> modérée telle des difficultés d'attention, de mémoire et/ou d'apprentissage, une diminution du jugement, souvent associée à de la fatigabilité. L'atteinte est suffisante pour affecter l'exécution de tâches usuelles comme la planification des activités de la vie domestique (repas, ménage, achats).</p> <p>Les difficultés vécues requièrent une réorganisation du fonctionnement nécessitant l'intervention d'une autre personne (surveillance ou assistance).</p>
GRAVITÉ 5 70%	<p><u>Troubles affectifs ou mentaux</u> avec une désorganisation majeure du fonctionnement personnel et social, altération du sens de la réalité ;</p> <p>ou</p> <p><u>Atteinte cognitive</u> sévère au point d'empêcher la réalisation de tâches routinières et simples. La personne ne peut être laissée seule que pour de courtes périodes.</p>
GRAVITÉ 6 100%	La personne est entièrement ou presque entièrement dépendante d'une aide humaine pour la réalisation de la majorité des activités de la vie de tous les jours. Des mesures de protection peuvent être nécessaires, telles le placement en milieu protégé, l'isolement, les contentions.

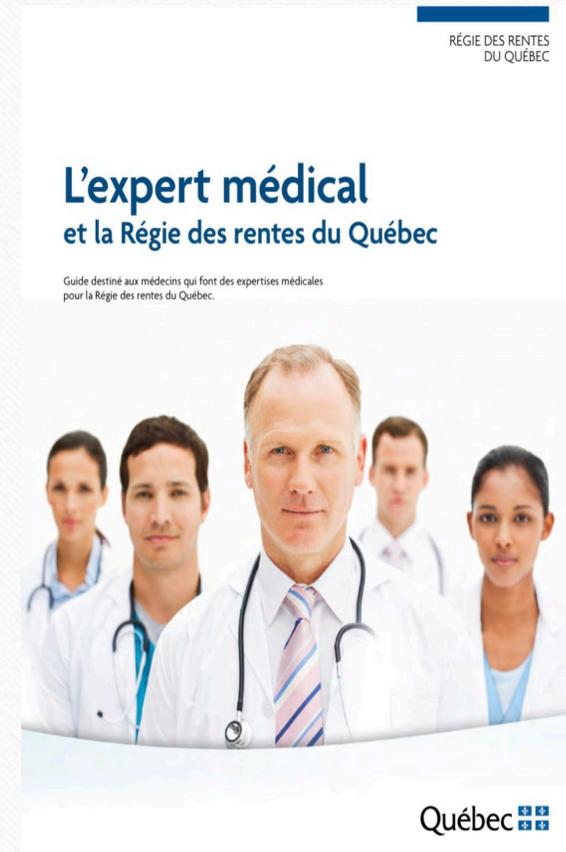
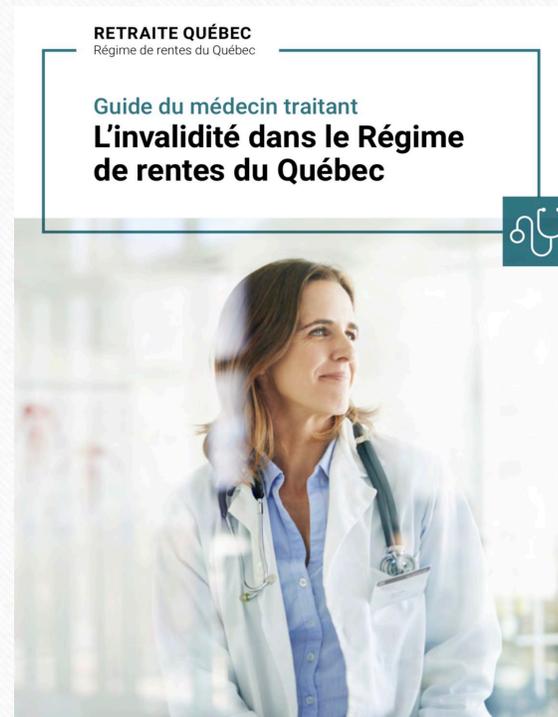


# L'appel se passe au Tribunal Administratif du Québec (TAQ)

- Bien oui. Le TAQ.
- Comme la Commission d'examen des Troubles Mentaux (CETM)



# Régie des Rentes du Québec (RRQ) « Retraite QC »



Guide du médecin traitant

# L'invalidité

dans le Régime de rentes du Québec

Édition 2015



Québec 



# R-9 - Loi sur le régime de rentes du Québec

- FONCTIONS ET POUVOIRS DE RETRAITE QUÉBEC
- **11.** Aux fins de l'administration du régime de rentes du Québec, Retraite Québec exerce, en outre des fonctions et pouvoirs que lui confère la présente **loi**, ceux que lui attribue la Loi sur Retraite Québec (chapitre R-26.3).



- Le **médecin traitant** joue un **rôle de premier plan** dans l'évaluation de l'état de santé des personnes qui demandent une rente d'invalidité en vertu de la *Loi sur le régime de rentes du Québec*. C'est en effet à partir des éléments de son rapport que la Régie des rentes du Québec peut apprécier leur capacité de travail.



# Invalidité au sens de l'article 95

- Dans le contexte du Régime de rentes du Québec, la reconnaissance de l'invalidité fait l'objet d'une **décision administrative**. Cette décision est rendue par la Régie sur démonstration satisfaisante que l'état de santé du travailleur correspond aux exigences de l'article 95.
- **Article 95 de la *Loi sur le régime de rentes du Québec* (L.R.Q., chapitre R-9) :**
- « une personne n'est considérée comme **invalide** que si la Régie la déclare atteinte d'une **invalidité physique ou mentale grave et prolongée**... Une invalidité n'est **grave** que si elle **rend la personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice**.
- En outre, dans le cas d'une personne **âgée de 60 ans ou plus**, une invalidité est grave si elle **rend cette personne régulièrement incapable d'exercer l'occupation habituelle rémunérée qu'elle détient au moment où elle cesse de travailler en raison de son invalidité**... Une invalidité n'est prolongée que si elle doit vraisemblablement entraîner le décès ou durer indéfiniment... »



**Attention !!!**  
**Moins de 60 ans**  
**Plus de 60 ans**

- L'incapacité de travail doit être la conséquence directe des séquelles d'une affection physique ou mentale, les unes n'excluant pas les autres. Le médecin traitant doit fournir la preuve de ces séquelles à la Régie.
- Pour être reconnu invalide, le travailleur de moins de 60 ans doit être atteint d'une incapacité **grave** qui l'empêche d'exercer régulièrement toute activité véritablement rémunératrice. **Quant à celui qui a 60 ans ou plus**, son incapacité doit l'empêcher de reprendre le travail habituel rémunéré qu'il a quitté en raison de sa maladie.
- Dans les deux cas, l'incapacité doit être **prolongée**, et **non pas temporaire**, c'est-à-dire qu'elle durera probablement indéfiniment ou entraînera le décès.
- Si les séquelles de l'affection sont **graves et prolongées**, mais ne risquent pas d'entraîner le décès, et si une amélioration est encore possible, quoique incertaine, **la Régie peut demander une réévaluation.**



Attention !!!  
Moins de 60 ans  
Plus de 60 ans

- L'incapacité de travail doit être la conséquence directe des séquelles d'une affection physique ou mentale, les unes n'excluant pas les autres. Le médecin traitant doit fournir la preuve de ces séquelles à la Régie.
- Pour être reconnu invalide, le travailleur de moins de 60 ans doit être atteint d'une incapacité **grave** qui l'empêche d'exercer régulièrement toute activité véritablement rémunératrice. **Quant à celui qui a 60 ans ou plus**, son incapacité doit l'empêcher de reprendre le travail habituel rémunéré qu'il a quitté en raison de sa maladie.
- Dans les deux cas, l'incapacité doit être **prolongée**, et **non pas temporaire**, c'est-à-dire qu'elle durera probablement indéfiniment ou entraînera le décès.
- Si les séquelles de l'affection sont **graves et prolongées**, mais ne risquent pas d'entraîner le décès, et si une amélioration est encore possible, quoique incertaine, **la Régie peut demander une réévaluation.**



- **Termes connexes**
- **Déficiences (*impairment*)** « une déficience est une perte, une anomalie ou une insuffisance d'un organe, d'une structure ou d'une fonction mentale, psychologique, physiologique ou anatomique. » (organisation mondiale de la santé, 1980). Par exemple, un bras amputé, des yeux qui ne voient pas, des oreilles qui n'entendent pas, une intelligence limitée, une mémoire défaillante, etc., sont des déficiences.
- **Incapacité (*disability*)** « une incapacité correspond à toute réduction (résultant d'une déficience) partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain. » (organisation mondiale de la santé, 1980). Par exemple, ne pas voir plus loin qu'à une certaine distance, manquer d'équilibre dans la démarche, ne pas saisir des raisonnements abstraits, etc., sont des incapacités.



- **Handicap (*handicap*)** « Le handicap d'un individu est le **désavantage** qui résulte de sa déficience ou de son incapacité et qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle considéré comme normal compte tenu de l'âge, du sexe et des facteurs socio-culturels. » (organisation mondiale de la santé, 1980) [SEP] Le handicap est caractérisé par l'écart qui existe entre la capacité d'agir d'une personne et celle du groupe dont elle fait partie. Le fait d'être handicapé est relatif aux autres et dépend des valeurs du groupe. La personne atteinte d'une déficience ou d'une incapacité fait souvent face à des obstacles relatifs qui, une fois compensés, ne l'empêchent pas de s'intégrer à la société, d'aller à l'école, de travailler, de demeurer là où elle le désire, de s'adonner à des loisirs, etc.
- **Limitation fonctionnelle (*cannot*)** La limitation ou incapacité fonctionnelle est une entrave imposée par la déficience. Elle représente une **diminution mesurable et permanente des possibilités d'action**. C'est l'expression de ce que la personne n'est plus capable de faire. Cette situation est **irréversible et ne peut pas être améliorée par la réadaptation fonctionnelle ni les aides techniques**. C'est aussi ce que la personne ne peut pas faire sans risquer une détérioration immédiate, ou à très court terme, et importante de son état physique ou mental. Sur le plan locomoteur, par exemple, il peut s'agir de la limitation non compensable des amplitudes articulaires qui, rendant certains gestes ou activités impossibles, empêche la personne de travailler.



- Restriction fonctionnelle (*should not*)
- La **restriction, contrairement à la limitation**, est une mesure préventive liée à une forme d'activité précise. C'est l'expression de ce que la personne ne devrait pas faire pour éviter une détérioration à moyen ou long terme. C'est une **entrave relative**.
- Passer outre à une restriction n'entraîne pas automatiquement ou immédiatement une détérioration ni un risque imminent et grave pour la santé physique ou mentale.
- Les **restrictions fonctionnelles sont laissées au jugement du médecin traitant**. En effet, aucune étude scientifique n'a encore pu établir de normes claires quant aux risques de récurrence ou d'aggravation que comportent certaines activités. Par exemple, les personnes atteintes de lombalgie rebelle ne pourraient soulever plus de 40 kg occasionnellement et plus de 20 kg de façon répétitive sans risquer une détérioration de leur état.



- Capacité restante (*still can*)

Parfois, la description des déficiences et incapacités physiques ou mentales ne suffit pas pour établir si une personne est capable ou non de travailler.

**Le médecin traitant doit alors évaluer la capacité restante de son patient et la décrire**, pour que l'équipe médicale de la Régie puisse se faire une opinion sur la capacité de travail de ce dernier.

- **Aucune échelle n'a été validée aux fins de l'étude d'une demande de rente d'invalidité.**



## ÉVALUATION DES LIMITATIONS FONCTIONNELLES

Conçue par : SCT, RRQ, SAAQ, IVAC et CSST

### Atelier sur les limitations fonctionnelles associées à un trouble de personnalité

	Nil	Légère	Modérée	Sévère	Extrême
Aptitude à être seul (le jour, le soir, la nuit)					
Aptitude à effectuer les activités quotidiennes (hygiène, alimentation, activités domestiques ...)					
Aptitude à maintenir des relations interpersonnelles (téléphoner, voir des amis, sorties ...)					
Aptitude à effectuer les activités habituelles (déplacements, lieux publics, sorties, loisirs ...)					
Aptitude à maintenir un rythme de travail approprié (tolérance à l'effort, fatigabilité)					
Aptitude à faire des tâches simples et répétitives					
Aptitude relationnelle (rapport avec l'autorité, lien avec les collègues, les clients, clientèle particulière ...)					
Aptitude à généraliser l'information sans supervision immédiate (initiative, priorité, jugement)					
Aptitude à organiser, planifier une activité en respectant un horaire (famille, vie sociale ...)					
Aptitude à se concentrer et à maintenir son attention (comprendre, suivre et garder en mémoire les instructions reçues. Par exemple : lire un journal et s'en souvenir)					
Aptitude à comprendre et suivre des directives (effectuer des tâches qui comportent des exigences intellectuelles minimales)					
Aptitude à exécuter des tâches variées et complexes (effectuer des tâches complexes qui demandent un haut niveau de raisonnement, de capacité mathématique et de langage)					
Aptitude à prendre des décisions					
Aptitude à composer avec le stress (description des situations ou des conséquences sur les différentes sphères de la vie du client.)					
Aptitude à gérer du personnel, diriger des réunions, superviser le travail d'autrui					



- **Déficiences et incapacités multiples ou associées**
- Un travailleur peut être atteint de plusieurs affections ou maladies dont aucune prise individuellement ne l'empêcherait de travailler, mais dont l'ensemble, causant des incapacités multiples, peut le rendre invalide au sens de l'article 95.
- Pour en faire la démonstration, le médecin décrira clairement les limitations de son patient. Il ne suffit pas d'une simple énumération, juxtaposition ou addition de diagnostics, même fort nombreux, et encore moins de symptômes.
- Les affections physiques ou mentales en cause doivent entraîner des limitations fonctionnelles importantes, permanentes et observables sans équivoque. Ces limitations ne doivent pas seulement être prévisibles ou appréhendées.



- **Investigation, traitement et réadaptation**

L'évaluation de la capacité de travail ne peut se faire équitablement qu'après investigation et traitement adéquats.

- **L'état de la personne doit être stable au moment de l'évaluation. S'il y a possibilité d'amélioration par les traitements en cours, il faut en attendre les résultats avant de conclure à des séquelles graves et irréversibles. Tous les traitements médicaux ou chirurgicaux généralement recommandés doivent avoir été administrés.**

Il ne saurait être question d'exiger qu'une personne se soumette à un traitement expérimental, à risque élevé ou dont l'efficacité n'est pas reconnue. Cependant, il est difficile de reconnaître qu'une incapacité est grave et irréversible lorsqu'un traitement éprouvé est disponible et qu'il n'a pas été administré.

- **La réadaptation fonctionnelle** vise le recouvrement d'une autonomie optimale et la réduction de la dépendance. **Le potentiel de réadaptation et, le cas échéant, les résultats des traitements de réadaptation ou de l'ajustement d'aides techniques doivent faire l'objet d'un rapport médical.**



# Diagnostic et pronostic

- Le **diagnostic** doit être **certain ou, au moins, très probable**. Il doit reposer sur une investigation adéquate et être étayé des documents nécessaires.
- Le **pronostic** doit **s'appuyer** sur un **constat de faits irréversibles** ou sur **l'échec répété** de traitements appliqués selon les règles de l'art ; **le jugement du médecin doit reposer sur des critères objectifs**.
- Pour démontrer que son patient est atteint d'une affection physique ou mentale reconnue, le médecin s'en remettra aux critères diagnostiques énumérés dans les documents de référence suivants :
  - pour les troubles physiques, la *Classification internationale des maladies* (CIM-10) (Re: CIM\_11)
  - pour les troubles mentaux, le *DSM-IV-TR* (Re: *DSM-5*, *DSM-5-TR*)

# Quatre aspects doivent être considérés

- **1° Activités de la vie quotidienne et domestique**
- La capacité d'accomplir ces activités est évaluée en fonction de l'adéquation des gestes aux circonstances, de l'autonomie et de l'efficacité du patient dans son contexte de vie global. Le médecin précisera s'il est capable d'entreprendre des activités ou d'y participer de façon autonome, sans supervision ni directives.
- La notion de gravité ne vise pas le nombre d'activités qui sont restreintes, mais le niveau global du déficit ou de l'association des déficits que l'on doit évaluer.
- En ce qui concerne les activités de la vie quotidienne, une atteinte grave significative que le patient est la plupart du temps incapable de continuer à accomplir la majeure partie de ce type d'activités. Il va sans dire que si le patient ne faisait pas une certaine tâche avant d'être atteint, il peut difficilement prétendre que son incapacité actuelle de l'accomplir est causée par sa maladie.



- **2° Fonctionnement social** une altération du fonctionnement social peut être confirmée par une histoire d'altercations, d'évictions, de congédiements, de crainte des étrangers, de tendance à éviter les relations interpersonnelles, d'isolement social, etc.
- Le médecin peut conclure à un fonctionnement social adéquat lorsqu'il constate que son patient est capable d'établir des relations sociales, de communiquer clairement, d'interagir et de participer à des activités de groupe, etc. Comme le travail est généralement l'occasion de contacts avec le public et d'interaction avec l'autorité, les compagnons de travail ou les subalternes, l'esprit de coopération, l'attention aux autres, la sensibilité à l'opinion d'autrui et la maturité sociale doivent aussi être prises en considération. La notion de gravité ne vise pas le nombre des aspects qui sont altérés dans le fonctionnement social, mais l'intensité globale de l'interférence dans un domaine particulier ou dans un ensemble de domaines que l'on doit évaluer. Sur le plan du fonctionnement social, une atteinte grave significative que le patient est généralement incapable d'entretenir des relations interpersonnelles. La fréquence des ruptures est attribuable à des facteurs comme le retrait, des contacts, de l'agressivité ou des attitudes inappropriées. (Voir tableau 1, pages 140 et 141.)



- **3° Concentration, persévérance et performance**
- Cet aspect couvre la capacité d'attention soutenue pendant une période suffisamment longue pour permettre la réalisation en temps voulu des tâches qui sont normalement imposées en milieu de travail. Les problèmes de concentration, de persévérance et de performance s'observent plus facilement en milieu de travail ou dans un contexte analogue.
- L'examen psychiatrique permet souvent de déceler une déficience majeure et les résultats de tests psychologiques sont parfois nécessaires pour confirmer un diagnostic. Cependant, ni l'examen ni les résultats d'un test ne peuvent à eux seuls permettre d'établir si le degré de concentration et la capacité d'attention sont suffisamment soutenus pour que le patient puisse exécuter adéquatement les tâches exigées en milieu de travail.
- On considère que la capacité de travail est gravement atteinte lorsque le patient est la plupart du temps incapable de s'acquitter de sa tâche sans assistance ou sans instructions et qu'il lui arrive fréquemment de ne pouvoir terminer des tâches simples.



- **4° Détérioration ou décompensation au travail ou en milieu analogue**

- Cette détérioration est la conséquence de l'échec répété des efforts que le patient fait pour s'adapter à des situations de stress. Cette situation, qui conduit à la décompensation, c'est-à-dire au retrait ou à une exacerbation des signes et symptômes, entraîne de plus une difficulté à maintenir les activités quotidiennes, les relations sociales ou, encore, à soutenir la concentration, la persévérance dans l'activité, la performance et la capacité d'adaptation. Les facteurs de stress courants en milieu de travail comprennent la prise de décisions, l'assiduité au travail, le respect des horaires, la persévérance dans l'exécution des tâches, les interactions avec les supérieurs et avec les pairs, etc.
- En ce qui concerne les épisodes de décompensation, on peut considérer que l'atteinte est grave si, en dépit du traitement approprié, le patient a eu trois rechutes ou plus dans une année (une tous les deux ou quatre mois) et que cette situation risque de durer indéfiniment avec un pronostic d'amélioration clairement médiocre.



- **Situations cliniques particulières**

a) Évaluation des troubles mentaux chroniques Les personnes qui ont de longues histoires d'hospitalisation ou de soins prolongés en consultation externe avec thérapie de soutien et médication posent des problèmes particuliers. Les personnes qui souffrent d'un trouble psychotique chronique ont habituellement structuré leur vie de façon à réduire le stress au minimum et à atténuer les manifestations pathologiques. Il est, par conséquent, très important pour l'évaluation de disposer de renseignements complets et précis sur l'état habituel du patient, spécialement lors de périodes de stress accru. Le médecin doit, dans la mesure du possible, recueillir toute l'information nécessaire auprès des personnes qui ont participé au traitement et au suivi.

b) Effet de l'encadrement structuré Dans les cas de troubles mentaux chroniques, les manifestations peuvent être contrôlées ou atténuées par l'admission dans un hôpital, le placement en famille d'accueil ou dans un autre environnement structuré qui fournit un soutien analogue. Parallèlement, la personne peut demeurer incapable de fonctionner dans un environnement moins structuré. L'évaluation doit en tenir compte dans le cadre du traitement psychiatrique, particulièrement dans le cas des troubles psychotiques (voir 6.3.2, page 128).

c) Effet de la médication et du traitement médical Le médecin doit porter une attention particulière aux effets de la médication sur les manifestations cliniques et la capacité de fonctionner de son patient. Dans tous les cas, il doit s'assurer de la persistance de l'incapacité fonctionnelle attribuable soit à la maladie, soit à la médication.



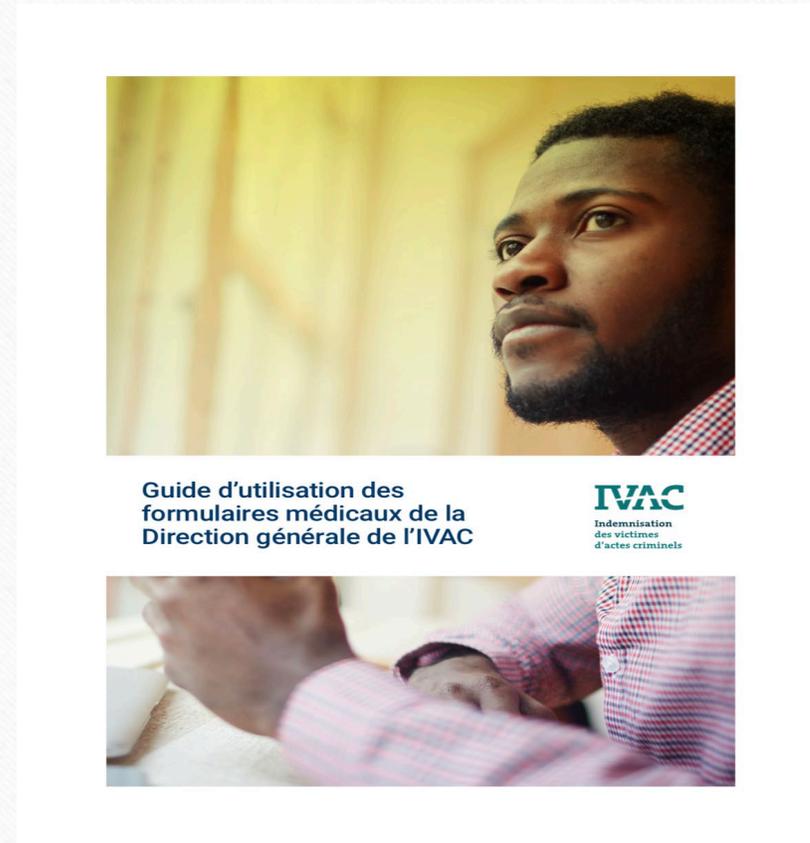
Comprendre pourquoi l'assureur demande au patient de faire une demande à la RRQ?



Pour la RRQ, on peut contester, et au besoin  
l'autre structure d'appel sera le TAQ



## Loi visant à aider les personnes victimes d'infractions criminelles – LAPVIC (13 octobre 2021)



# IVAC Cadre juridique et références

- Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, art. 2
- Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels, art. 20.a
- Loi visant à favoriser le civisme, art. 21



# Énoncé de la politique

- L'article 20 de la *Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels* stipule : Le bénéfice des avantages prévus à la présente loi **ne peut être accordé** :
- a) Si la victime est tuée ou blessée dans des circonstances qui donnent ouverture, en sa faveur ou en faveur de ses personnes à charge, à la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP) (chapitre A-3.001) ou à une loi autre qu'une loi du Parlement du Québec;
- **L'article 21 de la Loi visant à favoriser le civisme (LVFC)** stipule :
- Une prestation ne peut être accordée en vertu de la présente loi **si le sauveteur a subi un préjudice ou est décédé** dans des circonstances qui donnent ouverture à l'application de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP) (chapitre A-3.001), de la *Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels* (IVAC) (chapitre I-6) ou d'une loi autre qu'une loi du Parlement du Québec.



## Loi sur l'assurance automobile vs acte criminel ou acte de civisme

- **Objet**
- La présente politique précise les modalités de l'exercice de l'option d'une victime de voies de fait commises au moyen d'un véhicule automobile. Cette personne peut choisir d'être indemnisée soit par la SAAQ, soit par la Direction de l'IVAC.
- **Cadre juridique et référence**
- *Loi sur la Société d'assurance automobile du Québec*, art. 83.64
- *Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels*, art. 20.1 et 20d)
- *Loi visant à favoriser le civisme*, art. 21.1



(Même si administrée par la CNESST, l'esprit de la loi sur l'IVAC / LAPVIC diffère...)

- La présente politique tient compte du **caractère particulier de la clientèle qu'elle vise.**
- Cette clientèle est composée de personnes en emploi et de personnes sans emploi, notamment des retraités et des enfants.
- **L'orientation adoptée par la Direction de l'IVAC repose sur le principe de la protection du revenu d'emploi de la personne victime quand il peut s'appliquer. Ce même principe a d'ailleurs été retenu pour les accidentés du travail lors de l'adoption des politiques relatives à la réparation financière, le 20 octobre 1982.**
- Dans les autres cas où la notion de revenu d'emploi n'existe pas ou n'existe plus, le principe de l'indemnisation fondée sur l'incapacité de la personne victime à exercer la majorité de ses activités habituelles s'applique. **La Direction de l'IVAC fixe alors des règles strictement basées sur l'équité.**



## Incapacité permanente (IP)

- L'acte criminel peut entraîner chez la personne victime des séquelles permanentes en dépit des soins prodigués. Ces préjudices corporels ou psychiques peuvent l'empêcher de reprendre son occupation principale. La loi reconnaît ces incapacités et prévoit, une fois la blessure consolidée et la période de versement des indemnités pour incapacité totale temporaire terminée, deux types d'évaluation :
  - L'évaluation du déficit anatomo-physiologique (**DAP**)
  - L'évaluation de l'inaptitude de la victime à reprendre le travail (**IRT**)
- Le calcul de l'indemnité pour incapacité permanente s'établit en additionnant les pourcentages obtenus à la suite de chacune des ces évaluations.

$$DAP + IRT = IP$$



# Le déficit anatomo-physiologique (DAP)

- On entend par déficit anatomo-physiologique les séquelles d'une blessure évaluées médicalement et qui portent une atteinte à l'intégrité physique ou psychique de la personne victime. L'évaluation des séquelles a lieu lorsque la ou les blessures sont **consolidées**, c'est-à-dire lorsqu'aucune amélioration significative n'est prévisible.



Voir 1985

Legisquebec, juillet 2023

- 
- Le déficit résultant de l'acte criminel est déterminé suivant le ***Règlement sur le barème des déficits anatomo-physiologiques***, adopté en 1982 par la **CSST** conformément à l'article 125 de la *Loi sur les accidents du travail*. Il contient 11 titres couvrant l'ensemble des blessures pouvant porter atteinte à l'intégrité physique ou psychique de la victime.
  - Le **médecin évaluateur** ou le **Bureau médical** de la **Direction de l'IVAC** alloue un pourcentage de déficit **pouvant varier de 0,1 % pour un déficit partiel à 100 % pour un déficit total**. Il peut aussi conclure à l'absence d'un déficit.



# L'inaptitude à reprendre le travail (IRT)

- Après qu'ait été établi le pourcentage de déficit anatomo-physiologique (DAP) ou, selon le cas, à la fin du processus de réadaptation, la Direction de l'IVAC évalue le degré d'inaptitude de la personne victime à reprendre le travail ou la majorité de ses activités habituelles (IRT).
- Ainsi, lorsqu'une victime éprouve de sérieuses difficultés à reprendre son occupation principale en raison de limitations fonctionnelles résultant de la blessure, un pourcentage correspondant aux conséquences de l'acte criminel sur ses possibilités de retrouver l'équilibre pré-agression peut être accordé. De façon générale, une victime qui reprend le même travail ou les activités qu'elle exerçait avant d'être bénéficiaire de la loi se voit attribuer un IRT de 0 %.
- Cette évaluation est réalisée par le conseiller en réadaptation conformément à la politique 5.11 (Évaluation de l'inaptitude à reprendre le travail).



# TITRE IX

## SYSTÈME PSYCHIQUE

### catégories et groupes de déficits

- Les déficits permanents des fonctions psychiques de l'accidenté peuvent résulter de
  - — syndromes cérébraux chroniques
  - — psychoses
  - — névroses
  - — troubles de la personnalité



# Se souvenir Barème CSST 1982

## Spectrum vs classes

- Selon les effets objectifs du syndrome évalué et en appliquant dans chaque cas les critères généraux d'évaluation, on doit préciser le diagnostic quant au degré d'intensité du déficit affectant la personne entière en référant à 3 ordres de grandeur
  - — Groupe I: déficit mineur: – 0 à 15%
  - — Groupe II: déficit grave: – 15 à 45%
  - — Groupe III: déficit très grave: – 45% et plus

**Règlement sur le barème des déficits anatomo-physiologiques**



Alors, quand vous lisez un  
rapport d'expertise...

- Vous souvenir...



# Differences Between Therapeutic Assessment/ Treatment and Medicolegal Assessment

## THERAPEUTIC

- Agenda: Symptom relief (Patient's agenda)
- Attitude: Accepting
- Doctor-Patient relationship
- Information (mostly) accepted at face value
- Information from patient (and occasionally family member)
  
- Truth not challenged
  
- Diagnosis and differential diagnosis
  
  
- Advocate for patient
- Empathic

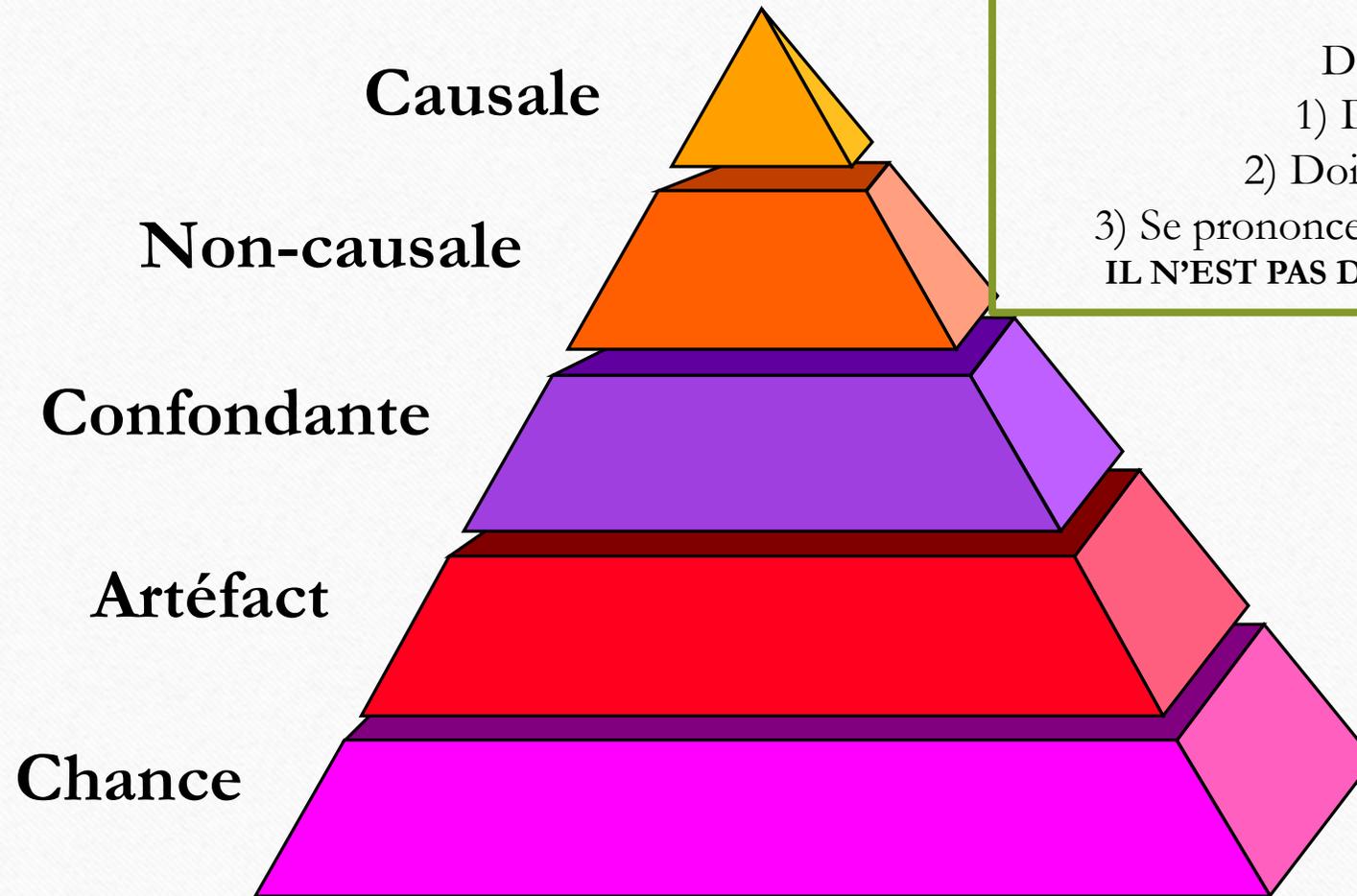
## MEDICOLEGAL

- Agenda: Exoneration, liberty, financial or other benefit (Examiner's agenda)
- Attitude: Skeptical
- No doctor-patient relationship
- High index of suspicion about quality of information
- Multiple sources of information
  
- Untruthfulness and impression management a ++ concern
- Diagnosis, differential diagnosis and malingering
- Competing theories for behaviour/ symptom/etc.
  
  
- Impartial consultant
- Respectful (but investigative)

(Hy Bloom, 2013)



# Types d'associations



Et l'expert est

Dans un cadre médico-légal

1) Doit se prononcer sur le Dx

2) Doit établir si relation de causalité

3) Se prononcer sur les traitements et sur le pronostic

**IL N'EST PAS DANS UNE RELATION MD-PATIENT ICI**



# Plan de traitement en douleur chronique.

---

- Souvent on ne retrouve pas de véritable plan de traitement au dossier...  
Ni de diagnostic, Ni de pronostic. Sur quoi va donc se fier le tiers payeur?
- **Un plan de traitement doit être explicite, opérationnel, détaillé pour ses acteurs (dont le patient), écrit, partagé, discuté, accepté, suivi, évalué et re-évalué...**



Conclusion  
Contextualiser la douleur  
Et son impact...



# Dans la douleur chronique /Sutter, 1999

## Litige et non-emploi...

---

- **Work Related Injuries** were maintained either by the **plaintiffs' wish for monetary compensation (compensation neurosis)**, or by their involvement in the medico-legal process with the stress of the litigation slowing down the recuperative process (nomogenic influences).
- **Dworkin and colleagues (1985)** highlighted the **importance of including employment status as a variable of effect** by arguing the **inconsistencies in the literature** on the effects of litigation may be explained by the variability among studies in the percentages of patients who were receiving compensation (or who had litigation pending) who were also working.

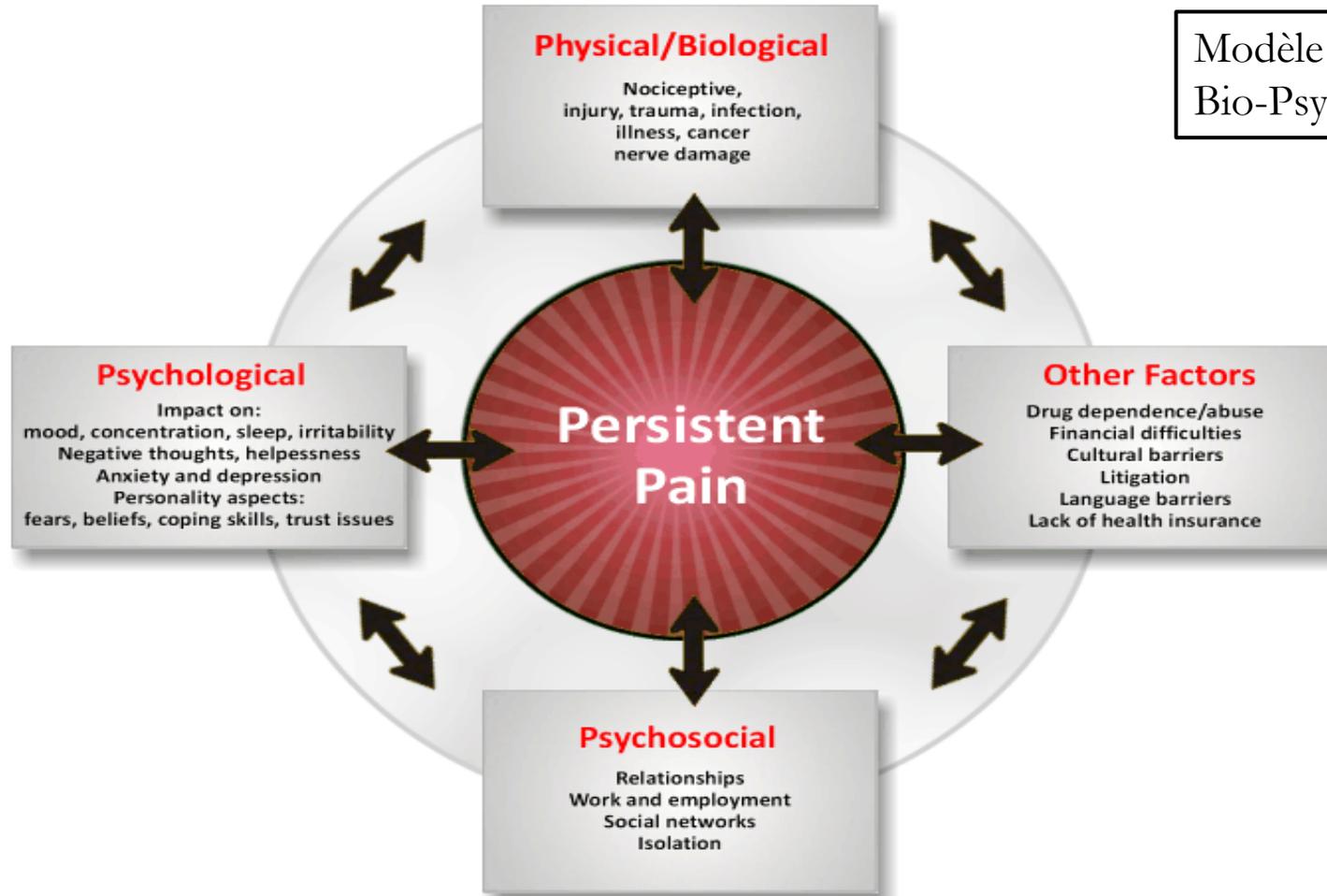


# Sutter, 1999

Meilleur pronostic  
Si travaille...  
Si pas de litige...

- The present research further demonstrated that **both litigation and employment were significant factors influencing recovery from injury.**
- Implications of these findings are discussed including the **view that efforts should be directed towards minimising nomogenic (*abnormal illness behavior functionally related to social legislation that rewards complaints of pain*) factors while maximizing the chances of returning injured workers to their workplace, even if this is in an alternative, reduced capacity.**

Rejoint OMS  
Mais... possible?



Modèle  
Bio-Psycho-Social (+)

<http://www.supportforchronicpain.com/support-for-chronic-pain/why-ff/>



# Plan de traitement en douleur chronique.

---

- **Bio:** Quels sont les objectifs précis? Qui y voit? Dans quel délai? Comment on l'évalue? Dans combien de temps?
- **Psycho:** Quels sont les objectifs précis? Qui y voit? Dans quel délai? Comment on l'évalue? Dans combien de temps?
- **Social:** Quels sont les objectifs précis? Qui y voit? Dans quel délai? Comment on l'évalue? Dans combien de temps?
- **Autres facteurs:** Quels sont les objectifs précis? Qui y voit? Dans quel délai? Comment on l'évalue? Dans combien de temps?



Il n'y a pas de plan de traitement  
unique dans la douleur chronique

---

*Des suggestions...*



# Des messages

- La douleur évolue... essayer de *prévenir* l'évolution vers la chronicisation.
- Tenter de *maintenir à l'emploi, de maintenir la fonctionnalité...*
- Ne pas négliger les *impacts souvent négatifs des litiges* sur l'évolution des tableaux douloureux de nos patients. *Eduquer sur ces aspects, et intégrer ces aspects au plan de traitement.*

Un plan de traitement doit être explicite, opérationnel, détaillé pour ses acteurs (dont le patient), écrit, partagé, discuté, accepté, suivi, évalué et re-évalué...



# Conclusion

- **L'invalidité au Québec:**
  - Contexte d'assurance?
  - Contexte de l'emploi?
  - Contexte d'une loi?
  - Contexte de litige?
- **Quand vous signez un rapport d'invalidité,**
  - Ce n'est pas juste comme ça
  - Vous n'êtes pas là pour faire plaisir
  - Vous n'êtes pas là pour la complaisance
  - Vous donnez l'opinion d'un docteur... susceptible d'être évaluée par les pairs
  - Les limitations fonctionnelles ou les restrictions risquent d'avoir un impact positif, comme négatif pour le/la patiente



Diagnostic  
Fonctionnel

## Préserver la « *Fonctionnalité...* »

---

Interroger sur les **AVD**, les **AVQ**...

Si possible **maintenir à l'emploi**...

Éviter le **déconditionnement** physique, cognitif, psychologique...

L'exercice  
Maintient  
La fonction...

Estime de soi  
Valorisation

Bien s'occuper de l'invalidité de notre patient, ça veut aussi dire bien gérer l'épisode d'invalidité...





*Merci!*

[fgagnon.psy@fmed.ulaval.ca](mailto:fgagnon.psy@fmed.ulaval.ca)

