

[2] Par cette décision, la CSST confirme la décision qu'elle a initialement rendue le 12 juillet 2001, et déclare que la pathologie d'intestin neurogène diagnostiquée chez le travailleur n'est pas reliée à sa lésion professionnelle du 1^{er} septembre 1993 ou à ses conséquences.

L'OBJET DE LA CONTESTATION

[3] Le travailleur demande à la Commission des lésions professionnelles d'infirmier la décision contestée, et de reconnaître la relation entre le nouveau diagnostic d'intestin neurogène et sa lésion professionnelle initiale du 1^{er} septembre 1993.

[4] Dans la présente affaire, l'audience s'est tenue à Lavai les 5 et 6 mai 2003, 27 juin 2003 et 22 janvier 2004 en présence du travailleur qui se représentait lui-même. La compagnie Performance LT inc. (l'employeur) était représentée lors de la première journée d'audience ainsi qu'à la dernière journée d'audience par M. Serge Morin. La CSST le 30 avril 2003 avisait par écrit de son absence à l'audience, demandant à la Commission des lésions professionnelles de maintenir la décision rendue par la CSST en révision administrative.

L'AVIS DES MEMBRES

[5] Conformément à *la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* [L.R.Q., C. A-3.001] ci-après appelée (la loi), le commissaire soussigné a reçu l'avis des membres issus des associations syndicales et d'employeurs qui ont siégé auprès de lui dans la présente affaire.

[6] Le membre issu des associations syndicales et le membre issu des associations d'employeurs sont d'avis que la preuve offerte dans la présente affaire permet de conclure de façon prépondérante que le diagnostic d'intestin neurogène est relié à la lésion professionnelle qu'a subie le travailleur le 1^{er} septembre 1993 ou à ses conséquences.

LES FAITS ET LES MOTIFS

[7] La Commission des lésions professionnelles doit donc décider de la relation entre la lésion que présente le travailleur à l'intestin et sa lésion professionnelle qu'il a subie le 1^{er} septembre 1993 ou ses Conséquences.

[8] Au début et tout au long de l'audience, le travailleur a affirmé à plusieurs reprises qu'il avait été traité injustement par la CSST ou ses officiers particulièrement dans la gestion administrative de son dossier. Non satisfait des agissements de la CSST ou de ses officiers qui, selon lui, ont contribué à la détérioration de son état de santé

particulièrement lorsqu'il a dû reprendre son travail en 1994, le travailleur a formulé plusieurs demandes visant à obtenir des condamnations pécuniaires (en dommages et intérêts) ou autres (de nature criminelle) contre l'administrateur du régime de santé et sécurité du travail au Québec ou ses officiers ou autres intervenants à son dossier.

[9] Concernant ces demandes, le tribunal rappelle qu'il doit décider des questions qui lui sont soumises sans jamais perdre de vue les limites de la compétence qui lui a été dévolue par le législateur. Ainsi, le tribunal indique qu'il n'a aucune compétence

pour prononcer des condamnations sur des sujets ne relevant pas de l'application de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*. Ainsi, le tribunal indique clairement qu'il n'a pas compétence pour condamner la CSST ou ses officiers ou toutes autres personnes étant intervenues au dossier du travailleur à des dommages intérêts de la nature de ceux réclamés par le travailleur en début et en cours d'audience, ou de prononcer des condamnations de nature criminelle contre l'une ou l'autre de ces personnes. Le tribunal entend ainsi disposer de la seule question en litige pour laquelle il exerce une compétence en vertu de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* et qui consiste à déterminer si oui ou non il y a une relation entre la lésion à l'intestin (intestin neurogène) que présente le travailleur et la lésion professionnelle qu'il a subie le 11 septembre 1993 et ses conséquences.

[10] Au niveau des faits, le travailleur le 1^{er} décembre 2000, produit une réclamation à la CSST visant à faire reconnaître la relation entre sa lésion d'intestin neurogène diagnostiquée par le docteur Bernard Leduc le 10 octobre 2000 et sa lésion professionnelle du 11 septembre 1993. Cette lésion initiale avait été reconnue lésion professionnelle le 2 novembre 1993 en regard d'un diagnostic d'entorse lombaire sur hernies discales lombaires. À la suite d'une contestation au Bureau d'évaluation médicale, le diagnostic avait été modifié pour devenir entorse lombaire sur discarthrose. Cette lésion professionnelle a été consolidée sans limitation fonctionnelle, et le travailleur a repris son travail pour, en septembre 1994, déposer une nouvelle réclamation à la CSST alléguant une récurrence, rechute ou aggravation. Cette réclamation a été acceptée par la CSST et, à la suite d'une entente entérinée par un bureau de révision en avril 1995, le diagnostic retenu est celui d'hernies discales L4-L5 et L5-S1. Le 30 janvier 1995, le travailleur subissait une discoléctomie aux deux niveaux ci-devant mentionnés. Cette lésion a été consolidée le 19 juin 1995 avec atteinte permanente (14,4 %) et des limitations fonctionnelles importantes. En octobre 1995, le travailleur est dirigé en réadaptation.

[11] Le 3 juin 1996, le docteur kéjean Vanier indique à son rapport que le travailleur présente une incontinence urinaire et fécale.

[12] Le 7 août 1996, le docteur Yvon Giroux, gastro-entérologue, examine le travailleur. Il note que le travailleur se plaint, depuis sa chirurgie lombaire, d'avoir une incontinence fécale et urinaire. À la suite de son examen, le docteur Giroux conclut ce qui suit : « En somme, il s'agit d'un patient qui présente un colon irritable et qui en plus

accuse une incontinence fécale qui pourrait être d'origine neurologique en relation avec son problème au niveau de sa colonne. »

[13] Les 9 janvier 1997 et 15 septembre 1998, le travailleur est examiné par le docteur Yves Bergeron, physiatre. Lors de l'examen du 15 septembre 1998, le docteur Bergeron retient le diagnostic « séquelles de hernies discales L4-L5 et L5-S1 et de discoïdectomie lombaire à deux niveaux avec séquelles fonctionnelles. » Discutant le diagnostic, le docteur Bergeron indique que « l'investigation subséquente (à son premier examen) a fait la preuve de fibrose périneurale aux deux niveaux opérés qui s'ajoute à l'ensemble du tableau clinique responsable de ses irritations radiculaires et qui perdurent. »

[14] On retrouve au dossier tel que constitué le rapport daté du 4 juin 1999 faisant état des examens subis par le travailleur à la Clinique Mayo de Rochester au Minnesota. Sans rapporter de façon extensive ce rapport, le tribunal souligne les passages suivants :

In terms of the bowel symptoms, he has had some trouble since the surgery. He describes a sensation of "electric shocks" in the rectum. He also has a fairly normal bowel movement in the morning but often has several smaller ones through the day with an inability to distinguish between gas and stool. He says often when he feels he is about to pass some gas, a small bit of stool seeps out as well. The stool seepage is not a significant problem. It mainly stains his underwear. He has had a proctoscope done about two years ago for some rectal bleeding. It sounds as if he was having some trouble with constipation and was told he had a fissure at that time. Since then, he has had no blood in his stools. He doesn't take anything for his bowel problems.

The occasional stool seepage may be on the basis of a neurogenic bowel. I have requested a colon x-ray and flexible sigmoidoscopy mainly to rule out structural abnormalities. If these studies are negative, I would recommend a regular fiber supplement with something like Metamucil or Citrucel on a daily basis as a bulking agent to help him eliminate more completely and hopefully avoid some of the stool seepage.

[15] Dans des documents déposés à l'audience devant la Commission des lésions professionnelles sous la cote T-1 en liasse, on retrouve un rapport de consultation médicale du docteur Jacques Gratton, gastro-entérologue, daté du 22 mai 2001. Dans ce rapport, nous pouvons y lire notamment ce qui suit

Mon impression est que ce patient présente une symptomatologie anale d'incontinence fécale qui, globalement, étant donné la chronicité des symptômes et leur début suite à un traumatisme, se doivent d'être reliés, à mon avis, à ce traumatisme.

Le patient reconnaît certainement qu'il existe chez lui des phénomènes d'anxiété, mais lesquels me semblent beaucoup plus en relation avec l'état général global et la situation actuelle de ce patient; toutefois, les symptômes vésicaux et anaux ne me semblent pas

trouver une explication adéquate à travers des phénomènes d'anxiété. Tel que dit antérieurement, je crois qu'ils doivent être reliés au traumatisme suivi en 1993. J'ai longtemps réfléchi avant de dicter ce rapport, mais je reste convaincu qu'une partie importante de la symptomatologie anale du patient trouve sa base dans le traumatisme de 1993.

Par ailleurs, tel que mentionné dans la même consultation de la Clinique Mayo, l'incontinence fécale pourrait avoir comme base un problème d'intestin neurogène. D'ailleurs, l'usage de fibres de type Metamucil est d'ailleurs évoqué comme traitement dans cette même consultation, et ce pour son problème rectal.

[16] À la demande du docteur Normand Moussette neurologue traitant du travailleur, le travailleur a subi en date du 30 août 2001 un électromyogramme bulbo anal dont les résultats se retrouvent aux pages 1731 et 1732 du dossier. Après avoir rapporté l'histoire du travailleur, le docteur Monique L. D'Amour, neurologue, conclut que « l'EMG montre quelques signes suggérant une réinnervation chronique dans le sphincter anal innervé par les dernières racines sacrées. » Toujours à la demande du docteur Normand Moussette, neurologue, les résultats d'une nouvelle résonance magnétique faite le 18 janvier 2002 que l'on retrouve à la page 1733 du dossier révèle des séquelles de discoïdectomie en L4-L5 et L5-S1. On note aussi : « un rehaussement du site chirurgical intra discal à ces niveaux avec rehaussement au pourtour des racines bilatéralement en relation avec de la fibrose. On n'objective pas de façon certaine de récurrence de hernie. »

[17] À l'audience devant la Commission des lésions professionnelles, le tribunal a entendu trois médecins qui ont témoigné à titre de témoins experts. Parmi les médecins entendus, le docteur Jacques Gratton, chef de service en gastro-entérologie au CHUM Pavillon Hôtel-Dieu de Montréal a d'abord indiqué qu'il avait examiné le travailleur en septembre 1995 parce que celui-ci avait alors des incontinenances. Il a revu le travailleur en 2000 pour la même problématique. Référant à son rapport médical du mois de mai 2001 dé . à rapporté ci-devant, il souligne que, déjà en 2001, le tableau clinique présenté

1

par le travailleur était compatible avec un intestin neurogène et, selon lui, la cause de cette pathologie trouve sa base dans le traumatisme de 1993. On se rappellera que le docteur Gratton en 2001 reliait la symptomatologie anale du travailleur au traumatisme de 1993 et cela après avoir « longtemps réfléchi ». Après avoir pris connaissance des résultats des examens d'imagerie (la résonance magnétique du 18 janvier 2002 et l'EMG du 30 août 2001) effectués postérieurement à son rapport médical de mai 2001 et questionné par le tribunal, le docteur Gratton souligne que la nouvelle résonance magnétique et l'EMG sont positifs en ce sens qu'on retrouve à l'imagerie la présence d'une fibrose au pourtour des racines bilatéralement aux niveaux de L4-L5 et L5-S1 et, à l'EMG, des trouvaillles compatibles avec des lésions neurologiques au niveau des dernières racines sacrées. Selon le docteur Gratton, ces données accréditent davantage l'opinion qu'il avait en 2001 sur la question de la relation, d'autant plus qu'à son avis les autres causes possibles d'atteintes intestinales similaires ont été éliminées.

[18] En résumé de son témoignage, le docteur Gratton considère que l'histoire du traumatisme de 1993, le tableau clinique présenté par le travailleur depuis 1995, les examens paracliniques récents (résonance magnétique et EMG) qui se sont avérés positifs, l'amènent à conclure de façon plus que probable qu'il y a une relation de cause à effet entre la lésion à l'intestin du travailleur et l'événement de 1993 et ses conséquences.

[19] Enfin, alors qu'il était questionné spécifiquement par le tribunal quant à l'importance à accorder aux résultats de la manométrie anale faite à la Clinique Mayo le 1^{er} mai 2000, le docteur Gratton est d'avis que cet examen est peu fiable et qu'on ne peut conclure à la lumière de ce seul examen.

[20] Le tribunal a aussi entendu le docteur Normand Moussette, neurologue à l'Hôpital Sacré-Coeur depuis 1980, professeur adjoint à l'Université de Montréal depuis 1981 et chef de service au département de neurologie de l'Hôpital Sacré-Coeur.

[21] Questionné par le tribunal, le docteur Moussette est d'avis que la pachyméningite, l'arachnoïdite et la fibrose périneurale sont des termes essentiellement équivalents ou dont la distinction est peu pertinente dans la présente affaire.

[22] Questionné aussi par le tribunal, le docteur Moussette est d'avis que la cause la plus probable de la lésion d'intestin neurogène chez le travailleur est le status postchirurgical à la suite de l'événement traumatique de 1993, status post-chirurgical ayant entraîné la fibrose démontrée à l'imagerie laquelle a engendré ou provoqué les atteintes des racines sacrées. Selon lui, les causes les plus probables de la fibrose chez le travailleur sont l'arachnoïdite elle-même causée fort probablement par le traumatisme initial responsable des hernies discales lombaires basses chez le travailleur, la chirurgie post-événement, et les tests diagnostics (myélographie et discographie) et les traitements reçus par le travailleur sous forme d'épidurales.

[23] Aussi questionné spécifiquement par le tribunal quant à la probabilité que le travailleur présente ou non un syndrome de la queue de cheval, le docteur Moussette répond sur cette question qu'à son avis, selon l'ensemble des informations cliniques présentement disponibles, il ne peut conclure actuellement à la présence d'un tel syndrome chez le travailleur parce qu'il n'a pas été démontré que celui-ci avait une atteinte périphérique motrice ou sensitive.

[24] Enfin, le docteur Moussette précise que sa conclusion écrite dans le rapport du 1^{er} mars 2002 déposé au dossier et traitant plus spécifiquement d'une vessie neurogène peut être transposée, au plan neurologique, à une lésion de type intestin neurogène.

[25] Enfin le tribunal a entendu le docteur François Péloquin qui a témoigné à la demande du travailleur dans son domaine de spécialité qui est l'urologie. Le tribunal estime que ce témoignage, bien qu'intéressant, est peu probant et non pertinent à l'examen et à l'analyse du présent débat pour la raison que le diagnostic en cause est celui d'intestin neurogène.

[26] Sans ignorer la décision rendue par la Commission des lésions professionnelles dans le dossier du travailleur concernant une lésion à la vessie, le tribunal considère que la preuve offerte en l'espèce est différente de celle rapportée dans cette affaire au dossier C.L.P. 121938-61-9908, d'autant plus que le présent tribunal bénéficie d'examens paracliniques postérieurs qui ont été soumis pour commentaires aux témoins experts entendus dans la présente affaire.

[27] Le tribunal considère de plus que la preuve médicale en l'espèce est déterminante pour disposer de la question de la relation entre le nouveau diagnostic d'intestin neurogène et l'accident du travail de 1993 ou ses conséquences. À cet effet, le tribunal retient les témoignages des docteurs Gratton et Moussette dont les explications fournies et les conclusions sont convaincantes quant à l'existence d'une relation entre l'accident du travail de 1993 ou ses conséquences et la lésion à l'intestin qu'il présente maintenant.

[28] Aussi, après avoir examiné l'ensemble du dossier, le tribunal en arrive à la conclusion que la preuve offerte est prépondérante à l'effet qu'il existe une relation entre la lésion à l'intestin du travailleur et son accident du travail de 1993 ou ses conséquences, et qu'il y a lieu de faire droit à la requête du travailleur dans la présente affaire.

[29] Enfin, le tribunal tient à préciser qu'il ne peut se rendre à la demande du travailleur visant à faire reconnaître une lésion de syndrome de la queue de cheval chez lui en relation avec sa lésion professionnelle de 1993, puisque le tribunal n'a pas à disposer de cette question étant saisi uniquement de la relation concernant la lésion d'intestin neurogène.

PAR CES MOTIFS, LA COMMISSION DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES:

ACCUEILLE la requête du travailleur, monsieur Jean Godbout;

INFIRME la décision rendue par la Commission de la santé et de la sécurité du travail le 9 octobre 2001 à la suite de sa révision administrative;

DÉCLARE qu'il y a relation entre le nouveau diagnostic d'intestin neurogène et la lésion professionnelle subie par le travailleur le 11 septembre 1993 et ses conséquences.



M^{re} Camille Demers
Commissaire

Me Martine St-Jacques
Panneton Lessard
Représentante de la partie intervenante