

COUR SUPÉRIEURE

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE QUÉBEC

N° : 200-17-028424-182

DATE : 12 mars 2019

SOUS LA PRÉSIDENTE DE : L'HONORABLE ISABELLE BRETON, J.C.S.

PIERRE DION

Demandeur

c.

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU TRAVAIL

Défendeur

-et-

**LA COMMISSION DES NORMES DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA
SÉCURITÉ DU TRAVAIL**

-et-

EBC MINES inc.

Mis en cause

JUGEMENT
sur demande de pourvoi en contrôle judiciaire

1. APERÇU

[1] Le demandeur présente une demande de pourvoi en contrôle judiciaire en vertu de l'article 529 du *Code de procédure civile*.

[2] Il demande au Tribunal d'annuler la décision rendue le 30 août 2018 par le Tribunal administratif du Travail¹ (le «TAT») et de « *Déclarer qu'il a été victime d'une lésion professionnelle le 1^{er} novembre 2016, sous la forme d'une aggravation de la lésion survenue le 15 août 1994, soit un "trouble de l'adaptation avec humeur anxio-dépressive secondaire à une aggravation lombaire post chirurgie"* ».

2. CONTEXTE

[3] Le 15 août 1994, le demandeur est victime d'un accident de travail, subissant une lésion au niveau lombaire. Cette lésion est consolidée le 18 décembre 1995. L'atteinte permanente de 2.2% et les limitations fonctionnelles sont reconnues le 31 mars 1998 par la Commission d'appel en matière de lésions professionnelles (« CALP »).

[4] Le 20 février 1997, le demandeur subit une chirurgie, soit une arthrodeuse comportant une fusion L4-S1 avec instrumentation et greffe autogène. Une récurrence, rechute ou aggravation de la lésion du 15 août 1994 est reconnue par la CSST. Il y a consolidation le 4 juillet 1998.

[5] Une atteinte permanente à l'intégrité physique de 12.2% (dont 2.2% est alloué pour les douleurs et perte de jouissance de la vie) est reconnue et le demandeur est déclaré incapable de reprendre son emploi pré-lésionnel².

[6] À compter du 25 octobre 2000, suite à un processus de réadaptation, le demandeur est déclaré capable d'occuper un emploi convenable de directeur d'établissement de service.

[7] Le 17 octobre 2005, le demandeur formule une réclamation pour récurrence, rechute ou aggravation. Cette réclamation est refusée par la CNESST compte tenu que

1 Pièce P-3.

2 Voir le rapport du Dr Desjardins, pièce P-1, pages 404-410.

la preuve ne permettait pas de démontrer une détérioration de la condition tant au plan clinique que radiologique³. Cette décision n'a pas été contestée.

[8] Le 20 janvier 2017, le demandeur soumet à la CNESST une réclamation pour une rechute, récurrence ou aggravation⁴, suite au rapport médical du 1^{er} novembre 2016 du Dr Piché, médecin traitant le demandeur. La réclamation est fondée sur les diagnostics suivants :

- Aggravation lombaire depuis septembre 2016 ;
- *Trouble d'adaptation avec humeur anxiodépressive secondaire à aggravation lombaire post chirurgie*⁵.

[9] Le 6 juin 2017, la CNESST rend une décision sur la réclamation du demandeur pour la récurrence, rechute ou aggravation du 1^{er} novembre 2016. Cette décision prévoit :

*« Il n'y a pas de détérioration objective de votre état de santé en lien avec votre événement d'origine concernant le diagnostic de lombosciatalgie gauche. Il n'y a pas non plus de lien entre le diagnostic psychique de trouble de l'adaptation de l'humeur anxio-dépressive secondaire à l'événement du 15 août 1994 »*⁶

[10] Le 11 septembre 2017, la CNESST en révision administrative, confirme cette décision et déclare que le 1^{er} novembre 2016, le demandeur n'a pas subi de récurrence, rechute ou aggravation liée à la lésion professionnelle du 15 août 1994.

[11] Dans cette décision en révision, la CNESST indique :

« Concernant le diagnostic de lombosciatalgie gauche, après analyse du dossier, la Commission, en révision, retient que la lésion du 15 août 1994 a été consolidée le 4 juillet 1998, entraînant une douleur résiduelle et des séquelles permanentes.

Or, les rapports médicaux produits à partir du 1^{er} novembre 2016 n'apportent aucun élément nouveau à ce tableau médical. En effet, la condition de santé du travailleur n'a pas subi de modification objective depuis la dernière consolidation. Dans les circonstances, la Commission, en révision, ne peut

3 Paragraphe 22 de la décision du TAT – P-3.

4 Pièce P-1, page 309.

5 Pièce P-1, pages 455 et 483.

6 Pièce P-1, page 775.

conclure à la survenance d'une RRA le 1^{er} novembre 2016 reliée à la lésion professionnelle du 15 août 1994.

Concernant le trouble de l'adaptation avec humeur anxio-dépressive, après avoir analysé le dossier, la Commission, en révision, constate que l'état de santé du travailleur s'est modifié depuis la consolidation de la rechute, récidive ou aggravation du 20 février 1997.

Toutefois, la Commission, en révision, estime que la preuve au dossier ne démontre pas de façon prépondérante que cette modification de l'état de santé du travailleur est reliée à sa lésion professionnelle. »⁷

3. LA DÉCISION DU TAT

[12] Les conclusions de la décision du TAT sont les suivantes :

*« **REJETTE** la contestation produite par monsieur Pierre Dion, le 15 septembre 2017;*

***CONFIRME** la décision rendue par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail le 11 septembre 2017, à la suite d'une révision administrative;*

***DÉCLARE** que le travailleur n'a pas subi de récidive, rechute ou aggravation le 1er novembre 2016 de la lésion professionnelle subie le 15 août 1994 et ses suites. »*

4. LES MOYENS SOULEVÉS PAR LE DEMANDEUR

[13] Le demandeur soutient que le TAT a rendu une décision « *illégal, déraisonnable, irrationnelle et ultra vires de ses pouvoirs* »⁸ justifiant l'intervention du Tribunal. Les deux volets de la décision sont attaqués : l'aggravation physique et psychologique.

[14] Le demandeur présente dix-huit moyens, soit dix pour le volet de l'aggravation physique et huit pour le volet psychologique. Ils sont énumérés au paragraphe 31 de sa demande. Le Tribunal en traitera sous chacun des volets de la réclamation.

⁷ Pièce P-1, page 776.

⁸ Paragraphe 31 de la demande de pourvoi en contrôle judiciaire amendée.

5. LES QUESTIONS EN LITIGE

[15] Le TAT devait déterminer la présence ou non, chez le demandeur, d'une récidive, rechute ou aggravation le 1^{er} novembre 2016 de la lésion professionnelle qu'il avait subie le 15 août 1994.

[16] Plus particulièrement, il devait décider pour chacun des volets (physique et psychologique) :

- L'existence d'une modification à l'état de santé du demandeur ;
- La relation causale entre cette modification à son état de santé et la lésion professionnelle.

6. LA NORME DE CONTRÔLE

[17] Il ne fait aucun doute que la question que devait trancher le TAT est au cœur même de sa mission et de son domaine d'expertise. Celui-ci devait appliquer et interpréter les dispositions de la *Loi sur les accidents du travail et maladies professionnelles* (« LATMP ») dont il a une connaissance approfondie.

[18] La norme de contrôle de la décision raisonnable est donc celle qui s'applique dans les circonstances.

[19] Tel que l'a souligné la Cour suprême du Canada dans l'arrêt *Dunsmuir*⁹, le caractère raisonnable d'une décision tient principalement à la justification de la décision, à la transparence du processus décisionnel ainsi qu'à l'appartenance aux issues possibles acceptables pouvant se justifier au regard des faits et du droit.

[20] La Cour suprême rappelle à ce titre que :

« La déférence est le principe directeur qui régit le contrôle de la décision d'un tribunal administratif selon la norme de la décision raisonnable. Il ne faut pas examiner les motifs dans l'abstrait ; il faut examiner le résultat dans le contexte

⁹ *Dunsmuir c. Nouveau-Brunswick*, (2008) 1 R.C.S. 190.

de la preuve, des arguments des parties et du processus. Il n'est pas nécessaire que les motifs soient parfaits ou exhaustifs »¹⁰

[21] Tel que l'exprime l'honorable Suzanne Gagné, maintenant à la Cour d'appel : « *Si la décision est raisonnable, la cour de révision doit se garder d'intervenir. Son rôle n'est pas d'apprécier à nouveau la preuve ni de substituer sa vision des choses à celle du décideur. La déférence inhérente à la norme de la raisonabilité implique au contraire "que la cour de révision tienne dûment compte des conclusions du décideur" »¹¹ (référence omise).*

[22] C'est donc dans ce cadre que le Tribunal disposera du présent pourvoi en contrôle judiciaire.

7. LES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES PERTINENTES

[23] L'article 224 LATMP :

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.

[24] L'article 212 LATMP :

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;

10 *Nurses' Union c. Newfoundland and Labrador*, 2011 CSC 62, paragr. 18.

11 *Langlois c. Tribunal administratif du travail*, 2018 QCCS 656, paragr. 14.

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.

8. ANALYSE

[25] Il importe dans un premier temps de souligner qu'à l'audition devant le TAT, seul le demandeur a témoigné. Le reste de la preuve était de nature documentaire.

[26] Pour que le TAT puisse conclure à l'existence d'une rechute, récidence ou aggravation, la preuve prépondérante des éléments suivants devait être faite :

- L'existence d'une modification à l'état de santé du demandeur ;
- La relation causale entre cette modification à son état de santé et la lésion professionnelle.

8.1 Le volet physique

[27] Le demandeur s'en prend particulièrement à l'analyse de la preuve par le TAT ou plutôt, à l'absence d'analyse de certains éléments de preuve.

[28] À ce sujet, le demandeur reproche au TAT de ne pas avoir évalué sa réclamation selon la preuve soumise, et en particulier les diagnostics et opinions des Dr Piché, Mercier et Latour qui ne sont pas contredits, selon lui. Le demandeur affirme que le TAT a erré de façon importante dans l'interprétation des rapports de tomodensitométrie et radiologiques, en concluant notamment au caractère superposable des rapports de tomodensitométrie de 2005 et 2017. Finalement, il affirme que le TAT n'a pas considéré son témoignage non contredit au sujet des recommandations du Dr Latour.

[29] Selon le demandeur, ces médecins ont tous conclu à une aggravation clinique au site de la greffe L4-S2 et aux niveaux adjacents et que ce diagnostic n'est pas contredit. Il affirme qu'il s'agit de l'unique explication logique et prouvée.

[30] D'entrée de jeu, au sujet du volet physique de la réclamation du demandeur, le Tribunal est d'avis que les motifs donnés par le TAT permettent de suivre son raisonnement et de comprendre le fondement de la décision. Les critères de transparence et d'intelligibilité du processus décisionnel sont satisfaits.

8.1.1 Rapport du Dr Brault

[31] Le TAT conclut que l'examen réalisé le 5 janvier 2017 par le physiatre, Dr Brault, ne permet pas de constater une modification de l'état du demandeur¹², ni d'établir un lien de causalité entre les douleurs lombaires et la lésion professionnelle.

[32] Au sujet du lien de causalité, le rapport du Dr Brault mentionne :

« Lombalgie : certes, on ne peut minimiser la chirurgie antérieure (greffe osseuse), forte probabilité d'une dégénérescence discale ou si ce n'est arthrose facettaire avancée au niveau de L3-L4, soit au-dessus de la greffe osseuse. Pourrait-il, également, y avoir une instabilité de cette greffe ? »¹³

[33] Au paragraphe 42 de sa décision, Le TAT écarte l'opinion de ce médecin quant aux causes de la lombalgie, au motif qu'il s'agit d'hypothèses.

[34] À ce titre, à la section des recommandations de son rapport, Dr Brault indique demander une tomodensitométrie de la charnière lombo-sacrée, avant de s'engager davantage dans le raisonnement causal.

[35] Le rapport de tomodensitométrie du 22 février 2017 écarte l'une des causes indiquées par Dr Brault, soit celle de l'arthrose facettaire avancée. Elle apparaît plutôt légère.

12 Par. 30 de la décision.

13 Pièce P-1, page 476.

8.1.2 Rapport du Dr Mercier

[36] Le TAT aux paragraphes 37 à 39 explique les raisons pour lesquelles il n'abonde pas dans le sens du Dr Mercier¹⁴ au sujet de la détérioration de la condition du demandeur.

[37] Il compare la condition du demandeur avec celle existant antérieurement, se fondant sur la note du médecin-conseil, laquelle rapporte notamment les éléments contenus aux rapports d'examens du demandeur. C'est sur cette base que le TAT conclut à l'absence de modification dans la condition du demandeur.

[38] En effet, le rapport du Dr Mercier indique que les douleurs persistantes chez le demandeur s'expliquent probablement par une usure prématurée des niveaux adjacents à l'arthrodèse. Or, le rapport de tomodensitométrie de 2017 démontre l'absence de progression d'arthrose depuis 2005, selon le TAT.

8.1.3 Rapport du Dr Piché

[39] Le demandeur soumet que le TAT a commis une erreur en concluant à l'absence d'examen par Dr Piché lors de la consultation du 1^{er} novembre 2016. Selon lui, la note clinique¹⁵ démontre qu'un examen a été fait.

[40] Le Tribunal n'est pas de cet avis. La note clinique ne fait état d'aucun test ni examen physique réalisé par le médecin. Il est donc raisonnable que le TAT ait conclu que « *le médecin traitant n'a pu objectiver, cliniquement, une aggravation de la condition du travailleur* »¹⁶.

8.1.4 L'analyse et la superposition de rapports

[41] Le demandeur soutient que le TAT a commis de graves erreurs dans l'interprétation des rapports de tomodensitométrie et radiologiques. Il lui reproche d'avoir conclu que les rapports de tomodensitométrie des 22 février 2017 et 17 novembre 2005 étaient « *superposables* », alors qu'il existe des différences entre ces

14 Pièce P-1, pages 793 à 804.

15 Pièce P-1, page 473.

16 Décision, par. 28.

rapports. Il lui reproche également de ne pas avoir pris en compte le rapport d'imagerie du 28 septembre 2016.

[42] Il appert du rapport de 2017 qu'un « *minime bombement discal diffus* » et qu'une « *minime ostéophytose marginale à L3, L4 et L5* » sont constatés. Le TAT a considéré que ce rapport était superposable à celui de 2005. Il s'agit d'une question au cœur de sa compétence, ce qui requiert du Tribunal en révision, la plus grande déférence.

[43] Quant au rapport d'imagerie du 28 septembre 2016, il a été considéré par le TAT dans sa décision, celui-ci y réfère d'ailleurs au paragraphe 31 de sa décision.

[44] Certes, le TAT aurait pu plus amplement expliquer ce caractère superposable des deux tomodensitométries, mais sa décision quant au volet physiologique est néanmoins suffisamment justifiée.

8.1.5 La preuve d'augmentation des douleurs vs la médication

[45] Au sujet de la nouvelle médication prise par le demandeur, soit le Naproxen, le TAT a conclu que « *le nombre de comprimés régulièrement utilisés par le travailleur, au quotidien, pendant de nombreuses années, pouvait facilement représenter le dosage du Naproxen prescrit, soit 1000 mg, à raison de deux fois par jour.* »¹⁷

[46] Le TAT indique que la nouvelle médication prise par le demandeur ne peut justifier à elle seule une conclusion de recrudescence des douleurs. Il tient également compte du témoignage du demandeur qui « *a reconnu que ses douleurs s'étaient exacerbées lors d'épisodes comparables qu'il a eu à gérer avec la médication depuis la chirurgie subie en février 1997.* »

[47] Il s'agit d'une question au cœur même de la compétence du TAT. Cette décision est de plus supportée par la preuve, le demandeur ayant témoigné du dosage de la médication prise antérieurement.¹⁸ C'est sur cet élément que le TAT a comparé la médication.

17 Paragraphe 41 de la décision.

18 Notes sténographiques, pièce P-2, page 34.

8.1.6 Décision

[48] Si le TAT est lié par les diagnostics non contredits, soit la lombalgie et le trouble d'adaptation, le Tribunal est d'avis que le TAT n'est toutefois pas lié quant à la question de la modification de l'état de santé du demandeur, donc quant au lien de causalité.

[49] La cause d'une lésion est une question de droit qui déborde du cadre médical, tel que l'a rappelé la Cour d'appel¹⁹.

[50] Soulignons par ailleurs que le TAT n'a pas remis en question le diagnostic de lombalgie.

[51] Certes, le TAT a commis une erreur en indiquant que les manœuvres de Lasègue étaient négatives alors que le rapport du Dr Brault ne fait aucune mention de ce test. Toutefois, de l'avis du Tribunal, cette erreur n'est pas déterminante au point de rendre la décision injustifiable en regard des faits et du droit, d'autant plus qu'on ne peut non plus présumer que la manœuvre se serait avérée positive au moment de l'examen par Dr Brault, surtout que le rapport du 11 mai 2017 du Dr Latour rapporte un Lasègue négatif.

[52] Par conséquent, pour le volet physique de la réclamation formulée par le demandeur, le Tribunal est d'avis que la décision du TAT de ne pas retenir les causes de la lombalgie soumises par les Dr Brault, Mercier et Latour et la conclusion à laquelle il en est arrivé, à savoir l'absence d'une rechute, récurrence ou aggravation, est raisonnable et trouve appui dans la preuve. Dès lors, il n'appartient pas au Tribunal de substituer son opinion à celle du TAT. Au contraire, il doit faire montre de retenue et se garder d'intervenir.

8.2 Le volet psychologique

[53] Il convient ici de reproduire les paragraphes 45 et 46 de la décision, soit ceux traitant du volet psychologique:

19 *Welch c. CALP*, 1998 QCCA 13176, pages 22-24.

« [45] En raison de cette première conclusion à laquelle parvient le Tribunal, le trouble d'adaptation avec humeur anxieuse dépressive ne peut donc être reconnu en lien avec la lésion professionnelle du 15 août 1994 et ses suites.

[46] Les évaluations psychologiques ainsi que l'opinion avancée par le psychiatre Claude Girard en janvier 2018 laissent d'ailleurs sous silence d'autres facteurs ou stressseurs connus par le travailleur au plan physique, depuis près de 15 ans, qui sont étrangers à la lésion professionnelle subie en août 1994. Sur cet aspect, la preuve documentaire fournit des indications fort pertinentes puisque mettant en relief ces différentes autres problématiques. Par conséquent, la prémisse posée par le docteur Girard voulant que le travailleur n'ait pas d'autres stressseurs dans sa vie que celui causé par la recrudescence de ses douleurs en 2016 et, par la même occasion, par une récurrence, rechute ou aggravation de la lésion du 15 août 1994, s'avère erronée.

(soulignés du Tribunal)

[54] Le demandeur soulève trois moyens au soutien de sa demande concernant le volet psychologique de la décision :

1. Le TAT ne tient pas compte de l'admission par la CNESST de l'aggravation de la condition psychologique est admise par la CNESST ;
2. Le TAT ne tient pas compte de la médication prescrite dès le 1er novembre 2016 pour traiter la dépression et le trouble de sommeil du demandeur ;
3. Le TAT conclut à l'absence de lien de causalité entre la lésion et les problèmes de nature psychologique sur la base d'agents stressseurs qu'il n'identifie pas et non prouvés, alors que la lésion est la seule cause explicable selon la preuve non contredite.

[55] Le Tribunal est d'avis que le premier moyen doit être rejeté. Il appert de la décision du TAT que la modification de l'état du demandeur quant au volet psychologique n'a pas été remise en cause. Le TAT reconnaît le diagnostic de trouble de l'adaptation avec humeur anxio-dépressive et la CNESST également.

[56] Quant au second moyen relatif à la prise de médication pour traiter les problèmes d'ordre psychologique, la décision n'en fait pas mention. Elle ne traite que de la médication pour contrer les douleurs²⁰.

[57] Au sujet du troisième moyen, il appert que le TAT ne reconnaît pas le lien de causalité entre le diagnostic de trouble de l'adaptation avec humeur anxio-dépressive (ni la CNESST d'ailleurs)²¹.

20 Paragraphe 41 de la décision.

[58] Sur cet aspect, il importe de rappeler que la décision est fondée sur deux éléments :

- Le TAT conclu à l'absence de lien de causalité pour la lésion psychologique en raison de l'absence d'un lien de causalité pour la lésion physique;
- La mise à l'écart du rapport du Dr Girard au motif que celui-ci a passé sous silence l'existence d'autres agents stressseurs étrangers à la lésion apparaissant à la preuve documentaire et que le TAT n'identifie cependant pas.

[59] Le Tribunal est d'avis que le recours du demandeur, quant au volet psychologique, doit être accueilli en partie, sur la base des deuxième et troisième moyens.

[60] Selon la CNESST, la preuve documentaire à laquelle réfère le TAT est constituée des notes cliniques du médecin de famille du demandeur entre 2011 et 2016. Ce sont ces notes que la CNESST a plaidé devant le TAT²². Selon elle, ces autres causes sont les troubles digestifs engendrant une fatigue générale, une dyspnée chronique à l'effort.

[61] Certes, les expertises et rapports médicaux ne lient pas le TAT quant au lien de causalité entre le diagnostic et la lésion professionnelle. Toutefois, encore faut-il qu'il existe une preuve à l'appui de l'existence d'un lien avec des agents stressseurs autres que ceux démontrés par les expertises et rapports médicaux produits au dossier²³.

[62] Or, aucune des notes auxquelles réfère la CNESST ni aucune preuve médicale au dossier n'établit de lien entre ces autres agents stressseurs et les problèmes psychologiques dont souffre le demandeur.

[63] D'autre part, l'absence de lien de causalité pour le volet physique de la réclamation pour rechute, récurrence ou aggravation n'est pas en soi un motif de rejet de la réclamation pour le volet psychologique. « *Une lésion psychologique qui se déclare après la survenance d'une lésion à caractère physique peut effectivement être reconnue à titre de récurrence, rechute ou aggravation si la relation entre cette lésion psychologique et la lésion professionnelle initiale est établie.* »²⁴

[64] Cela justifie l'intervention du Tribunal.

21 Voir note 7.

22 Transcription de l'audition devant le TAT, pièce P-2, pages 64-65, référant aux pages 470-480 de la pièce P-1.

23 G.S. c. *Ville A*, 2017 QCCA 1574, paragr. 27.

24 *Slater et Bombardier inc. (Div. Industrielle)*, 2014 QCCLP 2966.

[65] C'est pourquoi le Tribunal est d'avis que la conclusion du TAT au sujet de l'absence de rechute, récidive ou aggravation pour le volet psychologique de la réclamation est déraisonnable. Non seulement cette conclusion fait défaut de transparence quant au processus décisionnel, mais elle ne peut faire partie des issues possibles, faute d'être supportée par la preuve.

[66] Par conséquent, la demande de pourvoi en contrôle judiciaire sera accueillie en partie, soit pour le volet psychologique de la réclamation du demandeur.

[67] Ne s'agissant pas d'une situation exceptionnelle, il n'y a pas lieu de déroger à la règle voulant que le dossier soit retourné au TAT afin que celui-ci puisse statuer sur la demande concernant la rechute, récidive ou aggravation pour le volet psychologique.

POUR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL :

[68] **ACCUEILLE** en partie la demande de pourvoi en contrôle judiciaire du demandeur, Pierre Dion ;

[69] **CASSE** la décision rendue par le Tribunal administratif du travail le 30 août 2018, uniquement concernant la rechute, récidive ou aggravation du 1^{er} novembre 2016 de la lésion professionnelle subie le 15 août 1994 et ses suites, relativement au trouble de l'adaptation avec humeur anxio-dépressive;

[70] **RETOURNE** le dossier au Tribunal administratif du travail afin qu'il se prononce à nouveau sur le recours du demandeur concernant la réclamation pour rechute, récidive ou aggravation en lien avec le trouble de l'adaptation avec humeur anxio-dépressive;

[71] **LE TOUT**, avec les frais de justice contre la mise en cause, CNESST.

ISABELLE BRETON, J.C.S.

Me Marc Bellemarre
Bellemarre, avocats (casier 87)
Avocats du demandeur

Me Sarah Hébert
Paquet Tellier (casier 187)
Avocats de la mise en cause, CNESST

Me Sandra Fournier
Bernier Charbonneau, avocats
900, avenue d'Youville, bureau 800
Québec, (Québec), G1R 3P7
Avocats du Tribunal administratif du travail

EBC Mines inc.
1095, rue Valet
L'Ancienne-Lorette, (Québec)
G2E 3M3
Mis en cause

Date d'audience : 20 décembre 2018