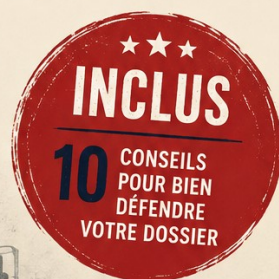


— TÉMOIGNAGE & RÉALITÉ —

L'ENTORSE À MON DOSSIER

Un témoignage pour **LES VICTIMES**
qui doivent se retrouver
à la CNESST, à la SAAQ ou face à leur assureur



“ Seul face
à un système
conçu pour
décourager. ”

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE 1 L'accident

CHAPITRE 2 Le diagnostic qui a tout changé

CHAPITRE 3 Quinze mois dans le noir

CHAPITRE 4 Les chirurgies

CHAPITRE 5 La bataille administrative

CHAPITRE 6 Le poids invisible

CHAPITRE 7 Les douleurs physiques

CHAPITRE 8 Ce que j'ai appris

CHAPITRE 9 Le coût de quinze mois perdus pour le système et la collectivité

CHAPITRE 10 Des coûts assumés par le travailleur

CHAPITRE 11 Pourquoi la CNESST ne devrait-elle pas rembourser les frais engagés par un travailleur?

CHAPITRE 12 L'insécurité financière future

CHAPITRE 13 Ce que vous ne voyez pas

CHAPITRE 14 Des chiffres intéressants

CHAPITRE 15 Quand le système devient lui-même un obstacle

CHAPITRE 16 Quand les procédures coûtent plus cher que les solutions

CHAPITRE 17 La CNESST : un moteur économique?

CHAPITRE 18 Pourquoi personne ne peut-il intervenir?

CHAPITRE 19 Résumé du jugement du Tribunal administratif du travail

CONCLUSION

RESSOURCES

10 CONSEILS POUR DÉFENDRE EFFICACEMENT VOTRE DOSSIER

À PROPOS DE CETTE ÉDITION

À Mélanie

À toi, Mélanie. Il n'existe pas de mots assez forts pour te remercier de tout ce que tu as fait pour moi.

Au cours de ces dix dernières années, lorsque la douleur, les épreuves et le découragement prenaient toute la place, tu es restée à mes côtés. Tu m'as soutenu lorsque je n'avais plus la force de me battre. Tu as cru en moi lorsque moi-même je n'y croyais plus.

Sans toi, j'aurais abandonné ce combat depuis longtemps. Plus encore, je ne suis pas certain que je serais encore ici aujourd'hui pour raconter cette histoire. À certains moments, la souffrance était devenue si grande que je ne voyais plus d'issue. Tu as été la lumière qui m'a empêché de sombrer complètement.

Si ce livre existe aujourd'hui, c'est en grande partie grâce à toi. Merci pour ton amour, ta patience, ton courage et pour toutes les fois où tu as porté un poids qui n'aurait jamais dû être le tien.

Je t'aime, et je te serai reconnaissant toute ma vie.

AVERTISSEMENT

Le présent ouvrage est un témoignage personnel. Les événements qui y sont relatés sont tirés de mon expérience, de mes souvenirs et des documents contenus dans mon dossier médical et administratif. Les faits sont rapportés au meilleur de ma connaissance.

Ce livre ne constitue ni un avis médical ni un avis juridique. Si vous vivez une situation similaire, consultez les professionnels qualifiés qui pourront évaluer votre situation particulière et vous informer de vos droits et de vos options.

ENTORSE — DÉFINITION

Lésion d'un ligament causée par un mouvement qui dépasse l'amplitude normale d'une articulation. Une entorse peut être légère, modérée ou grave, selon l'étendue des dommages aux ligaments.

INTRODUCTION — Les mots qui ont volé cinq ans de ma vie

Le 28 octobre 2016 était censé être une journée spéciale. C'était mon anniversaire, je venais d'avoir 42 ans.

Je travaillais comme conseiller aux ventes automobiles lorsque quelques secondes ont suffi pour changer le reste de ma vie.

Un client tentait de démarrer une Subaru STI dont la batterie était à plat. J'installais un appareil de démarrage lorsque le moteur s'est mis en marche. La voiture était embrayée en première vitesse et le frein à main n'était pas engagé.

Le véhicule a bondi vers l'avant.

J'étais debout devant la voiture, les genoux appuyés contre le pare-chocs, lorsque j'ai été frappé aux deux jambes. Craignant que l'impact

ne fasse plier mes jambes sous la force du choc, je me suis appuyé avec les mains sur le moteur pour me projeter sur le côté.

Après l'impact, je me suis relevé tant bien que mal. J'avais mal à plusieurs endroits, mais sur le moment, j'ai cru que ce n'était pas si grave. J'ai donc terminé ma journée de travail, en serrant les dents malgré la douleur.

Un combat qui commence sans le savoir

Je ne savais pas encore que cet événement allait marquer le début d'un combat qui durerait des années.

Trois jours plus tard, la douleur étant devenue impossible à ignorer, je me suis présenté à l'urgence.

Après une évaluation rapide, le diagnostic est tombé : « Entorse lombaire. Entorse aux deux genoux. »

Mon médecin de famille m'a alors expliqué qu'une entorse guérissait généralement en quelques semaines. J'avais confiance. Je l'ai cru.

Pourquoi ce livre existe

Ce livre n'est pas un règlement de comptes. Ce n'est pas non plus un simple témoignage. C'est un outil de réflexion.

Il existe parce que j'ai traversé un système qui, trop souvent, broie ceux qu'il devrait protéger. Un système où les décisions se prennent à distance, où les dossiers remplacent les personnes, et où la souffrance devient un simple numéro de réclamation.

J'espère sincèrement que ces pages feront réfléchir ceux et celles qui interviennent dans la vie des accidentés : les agents de la CNESST, les médecins, les employeurs et les décideurs.

Mon souhait est simple : que chaque intervenant, en lisant ce récit, se demande : « Et si c'était moi, de l'autre côté du bureau ? »

Si ce livre peut changer ne serait-ce qu'une décision, alléger un seul parcours ou éveiller une conscience, alors il aura rempli sa mission.

Dans ce livre, il n'est pas question des personnes qui choisissent de tromper le système. Je reconnais que de tels cas existent, mais ils ne sont pas l'objet de ce témoignage.

CHAPITRE 1

L'accident

« Derrière chaque dossier, il y a une personne. »

Lorsque je repense à cette journée du 28 octobre 2016, tout semble encore irréel.

Je travaillais normalement lorsque nous avons tenté de démarrer une Subaru STI dont la batterie était déchargée. Une intervention courante que j'effectuais régulièrement.

Le client était assis derrière le volant pendant que nous procédions au démarrage. J'étais devant le véhicule avec un appareil de démarrage.

Lorsque le moteur a démarré, la voiture a immédiatement bondi vers l'avant. Elle était restée engagée en première vitesse. Le frein à main n'était pas appliqué.

Je n'ai eu aucun temps de réaction. Le véhicule m'a frappé directement aux jambes. Instinctivement, mon corps, et particulièrement mon dos, s'est tordu pour éviter des blessures encore plus graves.

Je suis tombé. Puis je me suis relevé.

L'illusion que tout irait bien

À ce moment-là, je pensais avoir été chanceux. Je ressentais de la douleur, mais je croyais sincèrement qu'avec quelques semaines de repos, tout rentrerait dans l'ordre.

J'ai terminé ma journée de travail. Je suis retourné à la maison. Et j'ai attendu que ça passe.

Au lieu de s'améliorer, la douleur s'est intensifiée de jour en jour.

L'urgence

Trois jours après l'événement, devant l'aggravation de mes symptômes, je me suis finalement présenté à l'urgence. J'éprouvais alors de vives douleurs aux deux jambes ainsi qu'au bas du dos.

Un diagnostic expéditif

L'évaluation fut rapide. Aucune imagerie médicale n'a été réalisée. Aucun examen approfondi de la colonne vertébrale n'a été demandé.

Le diagnostic inscrit au dossier : « Entorse lombaire. Entorse aux deux genoux. »

Je suis reparti convaincu que la situation serait temporaire. Je ne savais pas encore que ce diagnostic allait orienter les décisions médicales et administratives pendant plusieurs années.

La leçon

Lorsqu'une douleur persiste ou s'aggrave après un traumatisme important, il est essentiel de demander des examens complémentaires et d'obtenir des réponses claires. Un diagnostic provisoire peut parfois devenir, à tort, un diagnostic définitif. Et lorsque cela arrive, les conséquences peuvent suivre pendant très longtemps.

CHAPITRE 2

Le diagnostic qui a tout changé

« Derrière chaque dossier, il y a une personne. »

Au début, je faisais confiance au système. Je croyais que si quelque chose était grave, les intervenants à mon dossier finiraient par corriger les notes et remédier à la situation.

Dans les semaines suivant l'accident, la douleur ne diminuait pas. Elle touchait mes genoux et le bas de mon dos, limitant mes mouvements et ma capacité à travailler.

Malgré cela, les premières décisions médicales allaient orienter le reste de mon parcours.

On m'a parlé de « consolidation » de ma condition. Dans le langage du système, cela signifie que la blessure est considérée comme stabilisée, avec ou sans séquelles.

Pour moi, cela voulait dire que la guérison était en cours. Pour le dossier, cela signifiait tout autre chose.

La chirurgie au genou gauche

Pendant cette période, une orthopédiste a pris en charge mon genou gauche. Un fragment osseux bloquait l'articulation. Une chirurgie a été effectuée.

J'avais beau insister sur le fait que mes douleurs au dos étaient toujours présentes et qu'elles devenaient de plus en plus importantes, on me répondait que les problèmes devaient être traités un à la fois.

J'endurais donc la douleur et j'attendais.

Un document aux conséquences majeures

Pendant ce temps, mes douleurs lombaires continuaient. Je les signalais, mais elles étaient considérées comme secondaires.

Puis un document est apparu dans mon dossier. Un document court. Un petit bout de papier. Quelques lignes seulement. Mais aux conséquences majeures.

On y indiquait que mon entorse lombaire était « résolue ».

Mon médecin de famille m'a expliqué : « Tu auras assurément des limitations fonctionnelles aux genoux. Si tu te retrouves avec des limitations aux deux genoux et au dos, tu ne te trouveras plus jamais de travail. Nous sommes donc mieux de consolider ton dos. »

Un point tournant invisible

Sur le moment, je n'ai pas compris la portée de cette mention. Avec le recul, il s'agissait d'un point tournant.

Une fois une condition considérée comme résolue, il devient beaucoup plus difficile, voire impossible, de faire reconnaître une erreur ou une aggravation sans démarches supplémentaires.

Je continuais pourtant à ressentir de la douleur, jour après jour. Mais officiellement, selon mon dossier, le problème n'existait plus.

| Leçon importante

Ne jamais accepter qu'une douleur persistante soit considérée comme réglée sans explication claire ni examens appropriés. Un document administratif ne reflète pas toujours la réalité physique.

CHAPITRE 3

Quinze mois dans le noir

« Derrière chaque dossier, il y a une personne. »

Le temps passait, mais rien ne s'améliorait.

Mes douleurs au dos s'intensifiaient et limitaient de plus en plus mes activités quotidiennes. Marcher devenait difficile. Travailler était devenu impossible.

Pourtant, pendant longtemps, aucune imagerie médicale approfondie n'avait été demandée pour ma colonne vertébrale.

Ce n'est qu'environ quinze mois après l'accident qu'un examen d'IRM a finalement été effectué.

Les résultats ont révélé une situation beaucoup plus sérieuse : plusieurs hernies discales lombaires ainsi qu'une sténose spinale importante au niveau L4-L5, avec compression nerveuse significative.

Cette découverte a tout changé.

La confirmation tant attendue

La douleur avait une explication structurelle claire, justifiant l'intensité et la persistance des symptômes.

Lorsque j'ai revu mon médecin avec les résultats de l'IRM, sa réaction a été immédiate : « Ouin... tu ne te plaignais pas pour rien, mais ça ne donne rien de refaire un rapport pour la CNESST, ça ne passera jamais ! »

Mais malgré ces constatations, le dossier administratif ne s'est pas immédiatement ajusté.

Une règle de base à la CNESST : une fois qu'une décision est rendue et devient finale, il est très difficile de revenir en arrière. L'une des rares exceptions survient lorsqu'un juge du Tribunal administratif du travail (TAT) rend une décision qui modifie celle de la CNESST.

Il fallait donc entreprendre des démarches supplémentaires pour faire reconnaître officiellement ces nouvelles informations.

Pour ma part, cela s'est transformé en un combat qui a duré plusieurs années. J'ai dû engager des dizaines de milliers de dollars en honoraires d'avocats et en frais d'expertises.

Ces dépenses ne sont généralement pas remboursées par la CNESST, même lorsqu'un travailleur obtient gain de cause.

À ce moment-là, j'ai compris quelque chose d'essentiel : le système médical et le système administratif ne fonctionnent pas toujours au même rythme. Et lorsque les deux se désynchronisent, c'est le travailleur qui en subit les conséquences.

| Leçon importante

Si la douleur persiste malgré un diagnostic initial, il est crucial de demander des examens approfondis plus tôt que tard. Le temps peut transformer une blessure traitable en condition chronique.

CHAPITRE 4

Les chirurgies

« Derrière chaque dossier, il y a une personne. »

Une fois les examens réalisés, la suite s'est accélérée.

Des spécialistes ont confirmé la nécessité d'interventions chirurgicales importantes à la colonne vertébrale.

Dans mon cas, deux régions étaient touchées : le cou (C6-C7), une atteinte qui n'était pas liée à mon accident de travail, et le bas du dos (L4-L5), où la blessure était attribuable à l'accident.

Les médecins ont expliqué que certaines corrections devaient être faites en priorité avant d'intervenir ailleurs. Les interventions se sont échelonnées dans le temps, suivies d'une longue période de rétablissement. Au total, ce parcours s'est étendu sur près de deux années de chirurgies et de convalescence.

Pendant cette période d'attente, mon état restait instable. Les douleurs étaient constantes et ma capacité de travail était inexistante.

En parallèle, certaines décisions administratives ont continué à se baser sur l'ancien statut de mon dossier, alors que ma condition réelle était en évolution. Cela a eu des conséquences importantes sur mon soutien financier.

Dans un contexte déjà difficile, la perte de revenus a ajouté une pression supplémentaire à la situation médicale.

Alors que j'étais en attente de deux chirurgies importantes à la colonne vertébrale, la CNESST m'a informé que mes prestations seraient réduites en février 2019 de plus de la moitié des prestations que je recevais.

La raison invoquée était que les blessures à mon dos avaient été considérées comme consolidées. Pour la CNESST, le dossier était donc fermé. Et ce, même si tous les nouveaux rapports médicaux confirmaient que les blessures étaient bel et bien liées à mon accident de travail.

Plus tard, j'ai subi une chirurgie lombaire majeure au niveau L4-L5. L'intervention s'est prolongée en raison de la complexité de la situation.

Une complication connue de ce type de chirurgie est survenue : une brèche de la dure-mère. Cette complication peut entraîner des effets secondaires et des douleurs persistantes.

Dans mon cas, elle a été suivie d'une infection et de séquelles neurologiques à la jambe gauche. Depuis cette intervention, certains symptômes sont restés présents de façon permanente.

| Leçon importante

Une chirurgie de la colonne vertébrale n'est jamais anodine. Plus une condition est prise tardivement, plus les interventions peuvent être complexes et les risques élevés.

CHAPITRE 5

La bataille administrative

« Derrière chaque dossier, il y a une personne. »

Au fil du temps, mon dossier est devenu autant administratif que médical. Entre les rapports, les contestations et les expertises, j'ai dû apprendre à comprendre un système complexe auquel je n'étais pas préparé.

Les décisions n'étaient pas toujours alignées avec les conclusions médicales les plus récentes. Cela a entraîné des périodes d'incertitude financière importantes.

Pour éviter des pertes majeures, des décisions difficiles ont dû être prises dans ma vie personnelle et familiale.

Je ne pouvais pas me permettre de subir toutes les chirurgies prévues; je devais retourner travailler. Autrement, c'est toute ma famille qui en aurait subi les conséquences.

Les médecins me répondaient que ce n'était pas envisageable : j'avais des nerfs sévèrement comprimés. Selon eux, si nous ne procédions pas aux chirurgies, la paralysie pouvait être une issue possible.

L'impasse

J'avais beau cogner à toutes les portes possibles — le Protecteur du citoyen, les députés — rien ni personne ne semblait en mesure de m'aider à faire évoluer mon dossier à la CNESST, afin d'éviter la réduction de mes prestations.

Des mois de souffrances physiques et d'angoisse ont finalement conduit à une visite d'urgence à l'hôpital.

Dans les mois suivant mon accident, tout ce que je souhaitais était de trouver un moyen de retourner au travail, peu importe le domaine.

J'étais au début de la quarantaine, et il m'était inconcevable de penser que je passerais le reste de ma vie à être limité dans ma capacité de fonctionner normalement.

Je croyais que la CNESST m'aiderait à me rétablir le plus rapidement possible. Toutefois, j'ai plutôt eu l'impression que les décisions prises ont contribué à aggraver ma condition physique et psychologique.

Cette détérioration a mené à une hospitalisation en psychiatrie, sur recommandation médicale.

Le tournant juridique

Le temps écoulé entre l'accident et la reconnaissance complète de mes blessures a eu un impact irréversible sur ma santé et ma situation globale.

À ce moment-là, j'ai aussi été accompagné par une avocate spécialisée en droit du travail et de la santé, ce qui a marqué un tournant dans mon dossier.

Des audiences au Tribunal administratif du travail (TAT) ont eu lieu.

Pendant le témoignage de l'avocat de la CNESST, j'ai eu l'impression qu'il ne connaissait pas en détail mon dossier. À plusieurs reprises, il a consulté un volumineux dossier, semblant chercher des éléments à aborder. Ses interventions prenaient davantage la forme d'affirmations que de questions.

Le verdict

L'audience s'est poursuivie pendant plusieurs heures. En fin d'après-midi, le juge a indiqué qu'elle devait prendre fin et serait reprise à une date ultérieure. Cette décision entraînait un délai d'attente supplémentaire.

Mon accident étant survenu en octobre 2016, ce n'est qu'à l'été 2021 qu'un juge du TAT a conclu que la CNESST devait reconnaître mes blessures au dos et rétablir le versement complet de mes prestations.

Dans le même jugement, le juge m'a donné gain de cause sur les trois litiges m'opposant à la CNESST.

| Leçon importante

Dans les dossiers d'accident du travail, le temps joue un rôle central. Chaque délai peut avoir des conséquences sur la santé, le revenu et la capacité de récupération.

CHAPITRE 6

Le poids invisible

« Derrière chaque dossier, il y a une personne. »

Au-delà des blessures physiques, il y a eu un autre impact, moins visible mais tout aussi important.

L'incertitude prolongée, les douleurs constantes et les difficultés financières ont eu un effet majeur sur mon état mental.

Il y a eu des périodes très difficiles. Des moments où la charge émotionnelle dépassait largement la capacité de gestion.

Parce qu'un accident du travail ne touche pas seulement le corps. Il touche aussi la stabilité psychologique, la famille et l'identité professionnelle.

| Leçon importante

Ne pas sous-estimer l'impact psychologique d'une blessure prolongée. Demander de l'aide est une étape essentielle du rétablissement.

CHAPITRE 7

Les douleurs physiques

« Derrière chaque dossier, il y a une personne. »

Depuis mon accident de travail, ma vie est rythmée par une douleur qui ne me quitte jamais. Au fil des années, plusieurs diagnostics se sont ajoutés, chacun expliquant une partie de mes symptômes, mais aucun ne permettant de retrouver une vie normale.

Je souffre notamment d'une sténose lombaire, d'une arachnoïdite au niveau L4-L5, d'une hernie discale L3-L4 reconnue par la CNESST, ainsi que des séquelles d'une myélite causée par le virus du zona (varicella-zoster). À cela s'ajoutent les conséquences d'une chirurgie pour une sténose cervicale au niveau C6-C7.

Ces blessures peuvent provoquer des douleurs neuropathiques très importantes. Contrairement à une douleur musculaire ou articulaire, la douleur neuropathique provient directement d'une atteinte du système nerveux. Elle peut se manifester sous forme de brûlures intenses, de décharges électriques, de picotements, d'engourdissements ou d'une sensation constante d'étau dans le dos. Une simple position assise, debout ou couchée trop longtemps peut devenir extrêmement douloureuse.

La douleur irradie souvent vers les fesses, les hanches, les jambes, les pieds et même jusqu'à l'aine. Certaines journées, marcher quelques minutes devient un véritable défi.

Les gestes les plus simples, comme monter un escalier, se pencher, s'habiller ou même aller à la toilette, peuvent provoquer une augmentation importante de la douleur.

À cette douleur constante s'ajoutent des crises particulièrement intenses. Pendant cinq à dix jours, parfois davantage, la douleur devient pratiquement insupportable. Dormir devient difficile, les déplacements sont limités et chaque mouvement demande un effort considérable. Ces épisodes surviennent malgré les traitements et sans raison apparente.

Comme plusieurs personnes vivant avec une douleur chronique, j'ai appris à sourire malgré la souffrance. Les gens me disent souvent que j'ai l'air en forme. C'est justement l'un des aspects les plus difficiles des blessures invisibles. Mon visage ne reflète pas nécessairement ce

que mon corps endure. On ne voit pas les brûlures nerveuses, les élancements constants, les nuits presque blanches ni l'énergie immense qu'il faut simplement pour fonctionner au quotidien.

Depuis mon accident, les traitements ont été nombreux. J'ai subi une chirurgie cervicale, plusieurs examens spécialisés, des IRM, des consultations auprès de nombreux spécialistes, des traitements de physiothérapie, des infiltrations épidurales, des traitements de stimulation cérébrale non invasive (tDCS), des suivis réguliers en clinique de la douleur, ainsi que plusieurs ajustements de médication.

Aujourd'hui, je prends notamment de la prégabaline pour la douleur neuropathique, des analgésiques, des relaxants musculaires et du cannabis médical, sous supervision médicale.

Malgré tout cela, la douleur demeure présente jour et nuit.

Chaque nouveau traitement apporte un peu d'espoir. Parfois il procure un léger soulagement, parfois aucun. Certains effets positifs ne durent que quelques jours ou quelques semaines avant que la douleur reprenne toute sa place.

La réalité est que la médecine possède encore des limites lorsqu'il s'agit de traiter certaines douleurs neuropathiques complexes. Mes médecins continuent de chercher des solutions, mais reconnaissent eux-mêmes que les options deviennent de plus en plus limitées. Leur objectif n'est plus nécessairement de faire disparaître la douleur, mais d'essayer de la rendre un peu plus supportable.

Vivre avec une douleur chronique, ce n'est pas seulement souffrir physiquement. C'est aussi devoir constamment s'adapter, renoncer à certaines activités, calculer chacun de ses déplacements, accepter de ne plus avoir les capacités d'autrefois et composer avec l'incertitude de ce que demain apportera.

Si j'ai choisi de raconter mon histoire, ce n'est pas pour susciter la pitié. C'est pour faire comprendre qu'une personne peut sembler en parfaite santé tout en livrant, chaque jour, un combat invisible contre une douleur que peu de gens peuvent réellement imaginer.

Les diagnostics reconnus

Les diagnostics initiaux retenus par la CNESST étaient une entorse lombaire ainsi que des entorses aux deux genoux.

Des années plus tard, je suis indemnisé pour les diagnostics suivants : sténose spinale sévère L4-L5 et hernies discales L3-L4 / L4-L5; syndrome fémoro-patellaire aux deux genoux; chirurgie au genou gauche (souris articulaire); trouble de l'adaptation; myélite à virus varicelle-zona; arachnoïdite.

CHAPITRE 8

Ce que j'ai appris

« Derrière chaque dossier, il y a une personne. »

Aujourd'hui, avec le recul, je ne vois plus mon histoire uniquement comme un accident.

Je la vois comme un enchaînement de décisions, de délais et de malentendus qui ont eu des conséquences importantes.

Je ne cherche pas à attribuer toute la responsabilité à un seul facteur.

Mais je comprends mieux comment un diagnostic initial, une absence d'examens rapides et des délais administratifs peuvent changer complètement un parcours de vie.

Avec le recul, j'ai aussi compris qu'il ne faut jamais tenir pour acquis qu'un dossier suit son cours simplement parce qu'il est entre les mains du système. Il faut poser des questions, demander des explications et conserver ses documents. Lorsqu'on vit avec la douleur, on n'a pas toujours l'énergie nécessaire pour vérifier chaque décision. Pourtant, une information manquante, un examen retardé ou une décision mal comprise peut avoir des conséquences pendant des mois, parfois des années.

J'ai également appris l'importance de connaître son propre dossier. Les professionnels et les intervenants peuvent changer au fil du temps, mais la personne accidentée, elle, demeure au centre de son histoire. Personne ne connaît mieux qu'elle l'évolution de ses symptômes, les démarches qu'elle a entreprises et les difficultés qu'elle a vécues.

Enfin, j'ai compris qu'il faut parfois insister, non pas pour obtenir un traitement de faveur, mais simplement pour être entendu. Poser des questions, demander un deuxième avis ou vouloir comprendre une décision ne signifie pas que l'on cherche le conflit. Cela signifie que l'on essaie de protéger sa santé, ses droits et son avenir.

CHAPITRE 9

Le coût de quinze mois perdus pour le système et la collectivité

« Derrière chaque dossier, il y a une personne. »

Il est difficile de mesurer ce que représentent quinze mois lorsqu'on les regarde sur un calendrier. Quinze cases, quelques saisons qui passent, une année qui s'efface pour laisser place à une autre. Sur papier, cela semble presque banal.

Mais lorsqu'on vit avec une blessure qui demeure incomprise, quinze mois deviennent une éternité.

Pendant plus de quinze mois, je savais que quelque chose n'allait pas. Mon corps m'envoyait des signaux constants. La douleur persistait, certaines limitations s'accroissaient et, malgré des dizaines de rendez-vous auprès de différents médecins et spécialistes, aucun examen suffisamment approfondi ne parvenait à expliquer ce qui se passait réellement.

Ce n'est qu'après avoir dû me battre pour être entendu et avoir insisté à maintes reprises auprès de mon médecin de famille qu'une IRM a finalement révélé que mes blessures étaient bien plus graves que ce que l'on avait cru jusque-là.

Cette découverte a soulevé une question qui ne m'a jamais quitté : pourquoi a-t-il fallu attendre aussi longtemps ?

Je ne pourrai jamais savoir avec certitude ce qu'aurait été l'évolution de mon état si cet examen avait été réalisé dès le début. Personne ne peut réécrire l'histoire. Mais il est difficile de ne pas imaginer un scénario différent.

Si les blessures avaient été identifiées rapidement, un traitement adapté aurait peut-être été entrepris beaucoup plus tôt. Une intervention chirurgicale, si elle était déjà indiquée, aurait pu être réalisée avant que les lésions ne s'aggravent. Une réadaptation précoce aurait peut-être permis de préserver davantage mes capacités physiques. Certaines complications auraient peut-être pu être évitées ou limitées.

Au lieu de cela, les mois d'attente se sont accumulés. Chaque semaine sans réponse représentait une semaine supplémentaire pendant

laquelle mon corps continuait de fonctionner avec une blessure insuffisamment traitée.

Plus le temps avançait, plus la situation semblait se complexifier.

Il est reconnu que, dans plusieurs situations médicales, une prise en charge rapide favorise généralement un meilleur potentiel de récupération. À l'inverse, lorsqu'une blessure importante demeure longtemps sans traitement approprié, le risque de complications, de chronicisation ou de récupération plus difficile peut augmenter selon la nature de la blessure.

Je me demande souvent combien de ces conséquences auraient pu être atténuées.

Au-delà des souffrances humaines, cette situation soulève aussi une question économique.

Pendant quinze mois, le système a continué à financer des consultations, des rendez-vous, des évaluations, des suivis administratifs, des formulaires, des échanges entre intervenants et des périodes prolongées d'indemnisation.

Puis, lorsque le véritable diagnostic est finalement apparu, il a fallu entreprendre des traitements plus lourds, plus complexes et probablement plus coûteux.

À cela s'ajoutent les conséquences indirectes : les pertes de productivité, les absences prolongées du marché du travail, les impacts psychologiques, les limitations permanentes possibles et tout ce qui accompagne une blessure qui s'installe dans le temps.

Je ne peux m'empêcher de penser qu'un diagnostic rapide aurait peut-être coûté moins cher à tout le monde.

Ce paradoxe est difficile à comprendre.

En retardant l'examen qui a finalement permis de découvrir la véritable nature de mes blessures, le système a peut-être involontairement créé les conditions d'une situation beaucoup plus complexe à gérer, tant sur le plan médical qu'administratif.

Au final, ces quinze mois représentent bien plus qu'un délai. Ils représentent des douleurs supplémentaires, des inquiétudes et des occasions perdues.

Lorsqu'on tarde à voir la blessure telle qu'elle est réellement, ce n'est pas seulement le temps qui passe. Ce sont les conséquences qui grandissent.

L'élément central a toujours été la reconnaissance de mes blessures au dos. Pour réussir à faire reconnaître cette réalité médicale, j'ai dû engager des sommes importantes afin d'obtenir les ressources nécessaires à ma défense. Au total, j'ai déboursé plus de 15 000 \$ en frais d'avocat, auxquels s'ajoutent environ 9 000 \$ en rapports d'expertises médicales.

Ces montants ne tiennent même pas compte des autres dépenses associées au processus : les déplacements, le temps consacré aux démarches, les rendez-vous médicaux et les efforts nécessaires pour poursuivre la bataille pendant plusieurs années.

Parmi ces déplacements, il y a notamment eu un voyage de Rouyn-Noranda à Québec afin d'obtenir les services spécialisés nécessaires à mon dossier.

Ces dépenses représentent une réalité rarement visible dans les statistiques. Gagner son dossier ne signifie pas que le parcours n'a pas eu un coût. Parfois, avant même d'obtenir justice, il faut d'abord avoir les moyens de se battre pour l'obtenir.

CHAPITRE 10

Des coûts assumés par le travailleur

« Derrière chaque dossier, il y a une personne. »

La victoire devant le Tribunal ne rembourse pas nécessairement les années de combat. Un travailleur peut gagner son dossier, mais personne ne lui rend les milliers de dollars dépensés, les heures passées à préparer sa preuve, les nuits d'inquiétude ou les années perdues à attendre.

Combien de travailleurs doivent abandonner leur combat avant d'obtenir justice? La vérité, c'est que personne ne semble le savoir.

Aucune statistique publique ne révèle combien de travailleurs renoncent à contester une décision parce qu'ils n'ont plus les moyens financiers, physiques ou psychologiques de poursuivre.

Combien abandonnent parce qu'ils ne peuvent pas assumer des milliers de dollars en frais d'avocat et d'expertises? Combien renoncent après des mois, voire des années d'attente? Combien acceptent une décision qu'ils estiment injuste simplement parce que le prix du combat est devenu trop élevé?

Cette statistique n'existe peut-être pas. Pourtant, derrière chaque dossier abandonné se cache une personne dont l'histoire ne figurera jamais dans aucun rapport annuel.

À force d'accumuler les délais, les contestations, les expertises coûteuses et les obstacles administratifs, une question devient inévitable.

Est-il possible qu'un système produise, même involontairement, un effet de découragement?

Je n'affirme pas qu'il existe une volonté délibérée de pousser les travailleurs à abandonner. Je ne peux pas le prouver. Mais lorsqu'une personne blessée doit attendre des années, investir des dizaines de milliers de dollars et consacrer une énergie considérable simplement pour faire reconnaître ses blessures, il est difficile de ne pas se demander si le système, tel qu'il fonctionne, finit par favoriser ceux qui ont les moyens et la capacité de tenir jusqu'au bout.

Peut-être que ce n'est l'objectif de personne. Mais si le résultat est que certains travailleurs renoncent avant d'obtenir une décision, alors la

question mérite d'être posée : un système peut-il être considéré comme pleinement juste lorsque le coût de la persévérance devient lui-même un obstacle à la justice?

CHAPITRE 11

Pourquoi la CNESST ne devrait-elle pas rembourser les frais engagés par un travailleur?

« Derrière chaque dossier, il y a une personne. »

Dans mon dossier, cette question revient constamment : pourquoi un travailleur devrait-il absorber des milliers de dollars en honoraires d'avocat, en expertises médicales et en démarches administratives pour faire reconnaître une blessure qui aurait pu l'être dès le départ?

Alors qu'un petit bout de papier sur lequel était tout simplement inscrit « Entorse lombaire résolue » avait réussi au départ à faire tout basculer?

La vraie question est peut-être celle-ci : lorsqu'un travailleur obtient finalement gain de cause et que les preuves médicales démontrent que la blessure aurait dû être reconnue plus tôt, est-il juste que les conséquences financières de cette erreur reposent entièrement sur lui?

Pour ma part, afin de payer les frais d'avocats, les expertises et les autres dépenses nécessaires pour défendre mon dossier, j'ai dû remplir mes cartes de crédit, utiliser mes marges de crédit et emprunter de l'argent à des membres de ma famille. Ma conjointe et moi avons même dû retourner un véhicule neuf que nous venions d'acheter.

Ces choix ont entaché nos dossiers de crédit pendant des années. Cet argent, nous ne le reverrons jamais. Et plus difficile encore : personne ne s'est jamais montré désolé de ce que cette situation avait fait subir à notre famille, ni ne s'est excusé pour tout le tort causé.

Derrière un dossier administratif, il y a parfois une famille entière qui paie le prix — financièrement, mais aussi humainement.

CHAPITRE 12

L'insécurité financière future

« Derrière chaque dossier, il y a une personne. »

Avant mon accident, j'étais conseiller aux ventes automobiles. Je gagnais bien ma vie. J'avais un salaire, des commissions, des bonis, des assurances collectives et un véhicule fourni par mon employeur.

Si je voulais améliorer ma situation financière, la solution était simple : je travaillais davantage, je faisais plus d'heures, je trouvais plus de clients. Mes efforts étaient récompensés.

Aujourd'hui, ma réalité est complètement différente.

La CNESST me verse une indemnité basée sur 90 % de mon revenu net d'avant mon accident. À première vue, certains pourraient croire que c'est généreux. Pourtant, ce calcul ne tient pas compte de tout ce que j'ai perdu : les bonis, les avantages sociaux, les assurances, le véhicule fourni, les possibilités d'avancement et, surtout, la liberté de gagner davantage grâce à mon travail.

Le plus difficile est peut-être de constater que j'ai désormais très peu de pouvoir sur ma situation financière.

Et l'inquiétude ne s'arrête pas là.

À partir de 65 ans, les indemnités de remplacement du revenu de la CNESST sont appelées à diminuer selon les règles applicables. Lorsqu'on vit avec des douleurs chroniques permanentes et des limitations importantes, cette échéance devient une source d'angoisse.

Je me demande souvent ce que sera ma vie à 65 ans. Aurai-je encore la capacité physique de trouver un petit emploi pour compléter mes revenus? Mes douleurs me le permettront-elles? Qui voudra embaucher une personne dont l'état de santé est aussi fragile?

Ce sont des questions auxquelles personne ne peut répondre aujourd'hui.

Ce n'est pas une réflexion dictée par la colère. C'est une inquiétude bien réelle, partagée par plusieurs travailleurs blessés qui vivent avec les conséquences d'un accident de travail pour le reste de leur vie.

Une retraite que je n'ai jamais pu préparer

Il existe aussi une autre forme d'insécurité dont on parle beaucoup moins : celle de l'avenir.

Dans ma situation, étant considéré comme invalide aux yeux de la CNESST, ma capacité de gagner des revenus supplémentaires est limitée par les règles qui encadrent mes prestations. Je me retrouve donc dans une situation paradoxale : je dois penser à ma retraite, mais je n'ai plus les mêmes possibilités qu'une personne qui travaille pour tenter de la préparer.

Au cours de ma vie professionnelle, je n'ai jamais eu la chance d'occuper un emploi qui m'offrait un véritable régime de retraite, des cotisations importantes de l'employeur ou des primes me permettant d'accumuler un montant substantiel pour mes vieux jours. Lorsque mon accident de travail est survenu, cette possibilité de bâtir progressivement ma retraite s'est pratiquement arrêtée avec lui.

Aujourd'hui, je regarde vers l'avenir et je constate que je n'ai pratiquement rien d'accumulé à cet effet. Et surtout, j'ai le sentiment de ne plus avoir les mêmes moyens de changer cette réalité. Je ne peux pas simplement décider de travailler davantage pendant quelques années afin de mettre plus d'argent de côté.

À cette inquiétude s'ajoute celle de mes prestations après 65 ans. Je sais qu'elles sont appelées à être réduites selon les règles applicables, alors que mes dépenses, mes limitations et les conséquences de mon accident, elles, ne disparaîtront évidemment pas le jour de mon 65e anniversaire.

Il y a aussi la question de ma retraite publique. Depuis mon accident de travail, je ne cotise plus comme je l'aurais fait en continuant normalement ma carrière. Je ne peux donc m'empêcher de me demander ce qu'il restera réellement de mes revenus lorsque j'atteindrai l'âge de la retraite.

Depuis des années, des personnes concernées réclament des changements aux règles qui prévoient une diminution des indemnités

à partir d'un certain âge. Pourtant, à mes yeux, cette question demeure toujours aussi préoccupante.

Un accident de travail ne fait donc pas seulement perdre une partie du présent. Il peut aussi enlever à une personne des années pendant lesquelles elle aurait normalement construit son avenir.

C'est probablement l'une des conséquences les plus difficiles à mesurer : savoir que l'accident a changé ma vie aujourd'hui, tout en sachant qu'il continuera peut-être à avoir des conséquences financières lorsque j'aurai 65, 70 ou 75 ans.

CHAPITRE 13

Ce que vous ne voyez pas

« Derrière chaque dossier, il y a une personne. »

Si vous me croisez à l'épicerie, au restaurant, dans un camping ou en voyage, vous pourriez penser que je vais bien.

Je souris. Je marche. Je discute. Je ris même parfois. Et vous auriez raison... en partie.

Ce que vous ne voyez pas, c'est que chacun de mes pas est accompagné de douleur. Une douleur qui ne prend jamais de vacances. Une douleur qui est présente au réveil, toute la journée et souvent une bonne partie de la nuit.

Depuis mon accident de travail en 2016, ma vie a complètement changé.

J'ai subi des opérations, des traitements, des infiltrations, des examens, des expertises et je prends plusieurs médicaments chaque jour. Malgré tout cela, la douleur est toujours là.

Elle ne se voit pas sur une radiographie. Elle ne se voit pas dans mon sourire. Elle ne se voit pas sur une photo publiée sur les réseaux sociaux.

Vous voyez quelques minutes de ma journée. Vous ne voyez pas les heures où je dois m'étendre parce que la douleur est devenue insupportable. Vous ne voyez pas les nuits où je dors mal, les journées où je dois annuler des activités, ni les crises qui peuvent durer plusieurs jours.

J'essaie simplement de continuer à vivre malgré mes limites, parce que la douleur m'a déjà volé suffisamment de choses.

Comme si les conséquences de mon accident n'étaient pas suffisantes, la vie m'a réservé une autre épreuve.

En 2023, les médecins m'ont diagnostiqué un mélanome, une forme de cancer de la peau. La tumeur, située au niveau du cou, devait être retirée rapidement puisqu'elle commençait à se propager.

Heureusement, l'intervention est arrivée à temps. Les examens ont confirmé que le cancer n'avait pas atteint d'autres parties de mon corps. Je fais partie des chanceux.

Mais, sur le moment, cette annonce est venue s'ajouter à tout ce que je portais déjà sur mes épaules.

Lorsque je vais en voyage ou en camping, certains pensent que je suis redevenu en pleine forme. En réalité, ces moments demandent une organisation énorme. Je dois prévoir mes médicaments, mes périodes de repos et accepter que je paierai souvent le prix par une augmentation de la douleur les jours suivants.

Cette épreuve m'a rappelé une chose importante : la vie ne met pas les autres difficultés sur pause parce qu'on en traverse déjà une.

Le plus difficile avec un handicap invisible, c'est justement qu'il est... invisible.

On finit parfois par entendre des phrases comme : « Tu as l'air en forme. » « Tu devrais retourner travailler. » « Tu es chanceux d'être à la maison. »

Si seulement les gens savaient...

Je donnerais tout pour retrouver la vie que j'avais avant. Je préférerais me lever chaque matin pour aller travailler plutôt que de vivre avec cette douleur qui m'accompagne 24 heures sur 24.

Alors, qu'est-ce que je fais de mes journées?

Je fais beaucoup de bénévolat, principalement auprès des jeunes défavorisés et des personnes vivant avec un handicap. C'est ma façon de redonner à la communauté, de demeurer actif et, surtout, de continuer à me sentir utile.

Le bénévolat me permet aussi de respecter mes limites. Je peux m'impliquer à mon rythme, selon mes capacités du moment.

Je ne prétends pas avoir toutes les réponses. Mais après près de dix ans à vivre ce système de l'intérieur, j'ai appris énormément de choses.

C'est d'ailleurs la principale raison pour laquelle j'ai décidé d'écrire ce livre.

Je m'implique également sur différents réseaux sociaux, où j'essaie d'aider, d'informer et de conseiller, du mieux que je peux, les personnes qui vivent actuellement le même combat que moi : des travailleurs blessés qui se battent avec la CNESST, des accidentés de la route aux prises avec la SAAQ, ou encore des personnes confrontées à des compagnies d'assurances.

Derrière un sourire peut se cacher une souffrance immense.

Moi, ce combat dure depuis près de dix ans. Et malgré tout, je continue d'avancer. Un pas à la fois. Non pas parce que je n'ai plus mal, mais parce que j'ai choisi de donner un sens à cette nouvelle vie que je n'ai jamais demandée.

Ce livre n'a pas été écrit par vengeance. Il a été écrit pour informer, pour prévenir, pour soutenir et, je l'espère, pour contribuer à améliorer un système qui devrait toujours placer l'être humain au cœur de ses décisions.

Ce que je demande

Je ne demande pas la pitié. Je ne demande pas un traitement de faveur. Je demande seulement que l'on se rappelle que toutes les blessures ne sont pas visibles.

CHAPITRE 14

Des chiffres intéressants

« Derrière chaque dossier, il y a une personne. »

Il existe plusieurs statistiques très intéressantes, mais il faut savoir que la CNESST ne publie pas toujours les indicateurs que les accidentés aimeraient connaître, par exemple le pourcentage exact de réclamations refusées au départ ou le taux de succès des travailleurs au TAT.

1. Des centaines de milliers de dossiers chaque année

En 2024, la CNESST a traité des dizaines de milliers de réclamations pour accidents du travail et maladies professionnelles. Les statistiques annuelles montrent l'ampleur du régime, qui indemnise des centaines de milliers de travailleurs chaque année.

2. Les délais peuvent devenir très longs

L'un des chiffres les plus frappants est celui du Tribunal administratif du travail (TAT).

En 2024-2025, le délai moyen avant qu'un dossier en santé et sécurité soit entendu était de 401 jours, soit plus de 13 mois. Ce délai était auparavant de 248 jours, ce qui montre une forte augmentation.

Pour un travailleur blessé, cela signifie souvent plus d'un an d'incertitude avant même de pouvoir présenter sa preuve.

Étonnamment, la CNESST ne publie pas de statistiques officielles indiquant combien de réclamations sont refusées au départ, combien sont contestées, combien sont gagnées par les travailleurs ou par les employeurs au TAT, ni combien de travailleurs abandonnent leur contestation avant d'obtenir une décision finale.

Après recherche, le constat est frappant : il n'existe pas, à ma connaissance, de statistique publique claire de la CNESST indiquant combien de travailleurs abandonnent leur contestation avant d'obtenir une décision finale.

CHAPITRE 15

Quand le système devient lui-même un obstacle

« Derrière chaque dossier, il y a une personne. »

1. La technologie : un progrès... pour qui?

Je suis une personne très à l'aise avec l'informatique. J'utilise Internet, les plateformes en ligne et les nouvelles technologies sans difficulté.

Mais je me suis souvent demandé comment une personne de 60 ans, ou quelqu'un qui n'a jamais utilisé un ordinateur, peut réussir à suivre son dossier.

Aujourd'hui, une grande partie des échanges se fait par le portail en ligne, les documents sont téléversés électroniquement et plusieurs démarches passent par Internet.

Si moi, qui suis très à l'aise avec la technologie, je trouve parfois le système complexe, comment font ceux qui ne le sont pas?

2. Des bureaux de plus en plus difficiles d'accès

Dans mon expérience, il est devenu pratiquement impossible de rencontrer un employé de la CNESST en personne.

3. Contacter son agent

Lorsque j'ai besoin de parler à un agent ou à une agente, je ne peux généralement plus le joindre directement. Je dois laisser un message à un préposé, qui le transmet ensuite.

On m'indiquait qu'un retour d'appel pouvait prendre jusqu'à trois jours ouvrables. Quand on vit une situation urgente, trois jours peuvent sembler très longs.

4. Le changement d'agent

Après plusieurs années, un dossier peut contenir des centaines, voire des milliers de pages.

Lorsqu'un nouvel agent est assigné, je me demande souvent comment il peut, humainement, prendre connaissance de toute l'histoire avant de rendre une décision.

Ce n'est pas une critique de la personne. C'est une question que je me pose sur le fonctionnement du système.

Lorsqu'un nouvel agent est affecté à un dossier, comment peut-il prendre de bonnes décisions sans connaître entièrement le dossier de l'accidenté, sachant qu'une seule mauvaise décision peut avoir des conséquences graves et irréversibles, tant pour l'accidenté que pour le système?

5. La relation avec son agent

Lorsqu'un travailleur demeure plusieurs années à la CNESST, la relation avec son agent devient extrêmement importante.

Une relation basée sur l'écoute favorise la collaboration. À l'inverse, lorsqu'un climat de méfiance s'installe, chaque échange devient une nouvelle source de stress.

6. Le facteur humain : la personne derrière le numéro de dossier

Au fond, c'est ce que je veux démontrer : un dossier n'est pas seulement une pile de documents. Derrière chaque numéro de dossier se trouve une personne qui vit avec des douleurs, des inquiétudes et une histoire complexe.

Plus on met l'accent sur cette dimension humaine, plus le système a des chances de s'améliorer.

CHAPITRE 16

Quand les procédures coûtent plus cher que les solutions

« Derrière chaque dossier, il y a une personne. »

Depuis mon accident de travail, accomplir des gestes aussi simples que prendre une douche est devenu beaucoup plus difficile.

La douleur, les limitations physiques et le risque de chute font en sorte qu'une douche adaptée n'est pas un luxe. C'est un besoin essentiel.

Il y a près d'un an et demi, une ergothérapeute mandatée dans le cadre de mon dossier a recommandé que ma douche soit agrandie afin qu'elle soit mieux adaptée à ma condition.

Comme bien des gens, je croyais que cette recommandation permettrait de régler rapidement le problème. Je me trompais.

Au départ, j'avais trouvé un entrepreneur capable de réaliser les travaux pour environ 5 000 \$. La solution était simple, raisonnable et répondait à mes besoins.

Mais les mois ont passé. Puis d'autres évaluations se sont ajoutées.

D'autres intervenants sont entrés au dossier. Il fallait s'assurer que les travaux respectent différentes normes, obtenir d'autres avis, préparer de nouveaux documents et suivre le processus administratif.

Aujourd'hui, près d'un an et demi plus tard, le projet dépasse maintenant les 20 000 \$ et pourrait atteindre près de 25 000 \$.

Je ne suis pas expert en gestion publique. Mais comme simple citoyen, je ne peux m'empêcher de me poser une question.

Si les travaux avaient été autorisés rapidement lorsque le premier devis de 5 000 \$ a été présenté, combien d'argent public aurait été économisé?

À combien s'élèvent maintenant les honoraires des différents professionnels, les nouvelles évaluations, les analyses, les délais administratifs et l'augmentation du coût des matériaux et de la main-d'œuvre?

Au final, qui paie cette facture? Le travailleur. Les contribuables. Ou les deux.

Pendant ce temps, ma condition ne s'améliorait pas. Je continuais d'utiliser une douche qui n'était pas adaptée à mes limitations, alors que la recommandation professionnelle était déjà connue.

Je comprends qu'un organisme public doit s'assurer que les travaux sont bien faits et que l'argent est dépensé avec rigueur. C'est normal.

Mais il arrive un moment où l'on doit aussi se demander si les procédures atteignent encore leur objectif. Parce que pendant que les dossiers avancent lentement sur les bureaux, les personnes concernées, elles, continuent de vivre avec leurs douleurs et leurs limitations.

Cette histoire ne parle pas seulement d'une douche. Elle parle du prix des délais. Elle rappelle qu'une bonne décision n'est pas seulement une décision conforme aux règles. C'est aussi une décision prise au bon moment.

Car, parfois, attendre coûte beaucoup plus cher que d'agir.

CHAPITRE 17

La CNESST : un moteur économique?

« Derrière chaque dossier, il y a une personne. »

Lorsqu'on parle de la CNESST, on entend souvent les mêmes commentaires : « Ça coûte cher aux employeurs. » « Les bénéficiaires coûtent une fortune à la société. »

Mais s'est-on déjà arrêté pour se poser la question autrement? Est-ce qu'un bénéficiaire est uniquement une dépense? Ou est-il aussi un acteur économique qui fait vivre des milliers de personnes?

Depuis mon accident de travail en 2016, je suis devenu malgré moi un exemple concret de cette réalité. Bien honnêtement, j'aurais préféré ne jamais avoir besoin de tout cela. J'aurais préféré continuer à travailler, gagner ma vie et ne jamais connaître les douleurs chroniques. Mais les faits demeurent.

Au fil des années, mon dossier a nécessité l'intervention d'un grand nombre de professionnels : plusieurs médecins de famille qui se sont relayés, trois psychiatres, deux neurologues, deux physiatres, trois chirurgiens orthopédiques, une ergothérapeute, au moins trois physiothérapeutes, au moins trois spécialistes ayant produit des rapports d'expertise, deux avocats, une dizaine d'autres médecins, des dizaines d'infirmières et deux transports en ambulance.

Il faut aussi reconnaître toute l'activité économique qui découle de leur prise en charge : des IRM, des radiographies, des prises de sang et des examens spécialisés; des médicaments; des traitements contre la douleur; des déplacements sur des centaines, voire des milliers de kilomètres; des nuits d'hôtel lorsque les traitements avaient lieu loin de chez moi; des repas au restaurant durant ces déplacements.

Chaque dollar versé par la CNESST ne disparaît pas. Il est versé à un médecin qui paie son personnel, à une clinique qui paie son loyer, à une pharmacie qui emploie des techniciens, à un hôtel, à un restaurant, à un entrepreneur local, à une station-service ou à un fabricant d'équipement médical.

Cet argent circule continuellement dans l'économie.

À cela s'ajoute un autre aspect auquel on pense rarement : la CNESST elle-même est un employeur important. Elle emploie plus de 5 000

personnes partout au Québec : agents d'indemnisation, conseillers en réadaptation, inspecteurs, enquêteurs, professionnels de la santé, juristes, analystes, spécialistes en prévention, personnel administratif, gestionnaires et cadres.

Des milliers d'emplois existent précisément parce que le régime d'indemnisation doit fonctionner quotidiennement.

Mais présenter les travailleurs accidentés uniquement comme une dépense est, selon moi, une vision beaucoup trop simpliste.

Bien sûr, personne ne souhaite avoir un accident de travail simplement pour faire rouler l'économie. Ce serait absurde. Un accident demeure un drame humain.

Même les indemnités versées aux travailleurs accidentés retournent rapidement dans le circuit économique. Elles servent à payer l'hypothèque, l'épicerie, l'électricité, les assurances, les vêtements, les taxes, les impôts et les commerces locaux.

Je ne prétends pas que cela justifie les coûts d'un accident de travail. Je dis simplement qu'il faut regarder le portrait dans son ensemble.

Alors, lorsqu'on affirme qu'un bénéficiaire « coûte cher », il vaut peut-être la peine de se demander : combien de familles vivent grâce à tout cet écosystème? Combien d'entreprises dépendent, en partie, de ces dépenses? Combien de professionnels exercent leur métier parce que des travailleurs blessés ont besoin de leurs services?

Accidentés, employeurs, décideurs... Je vous laisse en juger.

CHAPITRE 18

Pourquoi personne ne peut-il intervenir?

« Derrière chaque dossier, il y a une personne. »

Comme bien des personnes accidentées du travail, de la route ou victimes d'autres événements ayant bouleversé leur vie, j'ai passé des années à chercher de l'aide. Pendant tout ce temps, alors que je vivais dans une détresse constante, je frappais à toutes les portes qui pouvaient, selon moi, faire une différence.

J'ai écrit à des députés. J'ai sollicité le Protecteur du citoyen. J'ai interpellé le ministre du Travail. Même une psychiatre, préoccupée par les conséquences psychologiques de ma situation, est intervenue auprès de la CNESST afin d'expliquer les injustices qu'elle constatait et les répercussions qu'elles avaient sur ma santé.

Malgré toutes ces démarches, rien ne semblait changer. Chaque réponse donnait l'impression que mon dossier était devenu inaccessible, comme si personne ne pouvait réellement agir.

Une question s'est alors imposée à moi : pourquoi?

Pourquoi, lorsqu'un dossier contient des éléments qui semblent démontrer des erreurs importantes, des omissions, des manquements professionnels ou administratifs, personne ne semble avoir le pouvoir d'intervenir?

En pratique, lorsqu'un litige se rend devant le Tribunal administratif du travail (TAT), c'est le juge administratif qui détient le pouvoir de trancher le dossier en fonction de la preuve présentée.

Cette réalité soulève toutefois une autre question.

Le régime de la CNESST est conçu de façon à protéger l'indépendance du processus décisionnel. Une fois qu'une décision est contestée et qu'un dossier suit son cheminement juridique, les interventions politiques ou administratives sont extrêmement limitées.

Un député peut transmettre une demande d'information ou attirer l'attention sur une situation, mais il ne peut pas ordonner qu'une décision soit modifiée. Un ministre ne peut pas intervenir dans un dossier individuel. Le Protecteur du citoyen possède également des limites importantes lorsqu'il s'agit de décisions qui relèvent d'un tribunal spécialisé ou d'un processus de révision prévu par la loi.

Pourquoi les élus, les ministres, le Protecteur du citoyen ou même des professionnels de la santé qui connaissent bien la situation paraissent-ils impuissants?

La réponse que j'ai fini par comprendre est troublante. C'est précisément ce sentiment d'impuissance qui m'a accompagné pendant des années.

Je ne remets pas en question l'importance de l'indépendance des tribunaux. Cette indépendance est essentielle dans un État de droit. Mais je m'interroge sur les mécanismes de contrôle qui devraient exister lorsque des indices sérieux de manquements apparaissent au dossier avant même que le juge n'entende la cause.

Comment expliquer qu'un professionnel de la santé puisse dénoncer une situation sans qu'aucune vérification indépendante ne soit déclenchée?

Que se passe-t-il lorsque les erreurs alléguées se trouvent déjà dans le dossier? Lorsque des rapports médicaux sont incomplets, que certains faits semblent ignorés, que des décisions reposent sur des informations inexactes ou que des intervenants ont, selon la personne accidentée, manqué à leurs obligations?

Si personne, à l'extérieur du processus judiciaire, ne peut corriger rapidement ces situations, la personne accidentée peut avoir l'impression de se retrouver enfermée dans un système où les mêmes erreurs se répètent sans qu'aucune autorité n'ait le pouvoir d'intervenir avant l'audience.

Ces questions dépassent mon histoire personnelle. Elles concernent toutes les personnes qui se retrouvent confrontées à un système complexe où elles ont parfois l'impression que personne ne peut réellement intervenir avant que le Tribunal administratif du travail ne rende sa décision.

Peut-être est-il temps de réfléchir non seulement à la façon dont les décisions sont rendues, mais aussi aux mécanismes permettant de

détecter et de corriger plus rapidement les erreurs ou les manquements lorsqu'ils sont sérieusement documentés.

Pourquoi faut-il parfois attendre des années avant qu'un juge puisse enfin examiner l'ensemble de la preuve?

Et surtout, combien de personnes abandonnent leurs recours parce qu'elles n'ont plus l'énergie, les ressources financières ou la santé nécessaire pour poursuivre ce combat?

CHAPITRE 19

Résumé du jugement du Tribunal administratif du travail

« Derrière chaque dossier, il y a une personne. »

Voici un résumé des principaux faits rapportés dans le jugement du Tribunal administratif du travail (TAT) concernant mon dossier à la CNESST.

28 octobre 2016 — L'accident de travail

Je subis un événement au travail. Avant cette date, je n'avais jamais eu de problèmes lombaires et je n'avais jamais consulté un médecin pour le dos.

Fin 2016 – début 2017 : Premiers suivis médicaux

Je développe des douleurs lombaires et aux deux genoux. Dès le 11 janvier 2017, je veux consulter un psychologue. Je suis anxieux, à la maison, sans travail, avec des difficultés d'autonomie à cause de mes genoux. Mon médecin traitant prescrit un suivi en psychothérapie, mais la Commission ne l'autorise pas.

6 février 2017 — Première expertise

Le médecin expert désigné par l'employeur conclut à la consolidation de mon entorse lombaire. Il dit que son examen physique est normal, sans atteinte permanente ni limitations fonctionnelles, mais il rapporte quand même mes plaintes subjectives au niveau lombaire. Le Tribunal notera plus tard qu'il en fait fi dans ses conclusions.

Mars 2017 — Rapports contradictoires

Le 16 mars, mon médecin traitant consolide la lésion au genou mais indique « à suivre » pour l'entorse lombaire. Le 22 mars, il indique que l'entorse lombaire est résolue, sans séquelle. Le Tribunal accordera peu de poids à cette opinion, car il n'y a aucune preuve qu'il m'ait réexaminé après l'expertise de février 2017. J'affirme d'ailleurs avoir toujours eu la même douleur depuis octobre 2016.

12 juillet 2017 — Deuxième expertise

Une nouvelle expertise est faite, mais elle est strictement axée sur les genoux. Aucun questionnaire sur le dos n'est rempli.

23 août 2017 — Consolidation des genoux

Le Bureau d'évaluation médicale consolide mes lésions aux genoux à cette date. Diagnostics : contusion des deux genoux, syndrome fémoro-patellaire bilatéral post-contusionnel, souris articulaire au genou gauche. DAP de 6 %.

Les limitations fonctionnelles reconnues pour les genoux comprennent notamment le fait d'éviter de s'accroupir ou de s'agenouiller, de monter plusieurs escaliers fréquemment, les terrains accidentés, les positions instables comme un échafaudage ou une échelle, et de rester debout ou marcher plus de 30 à 60 minutes à la fois.

13 novembre 2017 — Suivi orthopédique

Le médecin spécialiste qui me suit pour les genoux confirme n'avoir jamais traité mon entorse lombaire et que je ne lui avais jamais parlé de sa consolidation.

Janvier – mars 2018 — L'imagerie confirme la détérioration

La radiographie du 14 janvier 2018 montre des changements dégénératifs significatifs à L4-L5. L'IRM du 17 mars 2018 révèle de nombreuses hernies discales D12-L1, L1-L2, L4-L5 et une sténose très sévère à L4-L5. Le 30 mars 2018, mon médecin traitant pose les diagnostics de hernies discales lombaires multiples et de sténose sévère L4-L5.

Février – mai 2018 — Le volet réadaptation dérape

En février 2018, je m'investis dans un stage à la Ressourcerie, mais l'offre est retirée à la dernière minute. La situation est très stressante.

Le 21 février 2018, la conseillère en réadaptation reconnaît elle-même l'ambiguïté qu'elle a créée et précise : « nous ne changerons pas 5 fois de plan une fois qu'il est établi ».

En mai 2018, j'apprends que mon emploi de formateur est terminé faute de subvention de la Commission.

2018-2019 — Les contestations

Je conteste les décisions de la Commission. Le 21 octobre 2018, je dépose deux contestations. Le 8 août 2019, j'en dépose une troisième.

Conclusions du Tribunal

1. Sur ma condition psychologique

Le Tribunal reconnaît que la perte de capacités, l'impossibilité de retourner chez l'employeur, le deuil de mes capacités, les difficultés à trouver un nouvel emploi et les relations difficiles avec ma conjointe ont contribué à mon trouble de l'adaptation. Ce ne sont pas de simples tracasseries administratives.

2. Sur ma condition lombaire

Le Tribunal écarte l'opinion du médecin-conseil de la Commission. Il retient que l'événement du 28 octobre 2016 a rendu symptomatique une condition préexistante qui était asymptomatique avant. J'ai conservé une douleur récurrente importante. L'entorse lombaire a évolué vers une hernie discale L4-L5 symptomatique. Le diagnostic retenu est une entorse lombaire ayant rendu symptomatique une discopathie L4-L5 et une sténose spinale secondaire. C'est une récurrence, une rechute ou une aggravation le 30 mars 2018.

3. Sur l'emploi convenable

Le Tribunal déclare que l'emploi d'agent d'intervention n'est pas un emploi convenable pour moi.

4. Décisions finales

Le Tribunal accueille mes trois contestations et infirme les décisions de la Commission du 19 octobre 2018 et du 5 août 2019. Il retourne les dossiers à la Commission pour traitement approprié et déclare que j'ai droit aux prestations prévues par la loi pour ma lésion professionnelle du 30 mars 2018.

UNE QUESTION QUI DEMEURE

Si, dès le départ, les médecins avaient effectué des examens plus approfondis et avaient diagnostiqué plus rapidement mes véritables blessures au dos, auraient-ils pu m'apporter les soins nécessaires pour favoriser une meilleure récupération?

Aurais-je alors eu davantage de chances de retourner au travail, plutôt que de devoir vivre avec les conséquences de mon accident et dépendre de la CNESST pour le reste de ma vie?

Je n'aurai peut-être jamais la réponse à cette question.

Mais après toutes ces années, je ne peux m'empêcher de me la poser :
Est-ce que ma vie aurait pu être différente si mes blessures avaient été découvertes et traitées plus tôt?

CONCLUSION

Je ne suis plus la personne que j'étais en 2016.

Mais je suis encore là.

Le 28 octobre 2026, je célébrerai mon 52e anniversaire et le 10e anniversaire de mon accident de travail.

Les coups reçus au cours de ces années de combat laisseront des séquelles durables.

Si ce livre existe, c'est pour éviter que d'autres traversent les mêmes zones d'incertitude sans comprendre ce qui leur arrive.

RESSOURCES

- CNESST
- Tribunal administratif du travail (TAT)
- Protecteur du citoyen
- Aide juridique
- Groupes de soutien (Facebook)
- 9-8-8 — Ligne d'aide en cas de crise suicidaire

10 CONSEILS

Pour défendre efficacement votre dossier

1. Contestez dans les délais

Dès réception d'une décision défavorable, vérifiez immédiatement le délai applicable. Agir rapidement protège vos droits.

2. Maîtrisez votre dossier

Demandez une copie complète de votre dossier. Lisez chaque rapport médical et administratif, repérez les incohérences et notez les éléments contestables.

3. Restez rigoureusement honnête

Votre crédibilité est l'un de vos meilleurs atouts. Une seule contradiction peut fragiliser l'ensemble de votre dossier.

4. Consultez un professionnel du droit

Un avocat spécialisé peut vous aider à analyser votre situation, à cibler les enjeux importants et à préparer vos recours.

5. Préservez votre équilibre

Les démarches peuvent durer longtemps. Conservez des activités, des relations et des intérêts personnels qui vous permettent de préserver votre équilibre.

6. Entourez-vous de soutien

Échangez avec des personnes de confiance ou des groupes d'entraide. Partager votre expérience avec d'autres personnes vivant une situation semblable peut aider à mieux comprendre le processus.

7. Ciblez vos priorités

Concentrez vos efforts sur les éléments déterminants : diagnostic principal, preuve médicale clé et rapports d'expertise pertinents.

8. Séparez l'administratif de votre santé

Distinguez clairement les enjeux financiers et administratifs de votre condition médicale afin de ne pas brouiller votre dossier.

9. Soyez cohérent dans vos activités

Vos activités quotidiennes doivent demeurer cohérentes avec votre condition médicale. La transparence renforce votre crédibilité.

10. N'abandonnez pas

La persévérance est souvent déterminante. Appuyez-vous sur une stratégie claire, une preuve bien documentée et les conseils de professionnels lorsque nécessaire.

À PROPOS DE CETTE ÉDITION

Édition numérique gratuite — 2026

Ce livre est un témoignage personnel d'Éric Gagnon. Il a été préparé afin d'informer, de prévenir et de soutenir les personnes qui vivent un parcours complexe à la suite d'un accident, d'une lésion professionnelle ou d'un litige avec un organisme ou un assureur.

Vous pouvez partager gratuitement ce document dans son intégralité, notamment sur les réseaux sociaux et dans les groupes d'entraide. Afin de préserver le sens du témoignage, merci de ne pas modifier le contenu, retirer le nom de l'auteur ou revendre cette édition sans autorisation.

Ce livre ne remplace pas l'avis d'un médecin, d'un avocat ou d'un autre professionnel qualifié. Les situations médicales et juridiques varient d'une personne à l'autre.

Si ce témoignage peut aider une seule personne à mieux comprendre son dossier, à poser les bonnes questions ou à se sentir moins seule devant les démarches, il aura atteint son objectif.