



La rechute, récurrence ou aggravation



Une RRA est en fait une abréviation pour le terme “rechute, récurrence ou aggravation”. Selon la jurisprudence provenant du Tribunal administratif, la rechute peut se définir comme suit : une reprise évolutive, réapparition ou recrudescence d’une lésion ou de ses symptômes.



- Rechute : reprise de l'évolution d'une lésion qui semblait en voie de guérison
- Récurrence : réapparition d'une lésion après un temps plus ou moins long de guérison
- Aggravation : augmentation de la gravité d'une lésion ou de ses séquelles

Pour accepter une rechute, la CNESST doit établir le lien entre la lésion initiale et la RRA. Pour ce faire elle utilise ces éléments d'analyse :

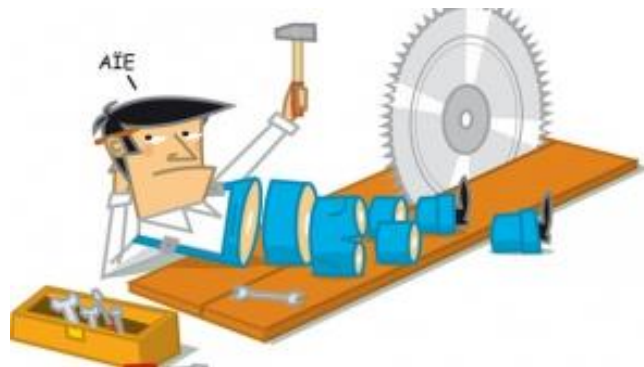
- **La gravité de la lésion initiale** : plus l'évènement d'origine est sévère et plus les possibilités de séquelles seront accrues ;
- **La continuité de la symptomatologie** : la continuation des douleurs lors du retour au travail joue un rôle important (continuation des traitements tels que la physiothérapie, ergothérapie) ;
- **L'existence d'un suivi médical** : il est important de consulter régulièrement un médecin, même si celui-ci ne fait pas de rapport médical, cela établira un lien médical entre l'évènement initial et la rechute ;
- **Le retour au travail avec ou sans limitations fonctionnelles** : la présence de limitations fonctionnelles est synonyme de la vulnérabilité du travailleur, cependant ces limitations doivent être reconnues par la CNESST ;
- **L'existence d'une atteinte permanente** : le déficit d'atteinte permanente est aussi une preuve de fragilité. Il s'agit du pourcentage d'incapacité lié à la lésion ;
- **La présence ou l'absence d'une condition personnelle** : la condition personnelle d'un travailleur doit être prise en considération dans le processus de reconnaissance d'une lésion ;
- **La compatibilité entre les diagnostics au moment de la rechute et ceux acceptés initialement** : le fait que la lésion initiale et la RRA soient au même siège anatomique facilite le lien entre les deux. Cependant, la rechute peut affecter un autre site physique que la lésion originalement diagnostiquée. Par exemple, un travailleur souffrant d'une dépression secondaire à son accident du travail ;
- **Le délai entre la rechute et l'évènement d'origine** : plus le délai entre la lésion initiale et la rechute est grand et plus cela rend difficile l'acceptation de la rechute.

Dès que le travailleur constate une détérioration de son état, il doit en informer son médecin, afin que celui-ci procède à de plus amples investigations. Dès que le travailleur obtient des faits médicaux objectivés et concrets, tels qu'une résonance magnétique ou un nouvel élément sur le plan thérapeutique (infiltrations), il doit faire une réclamation à la CNESST dans les 6 mois de la constatation de cette aggravation. Vous devez alors remplir une *Réclamation du travailleur* et y joindre le rapport médical de votre médecin et tout autre rapport d'examen. Il est à retenir que le fardeau de la preuve incombe au travailleur, c'est-à-dire que le réclamant doit démontrer, au moyen d'une preuve médicale, la détérioration de son état de santé. Une demande de rechute peut être déposée avec le même diagnostic, un diagnostic similaire ou équivalent à celui déjà accepté par la CNESST.

Habituellement, une rechute survient lors du retour au travail, cependant cela n'est pas une nécessité quant à l'admissibilité d'une rechute. En effet, une aggravation peut apparaître lors d'une activité de la vie domestique, par exemple la compensation d'un autre membre ou lors d'un traitement de physiothérapie ou d'une chirurgie. La rechute ne doit donc pas nécessairement survenir à l'occasion ou par le fait du travail et ne doit pas être un facteur déterminant dans l'analyse d'une rechute.

Il ne faut pas oublier que pour qu'une RRA soit admissible à la CNESST, l'évènement initial doit avoir été accepté par la CNESST. Le travailleur doit également être consolidé par un médecin, car la CNESST retient que la consolidation d'une lésion professionnelle constitue une condition essentielle à l'analyse d'une réclamation pour une rechute. Le simple fait d'avoir des douleurs ne peut être considéré comme un diagnostic, mais seulement comme un symptôme d'une lésion. Un nouveau diagnostic ne peut être considéré comme une rechute de l'évènement d'origine, il s'agit plutôt d'une continuité de la lésion initiale.

Le temps d'analyse des réclamations pour une rechute est extrêmement long. Il est donc conseillé de déposer une demande à l'assurance-chômage maladie ou de faire une demande auprès de votre assurance-salaire invalidité en attendant la décision de la CNESST. L'ATA peut vous aider à compléter le formulaire de *Réclamation du travailleur*.



114-B, Avenue de Gaspé Est
St-Jean-Port-Joli, G0R 3G0
(418) 598-9844 Fax : (418) 598-9853

