

TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU QUÉBEC

Section des affaires sociales

En matière d'indemnisation

Date : 31 octobre 2013

Référence neutre : 2013 QCTAQ 10924

Dossiers : SAS-Q-182511-1204 / SAS-Q-186259-1210 / SAS-Q-187563-1211 /
SAS-Q-191291-1304

Devant les juges administratifs :

MICHÈLE RANDOIN
LINA BISSON-JOLIN

M... B...

Partie requérante

c.

SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC

Partie intimée

DÉCISION

[1] La requérante conteste quatre décisions rendues en révision par l'intimée, la Société de l'assurance automobile du Québec (la Société).

[2] La première décision est datée du 19 avril 2012 (dossier SAS-Q-182511-1204). Elle concerne trois décisions initiales. Au moment de l'audience, la requérante se désiste de l'un des points en litige concernant les frais de la médication Peglyte. Les éléments suivants demeurent contestés :

- ✓ Le refus par l'intimée d'un suivi en psychothérapie prescrit en janvier 2012.
- ✓ Le refus de reconnaître un changement de situation présenté à la Société par un rapport médical stipulant que la requérante ne doit pas forcer et qu'elle présente un syndrome douloureux.

[3] La seconde décision en révision est rendue le 27 septembre 2012. Par celle-ci, la Société refuse à la requérante le remboursement des traitements de chiropractie (dossier SAS-Q-186259-1210).

[4] La décision en révision du 19 novembre 2012 maintient l'emploi d'hôtesse à temps plein, qui fut déterminé à la requérante en vertu de l'article 46 de la *Loi sur l'assurance automobile*¹ (la Loi). La requérante demande au Tribunal de reconnaître que cet emploi n'est pas approprié pour elle, et qu'elle ne pourrait exécuter un emploi qu'à temps partiel seulement (dossier SAS-Q-187563-1211).

[5] Dans le dossier SAS-Q-191291-1304, la requérante conteste la décision en révision du 22 avril 2013 qui comprend deux volets. La requérante se désiste d'un des volets, concernant les frais d'un résumé de dossier. Elle maintient son recours quant au refus de lien de causalité entre l'accident du 20 janvier 2001 et une fibromyalgie, une arthrose cervicale et une aggravation de ses cervicalgies.

¹ L.R.Q., c. A-25.

[6] En ce qui concerne la fibromyalgie, au moment de l'audience, les soussignées informent les parties qu'elles ont constaté qu'un diagnostic de trouble somatoforme a été accepté en lien avec l'accident chez cette requérante et que, selon la littérature médicale et la jurisprudence du Tribunal, il est opportun de déterminer laquelle des pathologies explique le mieux les douleurs, au lieu de reconnaître que les deux entités coexistent. Le Tribunal a expliqué que pour une partie de la communauté médicale, les deux « pathologies » correspondent à une même entité. Il s'agit d'éviter la double compensation. Après consultation avec son procureur, la requérante poursuit son recours et désire faire reconnaître qu'une fibromyalgie existe, en plus du trouble somatoforme déjà accepté.

La preuve documentaire

[7] La preuve pertinente aux présents litiges débute il y a trois ans, alors que la requérante déménage au Québec et change de médecin traitant.

[8] Pour cette raison, le Tribunal ne fera qu'un résumé de la preuve entre l'accident de 2001 et l'année 2009, mais s'attardera davantage à celle entre 2010 et la date d'audience.

[9] Le 20 janvier 2001, la requérante subit un accident alors qu'elle est conductrice d'un véhicule de promenade.

[10] Elle subit une entorse cervicale et un TCC² léger, selon les premiers documents au dossier. Toutefois, les blessures suivantes seront reconnues : une entorse lombaire sans séquelle permanente, un état réactionnel aigu dû à une situation éprouvante ainsi qu'une contusion au thorax et de la paroi postérieure du tronc.

[11] À cette date, elle était gérante de gîte, à temps plein.

[12] L'accident a eu lieu au Québec. Toutefois, la requérante a ensuite déménagé au Nouveau-Brunswick.

² Traumatisme cranio-cérébral.

[13] Le 1^{er} octobre 2001, la patiente se présente en ambulance pour des douleurs lombaires. Le médecin écrit qu'il la connaît pour son « *comportement hystérique* ». Il écrit ceci dans la section réservée au diagnostic : « *examen n manipulation ? hystérie ?* »

[14] Une première expertise orthopédique met en lumière le fait que madame présente des symptômes douloureux dont le lien avec l'accident est incertain. Elle est considérée apte à effectuer son emploi à temps plein.

[15] Il y a fin de l'IRR³ et absence de séquelles significatives, décisions qui seront confirmées en révision.

[16] Le dossier fourni au Tribunal ne comprend aucun document entre novembre 2002 et mars 2005. Durant ce laps de temps, la requérante aurait passé plusieurs expertises, dont une en neurochirurgie et une en neurologie. Il semble que des troubles cognitifs étaient allégués.

[17] Seule l'expertise en neurochirurgie est retrouvée plus loin au dossier : le Dr Lefrançois, en juin 2003, reconnaît des limitations fonctionnelles pour la colonne cervicale et lombaire. La Société ne reconnaît pas les limitations fonctionnelles ni les séquelles lombaires, ce qui sera confirmé en révision.

[18] Un rapport psychologique d'octobre 2003 par madame Costi fait état de cauchemars, d'éléments de somatisation et de trouble somatoforme.

[19] Le rapport de madame Costi est important, car il explique à la fois le mécanisme de somatisation et les limitations fonctionnelles qui en découlent. Elle s'exprime ainsi :

« Il s'agit d'une tendance à la somatisation au lieu de vivre les affects négatifs, tels que la dépression, et d'une difficulté d'adaptation, dont d'adaptation à la douleur. Mme semble avoir beaucoup réagi et très vite suite à l'accident, à se percevoir comme handicapée (d'où idée de vendre l'auberge) et cette perception amplifie sa perception de la douleur et de ses limites, qui causent une certaine détresse psychologique, intensifiant à son tour possiblement la perception d'incapacité et de douleur. La réaction émotionnelle provoquée par l'accident a passé sous forme somatique et reflète la difficulté de Mme à affronter ce choc, qui a fait s'effondrer son système de défenses hypomaniaque. »

(Transcription conforme)

³ Indemnité de remplacement du revenu.

[20] Et puis :

« Quant à son emploi de propriétaire d'auberge, les difficultés cognitives mises en évidence touchent aux aspects planification, organisation et direction de ce genre de travail, ainsi que la capacité de coordonner et tenir compte de plusieurs éléments à la fois; elles nuisent donc aux fonctions requises pour un tel travail, tout comme l'aspect dépressif et de retrait social, ainsi que la difficulté d'adaptation. »

(Transcription conforme)

[21] La Société réclame donc une évaluation en neuropsychologie qui sera effectuée par madame M. Favreau, le 3 février 2005, qui permet d'identifier des séquelles cognitives.

[22] Le 5 avril 2005, le psychiatre H. Grantham expertise la requérante. Nous y apprenons que madame avait un passé de nombreux symptômes digestifs qui avaient été investigués. Lors de cette rencontre, madame se plaint de douleurs à la nuque, à l'épaule gauche et dans le bas du dos. Le Tribunal note qu'il n'y avait pas d'éléments de stress post-traumatique rapportés par la requérante à cet expert. Ce dernier dira :

« Le discours de madame [la requérante] porte avant tout sur les aspects physiques de sa condition et les limitations pour cause physique à ses yeux, en relation avec l'accident de janvier 2001. »

(Transcription conforme)

[23] L'expert est d'avis que madame présente un trouble de somatisation exacerbé par l'accident (condition à la fois personnelle et post-traumatique), ainsi qu'un syndrome névrotique de nature imprécise déjà en traitement avant l'accident, secondaire au trouble de somatisation. Madame présente aussi des traits de personnalité histrionique et dépendante. Plusieurs difficultés personnelles stressantes s'ajoutent au tableau. Les limitations fonctionnelles qui se rattachent au diagnostic principal n'empêchent pas madame d'exercer son emploi.

[24] Le 8 septembre 2005, le Tribunal administratif du Québec tranche plusieurs litiges. Il reconnaît entre autres que madame ne pouvait reprendre son emploi à la date de fin de l'IRR, le 20 janvier 2002. De plus, il maintient le refus d'allouer des séquelles pour l'entorse lombaire subie.

[25] Dans un rapport émis en janvier 2007, la psychologue C. Plourde écrit que madame éprouve toujours des reviviscences de l'accident, fait des cauchemars, se réveille

en sueur la nuit et qu'elle ne peut plus conduire son véhicule sur de longues distances. Son impression diagnostique est que madame présente un état de stress post-traumatique, en plus d'un trouble d'adaptation avec humeur mixte⁴. Un plan d'intervention est suggéré, incluant diverses approches en psychothérapie.

[26] Le 21 février 2007, la conseillère en réadaptation assignée à la requérante écrit une lettre à la psychologue. Elle réfère à un diagnostic de « *trouble somatoforme* » qui aurait été posé par le psychiatre Louis Morissette, en mai 2005. Or, le Tribunal ne dispose pas de cette expertise⁵. La conseillère a d'ailleurs téléphoné au médecin traitant de la requérante, le Dr Moutier, qui lui a confirmé le fait que seuls des besoins de psychothérapie en lien avec le trouble somatoforme existent⁶. Elle serait suivie par le réseau public du Nouveau-Brunswick pour cette condition. C'est pourquoi la Société n'autorise pas d'autres traitements de psychologie. Le dossier de réadaptation est fermé à cette date, car madame est prise en charge par le réseau public et n'est pas prête à une réinsertion professionnelle.

[27] Certains éléments de l'expertise du Dr Morissette sont cités dans un rapport d'évaluation en ergothérapie⁷. Le Tribunal y reviendra.

[28] Dans ce rapport effectué en avril 2008, les symptômes de madame sont les suivants⁸ : des douleurs constantes à la région cervicale gauche, au membre supérieur gauche, à la région thoracique gauche et à la région lombaire bilatérale. Tout le membre supérieur gauche présente des engourdissements jusqu'aux 3^e, 4^e et 5^e doigts. Il y a des céphalées associées à une vue embrouillée. Les douleurs lombaires irradient au membre inférieur gauche qui présente aussi des engourdissements. De plus, elle rapporte des pertes de conscience.

[29] En mai 2008, l'expert orthopédiste G.-R. Tremblay reconnaît des limitations fonctionnelles cervicales qui empêchent la requérante de reprendre son emploi.

[30] Du côté psychiatrique, deux expertises se suivent :

⁴ Voir la page 369 du dossier.

⁵ Voir la page 375 du dossier.

⁶ Voir la page 714 du dossier.

⁷ Voir la page 425 du dossier.

⁸ Voir la page 426 du dossier.

- En mai 2008, le psychiatre Gauthier rend compte de troubles de concentration-mémoire, syncopes survenant cinq à six fois par jour, de troubles de sommeil, les mêmes douleurs et engourdissements que ceux décrits en ergothérapie. Il pose le diagnostic de « trouble douloureux » et d'un trouble d'adaptation. Il reconnaît des limitations fonctionnelles, empêchant la requérante d'effectuer un travail demandant de la concentration et une attention et/ou un effort même modéré. Il la considère inapte à occuper tout autre emploi sédentaire, car elle ne serait plus en mesure de gérer le stress lié à un travail.
- Puis, en février 2009, le Dr Brochu confirme le diagnostic de « trouble somatoforme non spécifié », de « trouble douloureux associé à la fois à des facteurs psychologiques et à une affection médicale générale » et une possibilité de syndrome post-commotionnel. La condition de la requérante ne s'est pas détériorée depuis 2005. À titre de limitation fonctionnelle, il lui faut éviter les emplois impliquant des responsabilités significatives, mais elle pourrait effectuer un emploi clérical, pourvu qu'elle n'ait pas de tâches exigeant de la planification, de l'organisation ou de la gestion de personnel. Madame se plaint principalement des syncopes qui peuvent survenir à tout moment, qu'elle qualifie de « *phénomènes inattendus* », et de symptômes physiques constitués de douleurs, fatigabilité et faiblesse au cou, à la région lombaire et à tout l'hémicorps gauche. Il est à noter que lors de cette expertise, madame ne rapporte aucun symptôme de stress post-traumatique, particulièrement aucun cauchemar. Il ne considère pas opportun pour madame de poursuivre une psychothérapie. Il croit que le trouble somatoforme est chronique.

[31] Le 24 février 2009, un résumé des limitations fonctionnelles retenues par la Société est consigné au dossier, en vue de l'application de l'article 46 de la Loi⁹.

[32] La requérante est jugée inapte à reprendre son emploi, et un nouvel emploi lui est déterminé le 8 mai 2009, soit celui de « *préposée au salon de bronzage* ».

[33] Or, cet emploi sera jugé non convenable par le TAQ dans une décision du 15 septembre 2010. En effet, cet emploi implique certaines tâches de ménage qui ne respecteraient pas les limitations fonctionnelles reconnues pour le cou. Dans son témoignage pour cette audience, la requérante soutient être incapable de travailler à temps plein¹⁰.

⁹ Voir la page 509 du dossier.

¹⁰ Voir la page 587 du dossier, au paragraphe 61 de la décision.

[34] Le 18 octobre 2010, la Société procède à la détermination d'un nouvel emploi aux fins de l'application de l'article 46 de la Loi. Cette fois, c'est l'emploi d'hôtesse qui est retenu, à temps plein.

[35] Le 23 mars 2011, madame se présente à l'urgence en ambulance pour cervicalgies sévères et céphalées¹¹. La requérante rapporte avoir fait une syncope le 19, et pense s'être frappé la tête. Madame serait tombée en pleine nuit. Ses douleurs cervicales et lombaires préexistantes se sont exacerbées. Madame évalue sa douleur à 20/10. Le médecin s'étonne de cette mesure subjective rapportée par madame. À l'examen, madame ne semble pas souffrante. Il émet un diagnostic de cervicalgies chroniques sur arthrose avec hernies discales à éliminer.

[36] On retrouve la citation suivante de la part de madame, transcrite par le médecin de l'urgence, au moment où celui-ci lui demande pourquoi elle ne prend pas la médication prescrite par son médecin traitant, le Dr Labbé. Madame dira : « *Mario pense que je fais un fibromyalgie et une dépression, mais moi je sais que ce n'est pas ça ...* »¹²

[37] C'est à l'occasion de cette visite médicale du 23 mars que le médecin de l'urgence demande un Ct-scan du cou. Il écrit dans les renseignements cliniques : « CERVICALGIE CHRONIQUE CHUTE TRAUMA CRANIEN x 4 JOURS RECONSULTAION POUR CEPHALEE SEVERE. » Cet examen démontrera une absence de hernie discale probable, mais des éléments d'arthrose.

[38] À la page 4, le médecin inscrit la présence d'un syndrome douloureux chronique exacerbé depuis la chute.

[39] Il est à noter que dans un document transmis au Tribunal le 30 janvier 2013, il existe un rapport de radiographie simple du cou et du dos, daté du 9 février 2011. Or, dans les renseignements cliniques inscrits pour justifier cette demande de radiographie, il est écrit : « CHUTE DE SA HAUTEUR DOULEUR »¹³.

[40] C'est ainsi que le 27 avril 2011, l'intimée reçoit un rapport médical provenant du Dr M. Labbé. Ce rapport mentionne la présence de séquelles d'entorse cervico-dorsale et d'un syndrome douloureux chronique. Les signes cliniques sont constitués d'ankylose au rachis cervical, de douleurs diffuses et de paresthésies. Madame ne peut pas forcer et ne

¹¹ Voir R-2 en liasse.

¹² Transcription conforme.

¹³ *Id.*

peut faire que des travaux légers. Une IRM¹⁴ a été demandée au cou, en raison de cervico-brachialgies. Aucune hernie discale n'y est identifiée. Ce rapport fait foi de plusieurs modifications de nature dégénérative, avec une légère sténose spinale située au niveau C6-C7, sans signe de compression de la moelle cependant. La Société ne reconnaît aucun changement de situation émanant de ce rapport médical d'avril 2011.

[41] Le 12 janvier 2012, la Société reçoit un billet médical de la part du Dr M. Labbé, voulant que madame nécessite des traitements de psychothérapie en lien avec un diagnostic de stress post-traumatique¹⁵. Cette note est difficile à lire, mais le Tribunal croit y lire que les problèmes seraient augmentés par des relations de couple orageuses. La Société les refuse.

[42] Le 25 juillet 2012, la Société statue à propos des traitements d'« acupuncture », ce qui serait une erreur d'écriture selon la réviseure. Il s'agirait plutôt de cinq traitements de chiropractie reçus à partir du 15 avril 2011, totalisant 175 \$¹⁶. La Société refuse ces traitements.

[43] Par ailleurs, la requérante soumet à l'intimée un rapport médical rempli en novembre 2012 par le Dr Labbé, aux fins d'une demande d'indemnité auprès de la Régie des rentes du Québec. Dans ce rapport, un diagnostic de fibromyalgie est inscrit, ainsi qu'un trouble anxieux généralisé (TAG), un trouble de personnalité histrionique et un trouble de conversion, entre autres. Il écrit que madame « a développé une fibromyalgie de plus en plus incapacitante et difficilement contrôlable par la médication usuelle et optimal. »¹⁷ À l'examen physique, il retrouve plus de 11/18 points douloureux de fibromyalgie.

[44] Il fournira une lettre explicative le 22 mars 2013, qui précise que la fibromyalgie est invalidante. Une feuille annexée, où l'on retrouve les schémas corporels selon une vue antérieure et une vue postérieure, indique que madame présente 15 points de fibromyalgie, en plus d'une insomnie, une fatigue, un colon irritable et des troubles cognitifs.

[45] Le 6 juin 2013, le Dr Labbé stipule que la capacité de retourner au travail demandant un effort physique est impossible. Il établit un lien de cause à effet entre l'accident de 2001 et ce diagnostic, « même après toutes ces années », ajoute-t-il. Il

¹⁴ Imagerie par résonance magnétique.

¹⁵ Voir la page 673 du dossier.

¹⁶ Voir les pages 789 et 790 du dossier.

¹⁷ *Supra*, note 12.

explique que ce diagnostic peut prendre plusieurs années à être établi et que tout événement (stress, accident) peut contribuer à son apparition¹⁸.

[46] En dernier lieu, le Tribunal dispose d'une note de la psychologue K. Malouin, datée du 14 février 2013. Madame lui a été référée par le Dr Labbé pour une « dépression » en lien avec l'accident de 2001 et est suivie depuis le 28 septembre 2012.

[47] Ceci termine la preuve documentaire pertinente.

Le témoignage

[48] La requérante a offert un témoignage plutôt difficile à interpréter. En effet, elle avait de la difficulté à répondre de façon précise aux questions posées.

[49] Le Tribunal en retient peu d'éléments probants.

[50] Outre certains éléments de preuve déjà contenus au dossier, le témoignage a permis de préciser qu'après avoir subi son accident et avoir mis en vente son auberge, la requérante a déménagé au Nouveau-Brunswick.

[51] Or, c'est en 2010 qu'elle revient au Québec.

[52] C'est à ce moment qu'elle rencontre le Dr Labbé, qui devient son médecin traitant.

[53] C'est dans ce contexte que madame le consulte pour ses douleurs multiples et que le Dr Labbé diagnostique une fibromyalgie.

[54] Toutefois, elle n'aurait rencontré aucun spécialiste pour cette condition.

[55] Elle affirme qu'un autre médecin avait déjà parlé de fibromyalgie, au Nouveau-Brunswick, mais elle ne se souvient pas du nom de ce médecin.

¹⁸ Voir pièce R-1.

[56] Elle affirme avoir passé une IRM au cou en septembre 2010, en raison de sa fibromyalgie.

[57] Elle a suivi des traitements de chiropractie même si le TAQ avait confirmé une fin de traitements en 2010. Elle suit encore des traitements selon ses épisodes d'aggravation.

[58] Au sujet de sa psychothérapie reprise en 2012, elle affirme que celle-ci était justifiée par son stress post-traumatique.

[59] Le questionnaire fut particulièrement difficile quant aux éléments de stress post-traumatique qui pourraient être apparus au fil du temps et avoir nécessité une prescription de thérapie. Le Tribunal retient que madame avait possiblement présenté certains cauchemars peu après l'accident. Puis, lorsqu'elle a revu le Dr Labbé en 2012, cela faisait environ un an qu'elle présentait des cauchemars à nouveau, où elle voit une auto en feu. Lorsqu'elle fait un cauchemar, il lui est difficile ensuite d'entrer dans une automobile et elle n'est pas capable de conduire.

[60] Elle ne sait pas pourquoi elle n'a pas soumis ce problème auparavant à la Société.

[61] Au sujet de l'emploi déterminé d'hôtesse, elle affirme qu'après la décision du TAQ en 2010, elle n'a pas été rencontrée par le service de réadaptation de l'intimée.

[62] Elle n'a jamais fait cet emploi, mais ne l'a pas cherché non plus.

[63] Elle ne croit pas pouvoir l'exercer en raison de son incapacité à demeurer debout en position statique (elle affirme qu'elle doit bouger) et la nécessité de marcher : elle déclare qu'elle va « *barrer* ».

[64] Elle n'a ni formation ni expérience dans ce domaine.

[65] De plus, elle se croit capable d'exercer un emploi uniquement à temps partiel, car elle n'est fonctionnelle que durant quatre à cinq heures durant la journée, selon ses crises de « *fibromyalgie* ».

Les motifs

La psychothérapie prescrite en janvier 2012

[66] La psychothérapie est prescrite en janvier 2012 pour un stress post-traumatique.

[67] Le Tribunal note que si madame a présenté quelques éléments de cauchemars peu après l'accident, cette mention est très sporadique au dossier. Il n'y en a aucune mention aux psychiatres ni à la neuropsychologue Favreau en 2005, mais ils réapparaissent en 2007 auprès de la psychologue Plourde. Soulignons toutefois qu'en 2007, il fut convenu entre la conseillère en réadaptation et le médecin traitant de madame, le Dr Moutier, que les besoins en psychologie relevaient du trouble somatoforme : ainsi, il n'était pas question de stress post-traumatique¹⁹.

[68] Jamais un expert psychiatre n'a reconnu ce diagnostic en continuité d'évolution depuis l'accident.

[69] Des séquelles psychiques de 5 % ont été reconnues à la requérante : celles-ci ont été allouées à la fois pour des problèmes cognitifs découlant du TCC subi et à la fois pour le trouble somatoforme. L'état psychique de madame était alors jugé consolidé (en 2005). Il est à noter que la Société a accepté un « état réactionnel aigu à une situation éprouvante », mais qu'aucune séquelle ni limitation fonctionnelle n'a été reconnue pour cette condition.

[70] Même après 2005, la requérante a été expertisée deux fois en psychiatrie : l'expert Gauthier ne mentionne pas de nécessité de psychothérapie pour stress post-traumatique, mais un suivi en service social. L'expert Brochu ne recommande pas de psychothérapie.

[71] La requérante a été questionnée au sujet de son stress post-traumatique par le Tribunal. Quoique le témoignage de madame ait été imprécis sur cette question, le Tribunal retient qu'après une période de stabilisation des cauchemars, ces derniers se seraient présentés à nouveau vers 2011, soit 10 ans après l'accident.

[72] Or, la prescription médicale laisse entendre que les circonstances d'aggravation des symptômes sont survenues en période d'éléments personnels (conflits de couple?).

¹⁹ Voir la page 714.

[73] Il est étrange de constater que la lettre de la psychologue Malouin stipule que la requérante lui aurait été référée pour « dépression ». Elle ne mentionne pas de diagnostic de stress post-traumatique²⁰.

[74] Les éléments présentés par la requérante sont trop inconstants et imprécis pour que le Tribunal les reconnaisse, d'une part en lien avec l'accident initial et d'autre part, se présentent après une période de consolidation suivie d'un trop long délai d'apparition, et ce, dans des circonstances imprécises qu'aucun médecin n'explique.

Le changement de situation soumis en avril 2011 et les traitements de chiropractie reçus en avril 2011

[75] Le rapport médical du 27 avril 2011 ne démontre, d'une part, aucune aggravation réelle de la condition de la requérante. Il fait état de douleurs chroniques, d'ankylose cervicale et de douleurs diffuses à l'examen. Madame ne peut pas forcer et doit faire des travaux légers.

[76] Ces éléments douloureux et d'ankylose sont déjà décrits par l'expert, Dr Lefrançois, et reconnus par l'intimée depuis la décision en révision du 3 avril 2007 qui octroie une classe de gravité 1 pour le cou²¹. Puis, ils ont été décrits à nouveau par le Dr Tremblay en 2008.

[77] Ces limitations fonctionnelles sont également reconnues par l'intimée, qui en a tenu compte lors de la détermination des emplois aux fins de l'article 46²².

[78] Le médecin réfère également au rapport d'IRM annexé, qui démontre de multiples changements dégénératifs, sans hernie discale. Le Tribunal n'y retrouve aucun élément qui puisse être mis en lien avec l'accident dix ans plus tôt.

[79] S'il y eut aggravation à cette date, c'est uniquement au regard du tableau douloureux subjectif. Or, la lecture des notes de consultations médicales à cette époque nous apprend que madame a consulté à nouveau, en février et en mars 2011, pour une

²⁰ En effet, la mention par la psychologue que la demande de suivi est en lien avec son accident, suivie des termes entre parenthèses : post-trauma, ne concorde pas avec un diagnostic de « stress post-traumatique » comme tel.

²¹ Voir la page 383 du dossier.

²² Voir à ce propos la compilation des limitations fonctionnelles, à la page 537 du dossier.

aggravation des cervicalgies, due à des chutes subies en lien avec ses syncopes (une chute le 9 février et l'autre le 19 mars).

[80] Or, le problème de syncopes n'étant pas lui-même relié ou reconnu par l'intimée en lien avec l'accident, il s'avère que l'aggravation des cervicalgies subie à leur occasion doit être considérée totalement personnelle et non liée à l'accident.

[81] Pour ces raisons, le Tribunal ne peut reconnaître de changement de situation, en avril 2011, en lien avec l'accident.

[82] Ainsi, aucun traitement chiropratique ne peut être reconnu justifié à la suite de cette aggravation. Soulignons que la fin des traitements de nature orthopédique avait été confirmée par le TAQ, dans sa décision de septembre 2010.

[83] Le procureur de la requérante affirme qu'un état de consolidation médicale n'empêche pas la reconnaissance et la nécessité de traitements par la suite. Toutefois, pour pouvoir justifier une reprise des traitements, il faudrait reconnaître une aggravation objective en lien avec l'accident, ce qui n'est pas le cas en l'espèce. La reprise des traitements de chiropractie, à une fréquence plus élevée, s'est effectuée dans le contexte de l'aggravation subjective des cervicalgies, en lien avec les syncopes personnelles.

L'emploi d'hôtesse déterminé en octobre 2010

[84] La requérante déplore le fait que cet emploi lui fut déterminé peu de temps après la décision du TAQ qui accueillait, en septembre 2010, son recours à l'encontre du premier emploi qui lui fut déterminé. En effet, elle n'a pas été référée en réadaptation afin de procéder à un plan de réinsertion professionnelle et n'a pas bénéficié de stages.

[85] Soulignons que d'après la Loi, la Société n'est pas obligée à procéder à un tel plan de réadaptation²³. Elle n'est pas tenue de réinsérer concrètement la personne accidentée sur le marché du travail. L'emploi est déterminé dans le but de l'application de l'article 46 de la Loi, aux fins du calcul de la rente résiduelle appropriée. Aussi l'intimée a la discrétion de déterminer « *sur dossier* » un emploi à la requérante, aux fins de l'application de l'article 46 de la Loi, pourvu que ce dernier respecte les critères de l'article 48 de la Loi, que voici :

²³ Voir l'article 83.7 de la Loi.

« **48.** Lorsque la Société détermine un emploi dans l'un des cas visés aux articles 46 et 47, elle doit tenir compte, outre les normes et modalités prévues par règlement, des facteurs suivants:

1- la formation, l'expérience de travail et les capacités physiques et intellectuelles de la victime au moment où la Société décide de lui déterminer un emploi en vertu de cet article;

2- s'il y a lieu, les connaissances et habiletés acquises par la victime dans le cadre d'un programme de réadaptation approuvé par la Société.

Il doit s'agir d'un emploi normalement disponible dans la région où réside la victime et que celle-ci peut exercer habituellement, à temps plein ou, à défaut, à temps partiel. »

[86] Premièrement, rappelons le fait que l'emploi d'hôtesse a été déterminé à temps plein et que madame, en plus de contester le titre d'emploi comme tel, est d'avis qu'elle n'est pas capable de travailler à temps plein.

[87] Or, soulignons que madame avait déjà exprimé cet avis au Tribunal, lors de l'audience ayant donné lieu à la décision de septembre 2010, et que le Tribunal avait rapporté ses propos à cette occasion au paragraphe 61 de la décision. Or, le Tribunal n'avait pas statué à ce sujet.

[88] Les soussignées considèrent que la prétention de la requérante n'est appuyée par aucun expert au dossier. Le Dr Gauthier la considère invalide, mais la requérante elle-même ne souscrit pas à une telle prétention. Ajoutons que selon les dires de la requérante en audience, elle n'a pas été reconnue invalide au sens de la Régie des rentes du Québec.

[89] Le Dr Brochu, même tenant compte du trouble somatoforme identifié, la considère apte à temps plein, après une période de retour progressif à l'emploi²⁴.

[90] Il n'y a que le Dr Labbé qui, en juin 2013, reconnaît madame incapable de retourner à un emploi qui exige des efforts physiques. Or, l'emploi déterminé ne requiert aucun « effort physique », si on se réfère à la description de tâches selon Repères²⁵.

²⁴ Voir la page 500 du dossier.

²⁵ Voir les pages 632 à 639 du dossier.

[91] Aucune évaluation des capacités de travail ne vient corroborer une capacité de travail uniquement à temps partiel.

[92] Ainsi, le Tribunal confirme la capacité de travail à temps plein, pourvu que l'emploi respecte les critères de l'article 48 de la Loi.

[93] Après analyse comparative des limitations fonctionnelles retenues chez la requérante (autant physiques que psychiques) et les exigences de l'emploi déterminé, le Tribunal conclut qu'il y a concordance entre celles-ci.

[94] Il faut noter que les limitations physiques ne concernent que le cou, et non la région lombaire. En effet, le Tribunal a rejeté, en 2005, l'évidence de blessure à la région lombaire et toute séquelle persistant à cet endroit.

[95] Le Tribunal ne tient donc pas compte des allégués de la requérante, voulant que cet emploi lui occasionne de la difficulté à conserver une position statique ou à marcher en raison des douleurs lombaires.

[96] La requérante affirme n'avoir aucune formation ni expérience dans ce domaine. La description Repères indique qu'un DES préalable est nécessaire, suivi d'une formation en cours d'emploi. Ainsi, il n'est pas nécessaire d'avoir déjà de l'expérience dans ce domaine pour occuper cet emploi. Selon le rapport neuropsychologique de madame Favreau, la requérante aurait complété une formation collégiale en secrétariat.

[97] Le Tribunal remarque que cet emploi s'inscrit dans un champ d'intérêt connexe à ce que madame faisait avant son accident, soit être en contact avec le public et recevoir des gens. L'emploi déterminé requiert d'aimer travailler en contact avec des personnes ou les aider. Il n'était toutefois pas nécessaire pour la Société de respecter les champs d'intérêt de la personne accidentée, selon l'article 48 de la Loi.

[98] Quant à la disponibilité de l'emploi, l'agente d'indemnisation rapporte que des recherches sur le site d'Emploi Québec ont permis d'identifier quatre offres dans la région de la requérante, le jour de la détermination. La requérante n'a pas offert de preuve à l'effet contraire. Elle n'a pas cherché d'emploi, puisqu'elle se considère inapte.

[99] Pour ces raisons, le Tribunal confirme l'emploi déterminé.

La relation accident-fibromyalgie, aggravation des cervicalgies et arthrose cervicale

[100] Le contexte dans lequel survient une réclamation peut être très révélateur.

[101] Dans le cas présent, madame a été suivie au Nouveau-Brunswick pendant neuf ans après son accident.

[102] Ainsi, lorsqu'elle a été expertisée en psychiatrie (en 2005 par le Dr Morissette, en 2008 par le Dr Gauthier et en 2009 par le Dr Brochu), elle y résidait encore et était suivie par le Dr Moutier.

[103] Il existe des preuves au dossier, voulant que le Dr Moutier soit au courant du diagnostic de trouble somatoforme diagnostiqué par les psychiatres.

[104] En effet, à plusieurs endroits, est relatée une conversation qui eut lieu entre la conseillère en réadaptation et le Dr Moutier. Il est expliqué à cette occasion que madame sera suivie au Nouveau-Brunswick pour une psychothérapie pour son trouble somatoforme. Le Dr Moutier confirme d'ailleurs avoir bien reçu l'expertise en psychiatrie identifiant le trouble somatoforme²⁶. Jamais le Dr Moutier n'a soumis de rapport médical mentionnant une fibromyalgie.

[105] Or, elle déménage au Québec en 2010 et c'est alors qu'elle est prise en charge par un nouveau médecin traitant, le Dr Labbé, qu'elle consulte toujours pour les mêmes douleurs.

[106] Force est de constater que le Dr Labbé n'est vraisemblablement pas au courant que pour le même tableau clinique, un diagnostic de trouble somatoforme a été posé à sa patiente et confirmé (ou reconduit) par plusieurs psychiatres.

[107] En effet, le tableau douloureux spontanément décrit par madame demeure le même à cette date. Jamais il n'y eut de preuve de détérioration de l'état de madame, ni d'extension du tableau douloureux à d'autres endroits du corps que ceux déjà symptomatiques entre 2001 et 2009 : le cou, l'hémicorps gauche, les céphalées et la région lombaire.

²⁶ Voir la page 714 du dossier. Par ailleurs, il n'existe aucune preuve voulant que le diagnostic de fibromyalgie ait été posé par un médecin du Nouveau-Brunswick.

[108] Il semble donc que pour un même tableau douloureux, le médecin parle maintenant de fibromyalgie au lieu d'un trouble somatoforme.

[109] Lors de l'audience, le Tribunal s'est entretenu spécifiquement sur le départage difficile entre ces deux entités. Il a expliqué aux parties que pour une partie de la communauté médicale, à tort ou à raison, les deux diagnostics sont assimilés à une seule et même entité. Il s'agit alors d'éviter une double compensation pour des douleurs désignées par une terminologie différente, selon les médecins.

[110] Pour d'autres médecins, il s'agit de deux entités différentes. Mais alors, il faut déterminer quel est le diagnostic qui explique le mieux les douleurs de la patiente et retenir le diagnostic qui est le plus probant. Cet exercice doit être fait par le médecin clinicien, et non par le Tribunal.

[111] Dans une autre décision rendue, le Tribunal s'exprime ainsi²⁷ :

« [108] Même dans l'éventualité où le trouble douloureux somatoforme et la fibromyalgie constitueraient deux entités bien distinctes, pour reconnaître l'existence des deux diagnostics à la fois, il faudrait que la preuve démontre que même si un diagnostic de fibromyalgie a été posé, le psychiatre qui émet le diagnostic de trouble somatoforme démontre que les douleurs « débordent » de celles explicables par la condition physique seule, soit la fibromyalgie, et considère que les deux sont présents. Ou encore, que les médecins qui posent le diagnostic de fibromyalgie considèrent que ce diagnostic est celui qui explique le mieux les douleurs, même tenant compte du trouble somatoforme dont ils ont pris connaissance.

[109] En l'espèce, aucune de ces situations n'est retrouvée dans la preuve soumise. »

(Transcription conforme)

[112] En l'espèce, le Tribunal ne peut parvenir à la conclusion que le Dr Labbé a réellement choisi le diagnostic qui convenait le mieux à sa patiente, soit celui de fibromyalgie, tout en étant conscient que trois psychiatres avaient émis ou confirmé le diagnostic de trouble somatoforme. En effet, dans le rapport médical fourni à la Régie des rentes du Québec, on peut retrouver toutes les pathologies présentées par la patiente et

²⁷ Voir 2011 QCTAQ 1266.

déclarées par le Dr Labbé pour justifier une invalidité. Le Tribunal s'aperçoit que le médecin indique un « trouble de conversion²⁸ », mais pas de trouble somatoforme au sens où le Dr Morissette l'avait diagnostiqué, soit un « trouble douloureux ». Rien dans la preuve ne nous permet de soupçonner que le Dr Labbé connaît ce diagnostic posé antérieurement.

[113] Or, le diagnostic de trouble somatoforme avait déjà été accepté par l'intimée.

[114] Le Tribunal remarque aussi, dans le schéma annexé par le Dr Labbé à sa lettre de juin 2013, qu'il a identifié d'autres inconforts ou manifestations associés à la fibromyalgie (troubles cognitifs, troubles de sommeil, etc.). Or, selon le dossier, ces problèmes ont une autre explication médicale (les troubles cognitifs sont associés au TCC subi, les troubles de sommeil étaient préexistants à l'accident et en partie expliqués par des cauchemars). Encore une fois, le Dr Labbé ne démontre pas qu'ils seraient mieux expliqués par le diagnostic de fibromyalgie.

[115] En conclusion, le terme de fibromyalgie a probablement été employé par le Dr Labbé pour désigner le même tableau douloureux qui était reconnu comme un trouble somatoforme, et déjà accepté par la Société.

[116] Par ailleurs, le Tribunal constate que le diagnostic de trouble somatoforme est très probant : en effet, rappelons que le Dr Grantham a expliqué que madame souffrait d'un trouble de somatisation avant son accident, mais que ce dernier a aggravé ce trouble. La psychologue Costi explique aussi cette tendance à la somatisation. De plus, la requérante présente une personnalité histrionique selon le Dr Labbé, et un trouble de conversion. Tous ces éléments convergent vers un diagnostic de la lignée du trouble somatoforme. D'ailleurs, ce trouble somatoforme est aussi confirmé par trois psychiatres.

[117] Le Tribunal ne croit pas approprié de reconnaître une fibromyalgie en plus (diagnostic en lequel ne semble pas croire la patiente, d'ailleurs).

²⁸ Note du Tribunal : ce diagnostic a été posé très probablement au regard des « syncopes » quotidiennes d'origine indéterminée que présente madame.

PAR CES MOTIFS, le Tribunal :

- **CONFIRME** toutes les décisions en révision en litige.

MICHÈLE RANDOIN, j.a.t.a.q.

LINA BISSON-JOLIN, j.a.t.a.q.

Gingras, avocats
Me Sylvain Gingras
Procureur de la partie requérante

Raiche, Pineault, Touchette avocats
Me Gizélia Pacheco
Procureure de la partie intimée