

Tribunal administratif du Québec

Section des affaires sociales

En matière d'indemnisation

Date : 28 janvier 2003

Dossier : SAS-Q-074229-0103

Membres du Tribunal :

François Brunet, médecin

Claude Ouellette, avocat

A... D...

Partie requérante

C.

SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE
DU QUÉBEC

Partie intimée

DÉCISION

En matière d'indemnisation

[1] Au moyen d'une déclaration du 29 mars 2001, le requérant intente un recours à l'encontre d'une décision du bureau de révision de la Société de l'assurance automobile du Québec, intimée. Cette décision du 10 mars 2001, maintenait cinq décisions de première instance toutes rendues en janvier 2000 et déclarant que le requérant était capable de reprendre son emploi de camionneur livreur le 16 décembre 1999, que ses indemnités de remplacement de revenu se terminaient le 6 janvier 2000, qu'aucun autre traitement n'était nécessaire, qu'il n'y avait pas de relation entre les problèmes psychologiques et l'accident, qu'il n'y avait pas de séquelles permanentes à l'épaule droite et au cou et enfin qu'il n'y avait plus de remboursement de certains frais de traitements après le 12 janvier 2000, le tout faisant suite à un accident d'automobile survenu le 28 septembre 1998.

[2] Préalablement à l'audience devant le Tribunal administratif du Québec, soit le 17 juin 2002, un procureur de l'intimée a déposé, conformément à l'article 33 des règles de procédure du Tribunal administratif du Québec, l'original d'une transaction intervenue entre les parties et la copie d'une évaluation psychiatrique effectuée le 23 avril 2002 par le Dr Jean-Paul Bouchard, psychiatre. Pour sa partie essentielle, cette transaction règle partiellement le litige de la façon suivante :

« [...] »

2. *La partie intimée reconnaît la relation entre les problèmes psychologiques de la partie requérante et l'accident d'automobile du 28 septembre 1998;*
3. *La partie intimée reconnaît que la partie requérante est actuellement inapte à tout emploi et que, par conséquent, elle a droit à l'indemnité de remplacement de revenu depuis le 7 janvier 2000;*
4. *La partie requérante reconnaît qu'il est trop tôt pour évaluer et quantifier les séquelles permanentes*

puisque'elle doit être traitée pour une période de huit à dix mois;

5. *La partie requérante reconnaît qu'elle sera réévaluée au début de l'année 2003;*
6. *La partie intimée retourne le dossier au Service de l'indemnisation afin que celui-ci effectue les paiement conformément à la présente transaction, incluant les intérêts conformément à l'article 83.22 de la Loi sur l'assurance automobile du Québec;*

[...]. » (sic)

[3] Le requérant, alors âgé de 30 ans, a été victime d'un accident d'automobile le 28 septembre 1998. Alors que le véhicule qu'il conduisait était arrêté à un feu rouge, il a été embouti par l'arrière par une autre automobile.

[4] Au moment de cet accident, le requérant était temporairement inapte au travail en raison des conséquences d'un accident du travail (WCB en Ontario), mais son emploi habituel en était un de camionneur livreur.

[5] Dans les suites immédiates de l'accident, le requérant a été transporté au Centre hospitalier régional de l'Outaouais, pavillon Hull. Par la suite, il a été pris en charge par son médecin de famille, le Dr Mary Jane Brennan, omnipraticienne. Le Dr Brennan précisait que son patient avait subi un accident de travail ayant entraîné une entorse cervicale en juillet 1998, mais que sa condition s'améliorait au moment où il a subi une nouvelle entorse cervicale lors de son accident d'automobile. Le Dr Brennan suggéra donc la poursuite des traitements de physiothérapie.

[6] La Société intimée a commencé à verser au requérant des indemnités de remplacement de revenu à partir du 26 novembre 1998 (page 18).

[7] L'affaire semblait traîner en longueur. À la demande de la Société intimée, le requérant fut examiné en expertise le 12 février 1999 par le Dr Jean-Guy Morissette, chirurgien orthopédiste. En conclusion de son expertise, le Dr Morissette dit ce qui suit :

« OPINION SUR L'INCAPACITÉ

Tenant compte des blessures subies lors de l'accident du 28 septembre 1998, la personne accidentée a des limitations et/ou des restrictions fonctionnelles temporaires qui la rendent inapte à effectuer l'emploi qu'elle occupait au moment de l'accident, soit de chauffeur-livreur.

Les divers mouvements requis dans sa description de tâches sont impossibles à cause de présence de nausée au moindre mouvement mais j'estime tout de même probable qu'il récupère suffisamment pour lui permettre d'effectuer un jour l'emploi tel que précisé. La date probable de retour à son travail régulier serait dans environ six (6) à huit (8) semaines.

OPINION SUR LE TRAITEMENT

Tenant compte des blessures subies lors de l'accident d'automobile et afin d'éviter le développement de chronicité, ce requérant devrait être dirigé à un comité multidisciplinaire.

OPINION SUR LES SÉQUELLES (ATTEINTES PERMANENTES)

Afin de ne pas porter préjudice au requérant, il est trop tôt pour suggérer un déficit anatomo-physiologique. »

[8] Les indemnités de remplacement de revenu se poursuivirent. Le 4 juin 1999, le requérant subissait une évaluation en ergothérapie. Déjà, on parlait d'une perception de sa condition perturbée et une pauvre estime de soi reliée directement à sa condition actuelle. La physiothérapeute Sylvie

Coulombe recommandait dès cette époque un suivi psychologique. Le rapport de congé en physiothérapie et en réadaptation fut rédigé le 17 août 1999. On peut y lire ce qui suit :

« **CONCLUSIONS :**

[Le requérant] présente une condition de douleur cervicale chronique, non mécanique, ainsi qu'un comportement principalement axé sur la douleur. Nous avons observé tout au long des traitements des signes et symptômes de dépression entourant la condition. De longues discussions ont été entretenues avec [le requérant] au niveau de la colère, de la baisse d'estime de soi, la frustration importante, qu'il ressentait face à sa condition, ainsi que ses sentiments d'abandon. Nous avons également remarqué que l'état physique de [le requérant] est directement dépendant de son moral.

RECOMMANDATIONS :

Nous tenons à re-signalier notre intérêt à ce que ce patient reçoive une consultation en psychologie en concurrence avec un programme de réadaptation fonctionnelle. »

[9] D'autres traitements de physiothérapie furent entrepris dans un centre différent à partir de la fin juillet 1999. La physiothérapeute notait alors une légère amélioration avec l'utilisation d'un TENS. Ces traitements de physiothérapie prirent fin assez rapidement. Dans sa note de fin d'intervention, la physiothérapeute Julie Morissette écrivait ce qui suit :

« **SUBJECTIF :**

Le client rapporte une amélioration de ses symptômes depuis qu'il utilise le Tens à domicile. Il est davantage en mesure de contrôler l'intensité des symptômes (douleur et nausée). Il rapporte des épisodes au cours desquels il se sent profondément déprimé et il éprouve de la difficulté à gérer ses émotions face à la situation actuelle.

[...]

IMPRESSION CLINIQUE :

Aucune progression objective au cours des dernières semaines. Il semble que la progression physique soit limitée par l'état psycho-émotif du client.

PLAN DE TRAITEMENT :

Cesser l'intervention en physiothérapie. J'estime que [le requérant] pourrait bénéficier d'un soutien psychologique. Il semble que le problème actuel ne relève pas exclusivement du domaine physique. Les traitements en physiothérapie pourraient être repris ultérieurement lorsqu'approprié. »

[10] Le 30 novembre 1999, le Dr Brennan fit une prescription pour l'achat d'un TENS à usage permanent.

[11] À la demande de la Société intimée, le requérant subit une deuxième expertise médicale. Celle-ci fut pratiquée le 16 décembre 1999 par le Dr Pierre Lacoste, physiatre. Lors de son examen, le Dr Lacoste fait remarquer que « le patient se tenait au départ avec une chute de l'épaule droite, cependant, par la suite, après correction de sa posture, nous nous apercevons que les deux ceintures scapulaires sont symétriques, qu'il n'existe aucune amyotrophie ». Le Tribunal insiste sur cette description parce que cette chute apparente de l'épaule droite était très évidente lors de l'audience.

[12] Le Dr Lacoste conclut son expertise comme suit :

« Sur le plan strictement du système locomoteur, il n'y a aucun déficit anatomo-physiologique, il n'y a aucune limitation fonctionnelle et le patient pourrait, dès aujourd'hui, reprendre son travail de chauffeur-livreur. De plus, il n'y a aucun autre traitement à offrir en ce qui regarde la colonne cervicale ou les membres supérieurs, puisque l'examen est strictement normal. Cependant, tel que mentionné plusieurs fois au dossier, et tel que constaté à l'examen de ce jour, tant subjectivement qu'objectivement, il est clair que [le requérant] a besoin d'investigation et de traitement en psychiatrie, le patient se sent lui-même déprimé, a perdu 35 livres, se sent

agressif et il aurait lieu à mon avis, qu'il soit dirigé vers des traitements appropriés en psychiatrie et même expertisé.

Les plaintes subjectives du patient ne peuvent s'expliquer sur le plan du système locomoteur puisque l'examen objectif est normal. »

[13] C'est à la suite de cet examen d'expertise que furent rendues toute une série de décisions de première instance.

[14] Le 7 janvier 2000, l'agent d'indemnisation avisait le requérant que son état de santé lui permettait de reprendre son emploi de chauffeur livreur le jour de l'évaluation du Dr Lacoste. Il cessait donc les indemnités de remplacement de revenu le 6 janvier 1999 (il aurait fallu lire le 6 janvier 2000), le jour précédant la décision et cette même décision ajoutait que les traitements reçus à ce jour avaient été suffisants et qu'aucun autre traitement n'était jugé nécessaire.

[15] Le même 7 janvier 2000, l'agent d'indemnisation rendait une autre décision dans laquelle elle disait qu'il n'y avait pas de relation probable entre les problèmes psychologiques et l'accident et qu'en conséquence, le requérant n'avait pas droit aux indemnités prévues par la loi pour cette condition.

[16] Le 10 janvier 2000, le même agent d'indemnisation disait qu'il ne persistait pas de séquelles permanentes à l'épaule droite ou pour la colonne cervicale et la colonne dorsale.

[17] Puis, le 12 janvier 2000, l'agent d'indemnisation refusait de rembourser les 410\$ pour l'achat d'un TENS. Il donnait l'explication que ces frais n'étaient pas reliés à l'accident.

[18] Le 11 janvier 2000, le requérant contestait toutes ces décisions de première instance. Il soumit, à l'appui de ses prétentions, un rapport de consultation du Dr Edward Day, daté du 14 janvier 2000. Le Dr Day émit l'opinion que le requérant était totalement inapte à reprendre le travail de camionneur livreur non pas pour des problèmes psychologiques mais pour des problèmes essentiellement physiques.

[19] Par ailleurs, le requérant a déposé une expertise médicale du Dr Marie Quintal, psychiatre, datée du 9 janvier 2001. En fait, il s'agit du tout premier document émanant d'un psychiatre ou d'un psychologue, plus de deux ans après l'accident, et ce, même si ce type de problème est soulevé depuis longtemps par les différentes équipes traitantes. La psychiatre note que le requérant, pour soulager sa douleur, utilisait de la glace, un appareil TENS ainsi que des étirements qu'on lui a montrés en physiothérapie. Tel n'est cependant pas l'essentiel de son expertise. Finalement, en conclusion de son expertise, le Dr Quintal porte un diagnostic de douleur chronique associée à des facteurs psychologiques et possiblement à une condition médicale générale. Elle parle aussi d'un trouble d'adaptation avec humeur dépressive chronique. Elle indique enfin, que, concernant le tableau des douleurs chroniques, une référence devrait être faite à la Clinique de la douleur du Centre de réhabilitation d'Ottawa ou dans d'autres cliniques du même genre à Montréal.

[20] Le bureau de révision rendit sa décision le 10 mars 2001, maintenant toutes les décisions de première instance rendues en janvier 2000, d'où le recours.

[21] En prévision de l'audience devant le Tribunal administratif du Québec, le requérant a déposé une autre expertise psychiatrique préparée par le Dr Dominique Nadon et datée du 12 août 2000. À cette expertise du Dr Nadon, il fallait ajouter un rapport du Dr Paul Côté, psychiatre, daté du 11 juin 2001. Dans l'expertise psychiatrique du Dr Nadon, ce médecin porte un diagnostic de troubles affectifs majeurs présents depuis 1999 et qui sont à son avis une conséquence de la douleur chronique et des incapacités physiques résultant de l'accident d'automobile. Le Dr Nadon établit une relation très claire entre la douleur chronique et l'état mental du requérant. De plus, en conclusion de son expertise, il estime que le requérant doit continuer à prendre la médication psychotrope qu'il prenait au moment de cette expertise et il estime également qu'il devrait continuer les traitements de physiothérapie qu'il se donne lui-même.

[22] Devant cette expertise du Dr Nadon, la Société a fait évaluer à son tour le requérant par le Dr Jean-Paul Bouchard, psychiatre. Le rapport du Dr Bouchard est daté du 28 avril 2002. On sait que c'est ce rapport du Dr Bouchard qui a amené la Société intimée à conclure une transaction avec le requérant en juin 2002 et qui a mis partiellement fin au litige.

[23] Lors de l'audience devant le Tribunal administratif du Québec, le requérant a témoigné. Il est actuellement âgé de 34 ans et est encore sans emploi. Depuis la transaction avec la Société intimée, les indemnités de remplacement de revenu ont été reprises de façon rétroactive depuis leur cessation en janvier 2000. Le requérant continue à recevoir les mêmes prestations à l'heure actuelle.

[24] Le requérant dit que, malgré l'aspect surtout psychologique de son dossier à l'heure actuelle, il continue à avoir énormément de problèmes du côté physique. Il voit un nouveau médecin, un certain Dr Séguin, qui lui prescrit ses médicaments à tous les mois. Il voit une dame Guindon du CLSC pour ses problèmes psychologiques à toutes les deux semaines. Ceci ne le soulage pas de ses douleurs chroniques mais lui permet de « sortir le mauvais ». Il vit actuellement seul, ayant perdu sa copine et même ses amis. Il a perdu énormément de poids. Il a fait faillite, il a eu une dépression majeure. Il est impatient. Le requérant dit que son TENS est à peu près la seule chose qui le soulage un peu.

[25] C'est la preuve dont dispose le Tribunal pour solutionner le présent litige.

[26] Il est bien évident, depuis la transaction conclue en juin 2002, que le litige n'a été réglé que partiellement, mais que les conséquences de ce règlement emportent presque toute l'affaire.

[27] En effet, une fois la relation psychiatrique admise, les indemnités de remplacement de revenu ont été reprises de façon ininterrompue depuis la date de leur cessation en janvier 2000 et ce, jusqu'à maintenant.

[28] L'intimée voudrait nous faire dire que les décisions de première instance et de deuxième instance se fondant sur l'expertise du Dr Pierre Lacoste étaient justifiées sur le plan physique. Or, à la lecture de la conclusion de l'expertise du Dr Lacoste, ce médecin dit qu'il ne retrouve rien sur le plan physique. Il n'a cependant jamais dit que le requérant était apte au

travail. Il a dit que, si ce n'était que de l'examen locomoteur, le requérant pourrait reprendre son travail sans aucune limitation fonctionnelle et sans aucune nécessité de traitements additionnels. C'est bien différent.

[29] Le Tribunal ne tombera pas dans le piège de séparer un homme victime d'accident d'automobile en personne physique et personne psychique. Le Tribunal ne tombera pas davantage dans le piège de dire qu'une personne qui est reconnue psychiquement incapable de travailler serait toutefois physiquement capable de travailler.

[30] L'homme est encore en traitement. D'ailleurs, comme le disent presque tous les psychiatres, le problème psychique chez cet homme est directement lié à sa douleur chronique. La psychiatre Quintal recommande la fréquentation d'une clinique de la douleur et les psychiatres Nadon et Bouchard parlent de troubles d'adaptation reliés à de la douleur chronique et à des incapacités physiques résultant de l'accident d'automobile. Le psychiatre Nadon dit même que le requérant devra continuer les traitements de physiothérapie qu'il se donne lui-même.

[31] L'homme n'est toujours pas capable de travailler. L'homme a droit à la poursuite de ses traitements, tant physiques que psychiques, s'ils sont dûment prescrits par un médecin qualifié. Quand son état sera stabilisé et qu'il sera apte au travail, la Société intimée verra à le faire réévaluer aussi bien sur le plan physique que sur le plan psychique et ce, aussi bien sur l'aspect des indemnités de remplacement de revenu que sur l'aspect des séquelles permanentes.

[32] Dans les circonstances, le Tribunal **CONSTATE** que, par admission, la relation entre l'état psychologique du requérant et l'accident a été admise et que le requérant a eu droit à une poursuite ininterrompue de ses indemnités de remplacement de revenu.

[33] Par ailleurs, le Tribunal **CONSIDÈRE** qu'il est prématuré de se prononcer sur les séquelles permanentes, quelles qu'elles soient.

[34] Le Tribunal **CONSIDÈRE** qu'il serait **INOCCUPÉ** de séparer la personne en deux en concluant que le requérant serait apte au point de vue physique et inapte au point de vue psychologique, avec tous les risques qu'une telle fausse distinction pourrait apporter.

[35] Enfin, le Tribunal, vu la conclusion des différentes expertises psychiatriques, **CONSIDÈRE** qu'il y a nécessité d'autres traitements, non seulement sur le plan psychiatrique (sur lequel, à proprement parler, le Tribunal n'aurait pas compétence) mais également sur le plan physique, particulièrement quant au remboursement du TENS alors prescrit par le Dr Brennan.

[36] Le Tribunal **ORDONNE** donc à l'intimée de rembourser au requérant la somme de 410\$ pour l'achat du TENS, avec intérêts sur les sommes dues.

FRANÇOIS BRUNET

CLAUDE OUELLETTE

28 janvier 2003

Me Judith Cardinaels
Procureure de l'intimée

/cbd