

TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU QUÉBEC

Section des affaires sociales

En matière d'indemnisation

Date : 28 avril 2008

Référence neutre : 2008 QCTAQ 041045

Dossiers : SAS-M-101180-0502 / SAS-M-116332-0604 / SAS-M-134552-0707

Devant les juges administratifs :

BERNARD COHEN, avocat
FRANÇOIS BRUNET, médecin

A... B...

Partie requérante

c.

SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC

Partie intimée

DÉCISION

[1] Le requérant conteste trois décisions rendues par la Direction de la révision de la Société de l'assurance automobile du Québec, ci-après désignée l'intimée.¹

[2] La première, datée du 17 janvier 2005, qui confirme celle de l'agent d'indemnisation du 18 mai 2004, porte sur l'emploi de gardien de terrain de stationnement qui lui a été déterminé par l'intimée et qu'il serait capable d'exercer à temps plein à compter du 18 mai 2004.² Le requérant reçoit une rente réduite à compter du 18 mai 2005.

[3] La seconde, datée du 7 avril 2002, qui confirme aussi celle de l'agent d'indemnisation et refuse le remboursement des frais de trois médicaments engagés le 30 septembre 2005 : le Nasonex, le Patanol et le Zomig, lesquels sont jugés médicalement sans rapport avec les lésions de l'accident de voiture qu'il a subies.

[4] Finalement, la troisième décision datée du 21 juin 2007 qui confirme celle de l'agent d'indemnisation du 28 février 2007 refusant de reconnaître le changement de situation et de rendre en conséquence une nouvelle décision sur le montant de l'indemnité pour perte de qualité de vie. Il s'agit ici de juger si un rapport médical émis en mars 2005 par le médecin traitant constitue une aggravation des lésions subies pouvant amener l'intimée à rendre une nouvelle décision selon l'article 83.44 de la *Loi*.³

¹ Toutes les décisions en révision ont été rendues sur dossier, sans la tenue d'une audience.

² La décision en révision se retrouve aux pages 250 à 252 du dossier SAS-M-101180-0502; la décision statue que le requérant aura droit à une rente résiduelle de 334,57 \$ tous les 14 jours, à compter du 18 mai 2005.

³ *Loi sur l'assurance automobile du Québec*, L.R.Q. ch. A-25.

EXPOSÉ DES FAITS

[5] Le 28 septembre 2000, le requérant alors âgé de 43 ans, machiniste⁴ dans un atelier de mécanique, est victime d'un accident au volant de sa voiture⁵ qui est heurtée violemment à l'arrière. Suite à l'impact, il ne peut empêcher son véhicule de percuter la camionnette en avant de lui.

[6] Il est transporté par ambulance⁶ à l'urgence de l'Hôpital Al⁷, où il se plaint notamment de douleurs au cou, à l'épaule droite, à la région lombaire, et de picotements aux deux membres inférieurs.⁸

[7] Il est conduit en radiologie où l'on prend des clichés des poumons, de la colonne cervicale et lombaire ainsi que de l'épaule droite, lesquels sont normaux, sans fractures ou autres anomalies importantes visibles.⁹ À la colonne lombaire, cependant, on note un début d'ostéophytose antérieure au niveau du plateau vertébral supérieur de L1 et un petit remaniement osseux à la portion antérosupérieure du corps vertébral de L5, compatible avec un petit limbus vertebra, ainsi qu'un léger pincement discal au niveau L4-L5.

[8] Le congé est autorisé vers minuit quinze¹⁰ le lendemain et le requérant quitte le Centre hospitalier seul.¹¹ On émet cependant un arrêt de travail pour les 28 et 29 septembre 2000.¹²

[9] Le requérant ne travaille plus et consulte à partir du 2 octobre 2000 Dre Chantal St-Yves, omnipraticienne à la Clinique Dagenais à Laval, qui fait état de cervicobrachialgie droite, de lombalgie et de douleur à l'épaule droite. À la palpation, l'examen de la colonne

⁴ Le requérant gagnait 620 \$ brut par semaine et travaillait 40 heures par semaine depuis septembre 1995. Dans un second document, à la page 17 du dossier, il est indiqué qu'il travaillait depuis le 15 juin 1981.

⁵ Le requérant conduisait une Chevrolet Firefly de l'année 1991. Il était attaché. Le Dr Quiniou rapporte dans son expertise qu'il s'agit de l'année 1995.

⁶ Le technicien ambulancier indique dans son rapport à la page 79 du dossier SAS-M-101180-0502 que le requérant portait sa ceinture de sécurité, qu'il a marché après l'accident et qu'il se plaignait de douleurs aux niveaux cervical, dorsal et lombaire, et d'engourdissements aux mains.

⁷ Le requérant s'en allait à son travail à Montréal.

⁸ Les notes de l'urgence débutent à la page 22 du dossier. Malheureusement, les rapports ne sont pas entièrement lisibles.

⁹ Voir dossier SAS-M-101180-0502, aux pages 29 à 31.

¹⁰ L'accident est survenu le jeudi vers 19 heures 30. Il est déclaré inapte au travail pour le jeudi et le vendredi.

¹¹ Dossier SAS-M-101180-0502, à la page 27. Les notes cliniques manuscrites du Dr St-Yves se retrouvent aux pages 41 et suivantes du dossier. On les retrouve en double à compter de la page 64 aussi.

¹² Le requérant, le soir de l'accident, se rendait à son travail à Montréal. Il est indemnisé dès le 5 octobre 2000 par l'intimée qui lui verse une rente (IRR) tous les 14 jours de 874,63 \$. La décision du 25 octobre 2000 n'est pas contestée.

cervicale révèle de la douleur à droite et à gauche. Quant à la colonne dorsale, cela révèle de la douleur à droite. La mobilisation active et passive provoque de la douleur dans toutes les directions et présente des limitations. L'examen neurologique est normal. Elle pose un diagnostic d'entorse cervicale stade II, d'entorse lombaire et de tendinite à l'épaule droite. Elle prescrit du Naprosyn, du Flexeril et estime qu'il est inapte à exercer son travail régulier de machiniste.¹³

[10] Son examen clinique est identique le 10 octobre suivant, sauf qu'elle émet une prescription pour de la physiothérapie qui débutera plusieurs jours plus tard, le 25 octobre 2000, à la Clinique physio Élite, à Laval. Le requérant sera traité pour son entorse cervicale et lombaire, et sa tendinite à l'épaule droite durant plusieurs mois.

[11] Le Tribunal note qu'au premier rapport d'évaluation en physiothérapie le requérant admet avoir été victime d'un accident de voiture antérieur survenu en 1984.¹⁴ Cependant, la preuve a révélé que cet accident ne l'avait pas empêché de travailler régulièrement jusqu'à l'accident qui nous occupe.

[12] Dans ce rapport, la physiothérapeute Myriam Hobbs relate que les problèmes sont nombreux, qu'elle compte travailler principalement sur l'épaule droite qui est plus douloureuse et qu'elle soupçonne une atteinte de la coiffe des rotateurs. Elle note une diminution de l'amplitude et de la force à l'épaule gauche également.¹⁵

[13] Le requérant voit périodiquement Dre St-Yves qui multiplie ses interventions, dont de la physiothérapie intense, une échographie de l'épaule droite et une consultation en orthopédie. Dans son rapport du 10 novembre 2000, elle ne prévoit pas un retour au travail avant le 15 décembre 2000.

[14] Le 22 novembre 2000, l'échographie de l'épaule droite démontre, selon le Dr Charlebois, radiologiste, une déchirure partielle non transfixiante du tiers moyen du sus-épineux. La déchirure est dans la substance même du tendon, mais la longue portion du biceps est normale.

[15] Le 13 décembre 2000, Dr Tadros, orthopédiste, fait une injection de cortisone à l'épaule droite du requérant.¹⁶ Il ne le voit plus par la suite.

¹³ Voir dossier SAS-M-101180-0502, à la page 11.

¹⁴ Voir dossier idem à la page 16.

¹⁵ Rapport de la physiothérapeute signé le 7 juin 2002 et expédié à l'agent de l'intimée le 7 juin 2002, à la page 122 du dossier SAS-M-101180-0502.

¹⁶ Tel que rapporté par Dre St-Yves dans ses notes évolutives. Voir aux pages 48 et 71 du dossier.

[16] Le 5 janvier 2001, Dre St-Yves demande une résonance magnétique, car elle suspecte une hernie discale à L4-L5 et L5-S1.¹⁷ Le tripode est positif.

[17] Le 1^{er} février 2001, une arthrographie de l'épaule droite avec infiltration est effectuée à la demande du Dr P.E. Renaud, orthopédiste. Les arthrogrammes en double contraste démontrent une déchirure incomplète de la coiffe des rotateurs.¹⁸

[18] Le 26 février 2001, une résonance magnétique de la colonne lombaire démontre une discopathie au niveau L4-L5 avec perte de signal du disque, et léger étalement radiaire discal sans évidence de hernie discale focalisée. Il n'y a pas de compression significative sur le sac dural. Le radiologiste signale un élément de discopathie à D11-D12.¹⁹

[19] Le 1^{er} juin 2001, une résonance magnétique de l'épaule droite effectuée à la demande du Dr Khalil Masri, orthopédiste, démontre une déchirure partielle de la surface inférieure distale du sus-épineux sans évidence de rétraction musculaire.²⁰

[20] Lors de l'examen du 8 juin 2001, Dre St-Yves mentionne que le requérant est de plus en plus stressé, car sa conjointe est gravement malade. Elle mentionne que le requérant aura une consultation avec Dr Masri, orthopédiste. On prévoit une chirurgie pour l'épaule droite. Elle fait état qu'il ne peut utiliser son bras droit, ne peut soulever des objets lourds, ne peut se pencher et ne peut tourner sa tête rapidement.

[21] Le 12 septembre 2001, une échographie des épaules est effectuée à la demande du Dre St-Yves. Dr François Morin, radiologiste, écrit avoir décelé une petite image qui laisse planer un doute quant à la possibilité d'une déchirure incomplète de la partie supérieure du sus-épineux, mais sans liquide dans la cavité articulaire à l'épaule gauche.

[22] Quant à l'épaule droite, il est d'opinion qu'il y a une déchirure complète du sus-épineux à son site d'insertion, avec présence de liquide dans la bourse sous-deltaïdienne.²¹

[23] Ainsi, le 5 octobre 2001, Dre St-Yves fait mention dans son rapport à l'intimée que le requérant présente une pathologie à l'épaule gauche pour la première fois.

¹⁷ Voir dossier SAS-M-101180-0502, à la page 37.

¹⁸ Idem à la page 86

¹⁹ Idem aux pages 57 et 58. On les retrouve en double aux pages 82 et 83.

²⁰ Idem à la page 95.

²¹ Idem à la page 103.

[24] Dans une autre lettre manuscrite expédiée à l'intimée, datée du 26 novembre 2001, le médecin traitant mentionne que les douleurs à l'épaule **gauche** dont se plaint le requérant résultent de son accident. Elle fait état que le requérant s'est plaint bien avant le 29 juin 2001 alors que la physiothérapeute en parle depuis le mois de février 2001, mais qu'elle croit sincèrement que cette douleur était une irradiation de la cervicalgie vers l'épaule gauche.²²

[25] L'année suivante, le 9 février 2002, le requérant, qui continue à consulter Dre St-Yves, attend toujours d'être vu par le Dr Masri.

[26] Le 13 février 2002, il passe une résonance magnétique de la colonne cervicale, à la demande de son médecin traitant. Dre Maryse Guérin, radiologiste, est d'opinion qu'à C6-C7, il y a présence d'un petit complexe disco ostéophytaire latéral droit avec une uncarthrose droite. Selon elle, ceci n'entraîne pas de sténose spinale, ni de sténose du trou de conjugaison.²³

[27] Le 12 avril 2002, Dr Khalil Masri, orthopédiste, opère le requérant pour une acromioplastie du sus-épineux de l'épaule droite par scopie. Le requérant fait ensuite de la physiothérapie à la même clinique où il est pris en charge par madame Myriam Hobbs.

[28] Dr Masri, le 16 juillet 2002, rapporte une capsulite à l'épaule droite.

[29] Le 2 août 2002, Dre St-Yves note que ce dernier est dépressif à cause du décès de sa conjointe le 2 juillet précédent.²⁴ Le médecin avise l'intimée que le requérant ne pourra plus exercer son emploi de machiniste à cause de la cervicalgie, de la lombalgie et la diminution importante²⁵ de la force au bras droit.²⁶ On apprend ensuite que le requérant est allé visiter sa famille et ses enfants [à l'étranger], son pays d'origine en août 2002.

[30] On retrouve ensuite l'expertise du Dr Gilbert Thiffault qui voit le requérant le 24 septembre 2002, à la demande de la partie intimée. L'orthopédiste rapporte que le requérant se plaint de douleur constante à l'épaule droite, d'engourdissement du membre supérieur droit à l'effort, de cervicalgie irradiant au membre supérieur droit et aux omoplates, de douleur lombaire irradiant à la fesse à l'effort. Le requérant se plaint aussi de son épaule gauche qui est douloureuse avec des limitations de mouvements.

²² Idem à la page 108.

²³ Idem aux pages 111 et 112.

²⁴ La conjointe du requérant est décédée d'un cancer leucémique.

²⁵ Idem à la page 133.

²⁶ Idem à la page 128.

[31] Le requérant est soumis ensuite à un examen objectif pour la colonne cervicale, lombaire, et les épaules en particulier. L'orthopédiste note les limitations importantes des mouvements de l'épaule droite, ainsi que l'hypoesthésie à tout le membre supérieur droit jusqu'à la main droite et la perte de force importante par rapport à celui de gauche.²⁷ Il écrit que le requérant est droitier. La colonne lombaire est également douloureuse et limitée dans certains mouvements de rotation. L'examineur reconnaît que le requérant a vécu un accident assez important. Son véhicule, quoique vieux de 9 ans, a été une perte totale.

[32] En conclusion, l'expert orthopédiste estime que la relation entre l'accident et la lésion à l'épaule droite ne peut être mise en doute d'après les rapports au dossier. Il ne se prononce pas sur la relation entre l'accident et la lésion à l'épaule gauche, qu'on ne lui a pas demandée d'ailleurs. Mais il reconnaît la bilatéralité pour l'évaluation des séquelles. Il est d'avis aussi que le requérant ne peut plus exercer l'emploi de machiniste à cause de l'état de son épaule droite qui l'empêche de soulever des poids de plus de 20 kilos. Tous les tests de la coiffe des rotateurs sont positifs. Les limitations des mouvements d'abduction, d'élévation antérieure et des rotations sont importantes.

[33] Il émet des restrictions fonctionnelles quant à l'exercice de tout autre emploi et tient compte de l'état de son épaule droite uniquement. Il n'émet pas des restrictions fonctionnelles au sujet des deux autres lésions à la colonne cervicale et lombaire. En conclusion, il accorde des classes de gravité 1 et 4 respectivement, pour le déplacement et le maintien du tronc et le membre supérieur droit.

[34] Le 7 novembre 2002, l'intimée fait parvenir au requérant un montant de 25,300 \$ en prévision des séquelles subies lors de son accident. On l'informe que l'évaluation de l'indemnité pour perte de qualité de vie n'est pas encore finalisée.

[35] L'année suivante, le 25 avril 2003, dans une décision en révision que le requérant a contesté devant le Tribunal administratif du Québec, ci-après le Tribunal, l'intimée confirme la décision de l'agent d'indemnisation du 22 mai 2002 et statue qu'il n'y a aucun changement de situation afin de rendre une nouvelle décision pouvant affecter le droit du requérant à une indemnité différente de perte de qualité de vie.²⁸

²⁷ À l'épreuve du dynamomètre de Jamar, l'orthopédiste note des valeurs de 40-32-26 kilos à droite et de 52-42-46 kilos à gauche. Voir à la page 132 du dossier.

²⁸ Idem aux pages 152 à 155.

[36] En avril 2003 également, le requérant est dirigé par l'intimée en réadaptation pour une réinsertion professionnelle. Il est rencontré par le conseiller, monsieur Pierre Provencher, en septembre 2003. Le 27 avril 2004, celui-ci estime que le requérant pourra effectuer l'emploi de gardien de stationnement, code CNP # [...].

[37] Le 1^{er} mai 2003, l'agent d'indemnisation se prononce sur les séquelles permanentes du requérant découlant de son accident. Celui-ci se voit octroyer une classe de gravité 1 pour le déplacement et le maintien du tronc, une classe de gravité 4 pour le maintien du membre supérieur droit, une classe de gravité 2 pour l'atteinte bilatérale des membres supérieurs, reconnaissant la lésion à l'épaule gauche. Quant aux unités : l'esthétique du membre supérieur droit et le déplacement et le maintien de la tête, l'intimée ne l'indemnise pas, estimant que l'état actuel est sous le seuil minimal.²⁹ Le requérant conteste cette décision devant la Direction de la révision.

[38] Le 2 décembre 2003, le Tribunal, saisi de la contestation du requérant concernant la décision en révision du 25 avril 2003, statue que le recours du requérant sur la question du hors délai en révision est mal fondé et doit être rejeté. Le Tribunal fait siens les motifs invoqués par la décision en révision, lesquels sont largement cités dans la décision.³⁰ Le requérant n'est pas relevé de son hors délai.

[39] Le 6 février 2004, la Direction de la révision de l'intimée modifie la décision de l'agent d'indemnisation du 1^{er} mai 2003 sur les séquelles, en s'appuyant sur l'expertise médicale de leur propre expert, Dr Gilbert Thiffault, qui avait évalué le requérant le 24 septembre 2002.

[40] Ainsi, l'instance en révision accorde pour l'unité fonctionnelle : déplacement et le maintien de la tête une classe de gravité 2, au lieu du seuil minimum.³¹ Quant à l'unité : déplacement et maintien du tronc, l'intimée la hausse à une classe de Gravité 2, au lieu d'une classe de gravité 1.³² Pour ce qui est de l'esthétique du membre supérieur droit, l'intimée lui accorde une classe de Gravité 1, suite aux 3 petites cicatrices à l'épaule droite relevées lors de l'examen par l'orthopédiste.

²⁹ On lui verse une somme totale de 26,279,68 \$, incluant celle déjà versée de 25,813 \$.

³⁰ Voir dossier aux pages 163 à 175, et en particulier à la page 172.

³¹ Le total des pointages obtenus est de 16, lequel se situe entre 11 et 20.

³² Le requérant avait une perte de la flexion antérieure de 20 degrés, selon l'expert. Le total des pointages est de 18 et se situe entre 11 et 20 justifiant une classe de gravité 2.

[41] Le 18 mai 2004, en première instance, l'intimée détermine que le requérant pourrait occuper un emploi de gardien de terrain de stationnement à temps plein (28 heures) pouvant générer un revenu brut annuel de 17,990 \$ (net 16 553,88 \$) et que l'indemnité de remplacement du revenu lui sera versée avec l'année de grâce jusqu'au 17 mai 2005. À partir de cette date, le requérant recevra une rente résiduelle de 334 \$ tous les 14 jours, au lieu du 969,52 \$ qu'il recevait jusqu'au 17 mai 2005.

[42] Le requérant conteste cette décision de l'emploi déterminé suivant l'article 46 de la *Loi*³³ et demande la révision. Il estime dans sa lettre qu'il ne peut pas travailler pendant plusieurs heures à l'extérieur à cause de l'humidité et des endroits mal chauffés. Il critique également le montant qui lui est déterminé comme salaire et trouve qu'il est plus élevé que le salaire normal d'un emploi à plein temps pour une personne avec pleine capacité.

[43] On retrouve au dossier un rapport daté du 21 septembre 2004, préparé par le Dr Marcel Morand, physiatre³⁴, qui a examiné le requérant à la demande du Dre St-Yves. Le spécialiste, à son examen objectif, constate que la mobilité du cou est restreinte d'environ 50 %. À cause de la capsulite à l'épaule droite, le bilan articulaire des membres supérieurs est anormal, l'abduction de l'épaule droite ne dépasse pas les 90 degrés, la rotation externe à 40 degrés, interne à 20 degrés. Au niveau de l'épaule gauche, la mobilité serait meilleure, mais il y a un syndrome d'accrochage avec une tendinite active. L'examen radiculaire des membres supérieurs est normal. Il note des phénomènes dégénératifs au niveau cervical en C6-C7. Il ne peut lui offrir que de blocs facettaires pour le soulager.

[44] Le 17 janvier 2005, la Direction de la révision se prononce sur l'emploi déterminé de gardien de stationnement. La décision du 18 mai 2004 est maintenue quant au choix de l'emploi et du montant généré comme salaire. D'où le présent recours.

[45] Le 14 mars 2005, Dre St-Yves parle d'aggravation des douleurs au niveau du cou et des épaules. Elle recommande de la physiothérapie, de l'Empracet, du Losec et Deep cold.³⁵

[46] Le 18 mai 2005, elle revoit le requérant et constate des amplitudes diminuées au niveau du cou et de l'épaule droite.³⁶ Elle recommande de la physiothérapie à raison de 2 fois par semaine.³⁷

³³ *Loi sur l'assurance automobile du Québec*, L.R.Q. ch. A-25.

³⁴ C'est la seule évaluation d'un physiatre au volumineux dossier. Voir à la page 222 du dossier.

³⁵ Voir les notes cliniques du médecin traitant à la page 282 dans le dossier SAS-M-116332-0604.

³⁶ Idem à la page 283.

³⁷ Voir dossier SAS-M-116332-0604, à la page 283.

[47] Le 27 mai suivant, dans un rapport à l'intimée qui est bien motivé cliniquement, elle réitère que le requérant est plus limité, moins fonctionnel, et qu'il fait de la physiothérapie à raison de 2 fois par semaine.³⁸

[48] Durant l'année 2005, le requérant consulte un autre orthopédiste, Dr Tinco Tran, qui fait état de whiplash, de hernie discale cervicale et dorsale, et de radiculopathie cervicale.

[49] Le 7 avril 2006, la Direction de la révision de l'intimée refuse le remboursement de trois médicaments prescrits par son médecin traitant dont le Nazonex, le Patonol et le Zomig, au motif que leur utilisation n'est pas reliée aux lésions relevant de l'accident.

[50] Le 12 juillet 2005, une résonance magnétique cervicale effectuée au CHU[A], à la demande du Dr Tran, démontre la présence d'une hernie discale plus importante au niveau C6-C7 avec diminution du canal spinal de 7.5 cm. L'examen démontre aussi des hernies moins importantes aux niveaux C3-C4 et C4-C5. Le radiologiste fait état d'une atteinte possible de la racine C7 droite.³⁹

[51] Le 19 juillet 2005, Dr S. Bekhor, neurologue, effectue une EMG à la demande du Dr Tran, laquelle démontre la capsulite probable aux deux épaules et des potentiels neurogéniques à C6-C7 à droite. Il recommande l'utilisation du Neurontin ou du Tegrétol, et des exercices de renforcement.⁴⁰

[52] Le 4 octobre 2006, Dr Bernard Chartrand, omnipraticien, effectue une expertise à la demande du requérant. Celui-ci se plaint à ce moment-là, notamment, de douleurs constantes au cou irradiant vers les omoplates et les épaules, plus marquées du côté droit. Ces douleurs s'accroissent suite à des activités qui sollicitent son cou en flexion et extension et suite à des positions statiques. Il se plaint aussi des douleurs lombaires plus marquées à gauche, de façon intermittente, accentuée par la position statique assise ou debout plus de 10 minutes consécutives. Il ne peut lever son bras droit plus haut que l'horizontale.

[53] L'expert note à l'examen objectif qu'il s'agit d'un homme droitier mesurant 1.80 mètre et pesant 95 kilos. Il relève des cicatrices rougeâtres à l'épaule droite, surélevées avec quelques petits traits en perpendiculaire de 4 cm par 0.3 cm chacune. Les

³⁸ Idem à la page 262. Le médecin traitant donne les mesures des amplitudes diminuées au cou et aux épaules.

³⁹ Voir dossier SAS-M-116332-0604, à la page 264.

⁴⁰ Voir dossier SAS-M-116332-0604, aux pages 266 à 267.

mouvements aux épaules d'abduction, d'élévation, de rotation externe et interne, de rétropulsion et d'adduction sont nettement limités à droite, et même à gauche pour certains mouvements.

[54] L'expert note une faiblesse importante contre la résistance en élévation, et de l'abduction au membre supérieur droit. Il note un signe d'accrochage au niveau de l'épaule gauche en abduction à 90 degrés. La manoeuvre de Neer et Hawkins est positive à cette épaule.

[55] Il note aussi des limitations de mouvements au cou à toutes les positions et la palpation est douloureuse, surtout du côté droit. Au membre supérieur droit, il note une diminution diffuse avec dysesthésie partout.

[56] Quant à la colonne lombaire, la palpation est douloureuse bilatéralement, mais surtout à gauche de L4 à S1 avec douleurs au milieu de la fesse gauche. Le signe de Tripode est positif en fin de course, à gauche. Il note des limitations de mouvements en flexion et en extension. Les autres amplitudes sont normales.

[57] Selon lui, le requérant souffre des séquelles de l'acromioplastie et d'une capsulite toujours active à l'épaule droite, de tendinite et d'un syndrome d'accrochage à l'épaule gauche, d'entorse cervicale avec hernie à C6-C7, d'entorse lombaire avec discopathie à L4-L5, et de céphalées probablement d'origine cervicale, avec migraines.

[58] L'expert du requérant prend la peine d'expliquer dans son rapport d'octobre 2006 que le 14 mars et le 18 mai 2005 celui-ci a eu une aggravation de ses lésions au niveau du cou et de l'épaule droite, tel que constaté par son médecin traitant, Dre St-Yves, justifiée en comparant les mesures avec celles du Dr Thiffault. Cette aggravation, selon lui, se justifie davantage, car ses propres mesures sont pires que celles du Dr Thiffault aux niveaux lombaire et cervical, et à l'épaule droite.

[59] Dr Chartrand s'efforce également à prouver dans son expertise que les résultats des résonances magnétiques cervicales prises en juillet 2002 et février 2005 démontrent une aggravation de la dégénérescence à ce niveau, due au traumatisme cervical. D'où les douleurs à ce niveau et les migraines. C'est ce qui justifie, selon lui, la prescription des médicaments pour les céphalées et les migraines. Mais il reconnaît que le Nasonex et le Patonol ne sont pas en lien avec l'accident. Il s'agit du seul expert qui se prononce sur la pertinence des médicaments refusés par l'intimée.

[60] Poursuivant son raisonnement, Dr Chartrand explique que les constatations du Dr Morand, physiatre consultant, corroborent l'état aggravé du requérant quant à son épaule droite, car celui-ci souffre maintenant d'une capsulite et d'une lésion au cou dont les mouvements sont limités à 50 %. Il s'agit selon lui d'un état aggravé par rapport à la condition constatée par l'expert Thiffault en septembre 2002.

[61] Ensuite, Dr Chartrand fait une longue analyse pour conclure que le requérant ne peut exercer l'emploi de gardien de terrain de stationnement notamment à cause de ses limitations aux niveaux cervical et lombaire et l'état de ses épaules. Il ne recommande pas un travail, quel qu'il soit, sur une base régulière, compte tenu des répercussions sur son sommeil, sa concentration et son fonctionnement général. Selon lui, l'intimée a sous-estimé les limitations aux niveaux cervical et lombaire qui, d'ailleurs, n'ont pas été prises en considération par le Dr Thiffault, mais ont été corrigées par la Direction de la révision. Il souligne en particulier que pour une classe de gravité 2 en lombaire, la conduite automobile est limitée à 2 heures par le barème. La position statique d'un gardien travaillant à la guérite est particulièrement exigeante selon lui. Il devra aussi être appelé parfois à déplacer des véhicules, ce qui est exigeant pour la région lombaire et le cou. De plus, Dr Chartrand tient compte de l'aggravation de la situation en mars et mai 2005. Il fait aussi état de la capsulite dont il est atteint à l'épaule droite.

[62] En ce qui a trait aux séquelles, il accorde une Gravité 2 pour l'épaule gauche dont la relation avec l'accident fut déjà refusée par l'intimée, en révision, et la décision confirmée par le Tribunal, et 4 pour l'épaule droite dominante. Relativement au déplacement et maintien de la tête, il lui octroie une Gravité 3. Il est d'accord pour les autres gravités accordées par l'intimée.

[63] Suite à l'expertise du Dr Bernard Chartrand, l'intimée demande une expertise au Dr Alain Quiniou, chirurgien-orthopédiste, qui examina le requérant le 31 janvier 2007.

[64] L'expert note au début de son expertise que le requérant était consolidé de sa lésion d'entorse cervicale subie lors d'un premier accident de voiture survenu en 1984, après une incapacité de travailler d'environ 6 mois.

[65] Il fait ensuite une analyse qui en apparence semble détaillée de tout le dossier. Il questionne longuement le requérant sur sa condition physique. L'expert mandaté par l'intimée effectue ensuite un examen objectif. Il appert de la lecture de cette partie de l'expertise que le requérant n'aurait pas collaboré avec l'examineur, surtout concernant l'examen de l'épaule droite et de la colonne cervicale, et même lombaire.

[66] En conclusion, Dr Quiniou, au terme d'une longue expertise certes, mais incomplète, mentionne que l'examen physique démontre plusieurs signes de non-organicité avec une discordance importante particulièrement au niveau de l'épaule droite et de la région cervicale. Il attire l'attention sur une condition dégénérative qui était préaccidentelle au niveau cervical, à C6-C7, alors que l'intimée lui a déjà reconnu une classe de Gravité 2 pour cette lésion.⁴¹

[67] On doit se demander ici si l'expert orthopédiste a été mis au courant des décisions rendues par l'instance en révision de l'intimée au sujet des séquelles. L'intimée ne l'avait-il pas avisé qu'elle avait non seulement reconnu le lien avec l'accident, mais que des pourcentages importants avaient été accordés quant aux régions cervicale, lombaire, et surtout le membre supérieur droit?

[68] Il est donc en désaccord avec la classe de gravité 2 attribuée pour le déplacement et maintien du tronc, alors que l'intimée en révision l'a reconnue. Il fait état d'un examen objectif normal au niveau lombaire, contrairement aux 2 autres examinateurs avant lui. Manifestement, Dr Quiniou n'était pas au courant du dossier administratif du requérant, ni de la gravité de l'accident. Mais il y a plus. À la lecture du mandat qui lui a été confié, on s'aperçoit que celui-ci n'est pas clair et précis.

[69] Par ailleurs, Dr Quiniou tente de démontrer longuement que la condition cervicale du requérant est due à une condition personnelle préexistante, alors que l'intimée a, non seulement reconnu le lien avec l'accident, mais l'a aussi largement indemnisé avec une Gravité 2.

[70] Le Tribunal ne peut accorder de force probante à une expertise d'un examinateur quel qu'il soit, qui s'en remet à un autre, en l'occurrence au Dr Thiffault en particulier, qui avait examiné le requérant 5 ans auparavant et qui estime qu'il faudra procéder à l'examen sous anesthésie générale pour les régions cervicales et l'épaule droite pour pouvoir vérifier hors de tout doute raisonnable le pourcentage des séquelles.

[71] L'examineur, qui a été incapable d'avoir la collaboration du requérant lors de certains examens, veut être certain de statuer hors de tout doute sur le degré des séquelles du requérant en pratiquant une anesthésie générale, ce qui est hors du commun dans la pratique courante des expertises médico-légales.⁴²

⁴¹ Voir à la page 178 du dossier SAS-M-101180-0502.

⁴² Voir à la page 24, in fine, de l'expertise.

LE TÉMOIGNAGE DU REQUÉRANT

[72] Au jour de l'audience, le requérant, qui a 50 ans, déclare d'emblée qu'avant son accident de 2000, il était en parfait état de santé. Il travaillait comme machiniste depuis 1981 et s'occupait notamment du réusinage des moteurs de voitures et de camions. Son emploi était très physique et il n'avait aucun problème à l'accomplir.

[73] Il décrit ensuite en détail l'événement qui a basculé sa vie. Il s'en allait à son travail le soir lorsqu'il a été soudainement frappé à l'arrière alors que le trafic ralentissait sensiblement. Sur le coup, le dossier de son siège s'est brisé. Il sentit au même moment un jet de chaleur irradiant de son cou vers la base de sa colonne vertébrale.

[74] Il est arrivé à l'hôpital en ambulance, après plusieurs heures. Il n'était porteur d'aucune douleur semblable auparavant, se tenant éloigné des médecins autant que possible. Il jouait au soccer, faisait de la natation, et pratiquait le ski de fond.

[75] Il rapporte son accident de 1984 qu'il décrit comme étant mineur et qui s'est terminé sans aucune séquelle permanente.

[76] À la suite de ses 2 ou 3 rencontres avec monsieur J.F. Cyr, conseiller en orientation, il s'est rendu [à la Compagnie A] de Montréal pour constater de visu comment travaillaient les gardiens de terrain de stationnement. Il est resté durant 3 heures à observer. Il a conclu qu'il ne pouvait exercer cet emploi à cause de la cadence du trafic.

[77] Il se plaint surtout de ses douleurs au bas du dos qui, tel un poignard qui s'enfonce, le réveillent durant son sommeil la nuit. Son bras droit est pire, car il s'engourdit. Il rapporte que sa condition s'est détériorée en mars 2005. Il ne fait donc plus rien chez lui. Tout est fait par ses 2 enfants qui demeurent avec lui. Il porte une ceinture pour son dos depuis l'arrêt de la physiothérapie. Il prend du Dilaudid et du Neurontin pour soulager ses douleurs. Depuis fin janvier 2008, il porte des patches. Ses douleurs s'accroissent lorsqu'il tousse ou qu'il éternue, ce qu'il attribue à ses hernies discales lombaires.

[78] Il vit de sa rente de conjoint survivant, environ 650 \$ par mois, et de la rente résiduelle de 395 \$ que l'intimée lui verse toutes les 2 semaines. Sa fille fréquente l'université et son fils va à l'école. Il raconte ses difficultés familiales et devient émotif.

[79] Il raconte ensuite son expérience avec le Dr Alain Quiniou, expert de l'intimée, en janvier 2007. Il est entré dans le cabinet du médecin à 8h37 et il a quitté à 8h57. L'examen physique n'a duré que 7 minutes. Il avait été conseillé par un connaisseur de prendre tout en note. L'examineur lui faisait mal et lui tirait le bras. Par contre, il relève que son examen avec le Dr Chartrand a duré au moins 30 minutes. Il est resté dans ce bureau environ une heure.

[80] En contre-interrogatoire, le procureur insiste beaucoup sur les antécédents du requérant, sa crédibilité. Il fait ressortir que celui-ci a eu droit à une indemnité de remplacement du revenu du 2 juin 1984 au 6 janvier 1985 lors de l'accident de 1984, et qu'un déficit anatomo-physiologique de 2 % lui a été reconnu par l'intimée.

[81] Il a eu un autre accident mineur de voiture, sans conséquence, le 10 avril 1991.

[82] Il réitère que ses douleurs aujourd'hui sont pires, qu'il ressent une décharge électrique qui va vers sa main droite et cela jusqu'aux orteils.

[83] Questionné par le Tribunal, le requérant raconte que suite à l'accident, le dossier de son siège s'est cassé et que le moteur s'est arraché de sa place. Il n'a travaillé que comme machiniste durant sa vie et n'a rien fait d'autre. Il ne peut décrire aucun emploi qu'il peut exercer. Il ne sait pas utiliser un ordinateur et n'a pas d'instruction, sauf un secondaire 1 terminé dans une école publique [à l'étranger]. Finalement, il se considère pratiquement inapte à tout emploi.

[84] Par la suite, les procureurs ont soumis leurs plaidoiries verbalement à l'audience.

LES MOTIFS DU TRIBUNAL

L'EMPLOI DÉTERMINÉ (gardien de terrain de stationnement)

[85] Le Tribunal doit déterminer, en premier lieu, si l'emploi de gardien de terrain de stationnement qui a été présumé au requérant suivant les articles 46, 48 et 49 de la *Loi* convient au requérant, compte tenu de sa formation, de son expérience de travail antérieur et de ses capacités physiques et intellectuelles, en mai 2004.⁴³ C'est l'essentiel du litige.

⁴³ *Loi sur l'assurance automobile du Québec*, L.R.Q. ch. A-25.

L'indemnité de remplacement du revenu a cessé de lui être versée un an plus tard le 18 mai 2005, suivant l'article 49. Depuis cette date, le requérant reçoit une rente réduite.

[86] Les articles pertinents se lisent comme suit :

« 46. À compter de la troisième année de la date de l'accident, la Société peut déterminer un emploi à une victime capable de travailler mais qui, en raison de l'accident, est devenue incapable d'exercer l'un des emplois suivants :

1° celui qu'elle exerçait lors de l'accident, visé à l'un des articles 14 et 16;

2° celui visé à l'article 17;

3° celui que la Société lui a déterminé à compter du cent quatre-vingt-unième jour qui suit l'accident conformément à l'article 45.

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.

49. *Une victime cesse d'avoir droit à l'indemnité de remplacement du revenu :*

1° lorsqu'elle devient capable d'exercer l'emploi qu'elle exerçait lors de l'accident;

2° lorsqu'elle devient capable d'exercer l'emploi qu'elle aurait exercé lors de l'accident, n'eût été de circonstances particulières;

3° lorsqu'elle devient capable d'exercer l'emploi que la Société lui a déterminé conformément à l'article 45;

4° un an après être devenue capable d'exercer un emploi que la Société lui a déterminé conformément à l'article 46 ou à l'article 47;

4.1° lorsqu'elle exerce un emploi lui procurant un revenu brut égal ou supérieur à celui à partir duquel la Société a calculé l'indemnité de remplacement du revenu;

5° au moment fixé par une disposition de la section I du présent chapitre qui diffère de ceux prévus aux paragraphes 1° à 4°;

6° à son décès. »

(Soulignements ajoutés)

[87] Il revient à la partie intimée de déterminer un emploi qui convient à un accidenté d'automobile, 3 ans après l'accident. Cet emploi doit correspondre aux critères établis par l'article 48.

[88] Le requérant n'a pas à faire la preuve qu'il est invalide à tout emploi. Il lui suffit de démontrer que l'emploi choisi ne remplit pas toutes les conditions énumérées à l'article 48.

[89] Il y a lieu de mentionner que le requérant a été reconnu inapte à exercer son emploi habituel de machiniste à cause de ses restrictions fonctionnelles.

[90] Jusqu'à la date de son accident de 2000, il a toujours travaillé comme machiniste, de 1971 à 1981 [à l'étranger], et par la suite au Québec. Au moment de l'accident, il travaillait comme machiniste depuis 5 ans dans un atelier de mécanique au nord de la métropole. Il n'a aucune expérience dans d'autres métiers ou professions. Il ne peut accomplir aucun travail de bureau non plus, n'ayant pas la formation requise. Le Tribunal est d'avis que le choix d'un emploi dans les circonstances est assez difficile.

[91] En plus, sa scolarité est assez limitée. Il détient un secondaire 1 obtenu [à l'étranger] dans une école publique. D'après monsieur Jean-François Cyr, conseiller en orientation mandaté par l'intimée, le requérant serait classé au niveau post-secondaire au Québec, soit comme ayant terminé une 6^{ième} année, tout au plus.

[92] L'intimée reconnaît donc que le requérant n'a pas complété ses études de niveau secondaire.⁴⁴ En plus, ses connaissances en anglais sont très limitées et il n'écrit pas bien le français.⁴⁵

[93] Selon l'intimée, l'emploi déterminé de gardien de stationnement respecte les limitations fonctionnelles reconnues qui sont les suivantes :

- éviter de soulever des poids de plus de 10 kilos avec le membre supérieur droit;
- éviter de travailler avec le membre supérieur droit au-dessus du niveau de l'épaule;
- éviter les mouvements répétitifs de l'épaule droite,⁴⁶
- éviter de travailler en position accroupie prolongée et
- éviter les mouvements répétitifs de flexion et extension de la colonne lombaire.

[94] Les résultats du test Holland, en particulier, administré par monsieur Cyr, indique que le requérant est une personne de type réaliste, entreprenant et social.

⁴⁴ Idem à la page 191. Le requérant a terminé le Secondaire 1 au Maroc en 1971.

⁴⁵ Idem aux pages 182 à 195, et en particulier à la page 183.

⁴⁶ Selon l'expert orthopédiste de l'intimée Dr Gilbert Thiffault, le requérant devra éviter les gestes répétitifs d'abduction et d'élévation antérieure de son épaule droite; les restrictions imposées par celui-ci sont plus rigoureuses que celles admises par l'intimée.

[95] Dans son rapport, le conseiller en orientation décrit la tâche de gardien de stationnement comme suit : les gardiens de terrain de stationnement et préposés aux voitures perçoivent le paiement pour le stationnement et émettent les billets. Ils dirigent les clients et stationnent les véhicules.

[96] Le Tribunal note que l'emploi déterminé par l'intimée exige quelques années d'études secondaires selon le Code CNP [...], ce que le requérant manifestement n'a pas.⁴⁷ Le conseiller en réadaptation mentionne qu'il devra faire un stage de 2 à 3 mois maximum, mais qu'il présente des difficultés à écrire en français.⁴⁸ L'intimée reconnaît que les emplois de chauffeur de taxi et de vendeur de vêtements ne respectent pas ses restrictions fonctionnelles. Le requérant n'a fait aucun stage à date.

[97] Le Tribunal est d'accord finalement avec l'opinion du Dr Chartrand, la seule au dossier qui est prépondérante et fiable, laquelle estime que le requérant ne pourra exercer cet emploi déterminé **sur une base régulière** sans compromettre sa santé précaire. Il présente un sérieux handicap à l'épaule droite, dont la capsulite démontrée et au membre supérieur droit dominant. Il doit manipuler constamment ce membre pour pouvoir effectuer son travail à la guérite. Il doit aussi bouger sa colonne pour tendre des billets et recevoir de l'argent.

[98] Dans l'appréciation de la preuve pour l'emploi déterminé, le Tribunal doit tenir compte aussi de l'état de son épaule gauche, même si la relation n'est pas acceptée pour une question de hors délai par le Tribunal.

[99] Il doit tenir compte de cette lésion comme étant une condition personnelle, mais faisant partie du tableau général de la santé du requérant accidenté, suivant les articles 46, surtout **48** et 49.

[100] Toutes les incapacités physiques et mentales d'un accidenté de la route entrent en ligne de compte pour savoir s'il est capable d'exercer un emploi déterminé et non pas seulement les incapacités découlant de l'accident. C'est la règle du crâne fragile qui s'applique ici. L'article 48 ne fait pas de distinction entre les lésions découlant de l'accident et les conditions d'ordre personnel. On doit considérer l'accidenté dans son intégralité.

⁴⁷ Idem à la page 207.

⁴⁸ Idem à la page 242.

[101] Le Tribunal conclut donc que le requérant ne peut accomplir l'emploi déterminé de gardien de terrain de stationnement en accord avec l'opinion du Dr Chartrand sur une base régulière. Le recours, sous ce volet, est accueilli puisque son opinion, qui est cohérente, n'est pas contredite valablement au dossier.

LES MÉDICAMENTS

[102] Il s'agit de savoir si les médicaments dont le coût a été refusé par l'intimée sont en lien avec l'accident; ces médicaments sont : le Nasonex qui est un corticostéroïde à usage nasal, le Patanol qui est un antihistaminique contre les allergies et le Zomig Rapinel qui est un médicament pour le traitement des migraines.⁴⁹

[103] Le Tribunal, en accord avec le Dr Chartrand, estime que le refus de remboursement du Zomig Rapinel n'est pas justifié. La prise de ce médicament est reliée aux lésions de l'accident. Son utilisation se justifie par les céphalées et les migraines découlant notamment de la condition cervicale reconnue par l'intimée, par une gravité classe 2. Le Zomig Rapinel est un médicament utile pour le traitement des migraines qui avait été prescrit le 8 septembre 2005 par l'orthopédiste traitant, le Dr Tinco Tran.⁵⁰ Quant au Nasonex et au Patanol, le Tribunal confirme le refus de l'intimée.

[104] Aucun autre intervenant au dossier ne contredit l'opinion du Dr Chartrand et la décision de l'intimée ne se base sur aucune donnée scientifique. Il s'agit d'une décision administrative non motivée. Il ne suffit pas de dire que c'est médicalement non requis en regard de l'accident, il faut aussi le justifier.

CHANGEMENT DE SITUATION (au printemps 2005)

[105] Selon l'intimée en révision, le rapport médical du Dre Chantal St-Yves du 15 mars 2005, portant sur l'aggravation de la condition du requérant, ne démontre aucun changement de situation pouvant l'amener à rendre une nouvelle décision sur les séquelles. La décision de l'agent d'indemnisation du 28 février 2007 est confirmée, refusant de reconnaître une aggravation des séquelles cervicales et scapulaires droites, et concluant à l'absence de relation entre les hernies discales cervicales et l'accident, à une

⁴⁹ Voir dossier SAS-M-116332-0604, pour la décision en révision aux pages 296 et 297.

⁵⁰ Voir dossier SAS-M-116332-0604 à la page 267 pour la prescription, et à la page 287 pour le coût défrayé par le requérant.

absence d'aggravation des séquelles lombaires. La décision n'accepte aucune rechute, aucun traitement supplémentaire et aucune séquelle ne sont reconnus.⁵¹

[106] L'intimée se base largement sur l'expertise du Dr Quiniou qui contient des failles importantes pour réfuter le point de vue du requérant et de son expert Dr Chartrand. Il n'analyse pas en profondeur toute la preuve médicale au dossier. Elle fait sienne l'opinion du Dr Quiniou, sans réserve et sans objectivité.

[107] Pour les raisons déjà mentionnées ci-dessus, le Tribunal ne peut accorder foi à l'opinion du Dr Quiniou qui n'a pas réussi à obtenir la collaboration du requérant, ni à exécuter son mandat convenablement. Ce dernier, manifestement, n'a pas pris connaissance du dossier administratif et des décisions rendues par l'intimée. En plus, son mandat n'est pas clair et précis.

[108] Il est le seul expert ou médecin au dossier, incluant le Dr Morand, physiatre, qui n'a pas agi comme expert, mais comme clinicien, à trouver des signes de non-organicité ou des signes de Waddell chez le requérant. Il a été incapable d'effectuer un examen objectif de la colonne cervicale activement ou passivement, énonçant par la suite qu'il présente des signes de Waddell.

[109] Curieusement, il insiste pour effectuer un examen objectif actif et passif de l'épaule droite alors que l'intimée a déjà reconnu un déficit important de classe de Gravité 4 et que le lien avec l'accident n'est pas du tout en cause au dossier. Il dit que l'examen objectif n'est pas réalisable pour prouver la capsulite à cause d'un manque de collaboration.

[110] Quant à l'épaule gauche, contrairement aux autres experts et examinateurs et médecins, il fait état de mouvements normaux dans tous les sens. Il n'arrive pas non plus à mesurer la force musculaire des membres supérieurs.

[111] Selon lui, le requérant est en bon état général, mais il s'efforce de pointer les résultats des radiographies de la colonne cervicale et lombaire pour faire ressortir une condition de dégénérescence discale à plusieurs niveaux, disant même que cette condition était présente lors de l'accident sans preuve médicale claire à l'appui.

⁵¹ Voir dossier SAS-M-134-552-0707, aux pages 366 à 374.

[112] L'expert se limite à une analyse des rapports et expertises au dossier, mais ne tient pas compte du dossier administratif de l'intimée, des admissions faites lors des décisions en révision rendues.

[113] Comment peut-on parler de discordance et d'inorganicité sans être capable d'effectuer un examen objectif au niveau du cou et de l'épaule droite, lésions déjà largement acceptées et indemnisées? Il fait aussi état de discordance suite à l'examen de la colonne lombaire et ignore que l'intimée lui a reconnu une classe de gravité 2.

[114] Il passe outre aussi au rapport du Dr Morand, physiatre, qui fait état de la capsulite à l'épaule droite et de tendinite à l'épaule gauche. Il n'accorde aucune classe de gravité pour le maintien et déplacement du tronc, se dit en désaccord avec le Dr Chartrand, affirmant que son examen objectif est normal et ignore que l'intimée lui a accordé une classe de Gravité 2. Selon lui, l'état de la colonne lombaire s'est donc amélioré en comparaison avec l'examen objectif du Dr Thiffault, ce qui est surprenant compte tenu des plaintes du requérant et des autres nombreux rapports au dossier qu'il trouve complexe, et dont il demande des honoraires supplémentaires à cause de la complexité du dossier.⁵²

[115] Dans ses conclusions, Dr Quiniou, curieusement, dit que l'examen objectif au niveau cervical est normal, après avoir admis qu'il n'a pu l'examiner du tout par manque de collaboration.

[116] La question à laquelle il faut répondre ici est de savoir s'il y a eu un changement de situation suivant l'article 83.44 de *la Loi* qui se lit comme suit :

« 83.44. *En tout temps, la Société peut rendre une nouvelle décision s'il se produit un changement de situation qui affecte le droit de la personne intéressée à une indemnité ou qui peut influencer sur le montant de celle-ci.* »

[117] Suite aux rapports du Dre Chantal St-Yves débutant le 14 mars 2005 et qui se poursuivent les 18 et 25 mai suivant, et à la lumière de toute la preuve au dossier ainsi que le témoignage du requérant, y-a-t-il lieu de conclure en prépondérance à une situation d'aggravation ou de rechute en conformité avec la *Loi*?

⁵² Voir la note d'honoraires de l'expert qui fait état de la complexité du dossier, à la page 365 du dossier SAS-M-134552-0707.

[118] L'intimée, tant en première instance qu'en révision, est allée plus loin et a conclu que les hernies discales que l'on voit dans les clichés radiologiques par les radiologistes ne sont pas reliées à l'accident. C'est le stade suivant auquel devait répondre l'intimée et auquel répondent prématurément les Dr Chartrand et Dr Quiniou.

[119] Le Tribunal, dans le cadre de l'article 83.44, doit seulement déterminer s'il y a dans la preuve soumise à l'intimée un changement de situation. Il n'a pas à juger si les hernies discales cervicales ou lombaires sont reliées à l'accident. Il y a lieu de s'en tenir à l'objet du litige, tel que prescrit par la Loi et l'article 83.44. On doit regarder s'il y a une preuve prima facie justifiant une réouverture du dossier.

[120] Le Tribunal estime qu'il y a au dossier suffisamment de preuve pour justifier un changement de situation durant les mois qui suivent le rapport du 14 mars 2005 du Dre Chantal St-Yves.

[121] Si on se réfère aux notes cliniques manuscrites du Dr St-Yves,⁵³ celle-ci écrit en toutes lettres qu'il y a une aggravation des lésions qui est justifiée par ses examens objectifs. On ne peut pas en demander plus pour appliquer l'article 83.44, à moins de n'accorder aucune crédibilité au médecin traitant avec lequel ont traité pendant longtemps les agents d'indemnisation de l'intimée. Le Tribunal ignore pourquoi l'intimée a cessé d'ignorer les rapports du médecin traitant.

[122] Le Tribunal partage en partie l'opinion du Dr Chartrand quant au changement de situation pour la rechute ou aggravation constatée par le Dre St-Yves, et aussi quant au diagnostic de capsulite à l'épaule droite.

[123] Cette aggravation de la condition du requérant constatée par le médecin de famille en mars et dans les mois qui ont suivi pourrait avoir une incidence sur l'indemnité pour perte de qualité de vie. Le Tribunal convient toutefois avec l'intimée qu'elle n'a pas à indemniser le requérant pour des conditions personnelles de dégénérescence discales en cervical et lombaire.

[124] Dr Chartrand s'appuie sur l'opinion du Dr Morand, physiatre, ce que l'intimée a écarté sans même la commenter ou en parler. Ce rapport est carrément ignoré par l'intimée et on ne sait pas pourquoi.

⁵³ Voir dossier SAS-M-116332-0604, aux pages 282 et suivantes.

[125] L'intimée dit que l'examen de la région lombaire effectué par le Dr Quiniou s'est avéré dans les limites de la normale, alors qu'une Gravité 2 a été accordée en révision et passée outre à ce fait important. C'est dire que la condition lombaire du requérant est maintenant mieux qu'avant, ce qui n'est pas sans contredire une bonne partie de la preuve au dossier.

[126] Le Tribunal ne partage pas les motifs soumis par la décision du 21 juin 2007 et estime qu'elle est mal fondée, sauf en ce qui a trait aux diagnostics de hernies discales cervicales et lombaires.

[127] L'intimée ne commente pas non plus sur la pertinence et la valeur probante sur aucun des rapports du Dre St-Yves en mars et mai 2005; elle ne dit pas pourquoi, ces rapports sont écartés. Dans ces 3 décisions, l'opinion et les nombreux rapports de ce médecin, pourtant fort crédible, sont complètement ignorés.

[128] Vu la preuve prépondérante au dossier et le témoignage du requérant, le recours est accueilli.

[129] POUR TOUS CES MOTIFS, LE TRIBUNAL :

- ACCUEILLE le recours;
- INFIRME les trois décisions de l'intimée, sauf en ce qui a trait aux médicaments Nasonex et Patonol;
- DÉCLARE le requérant inapte à l'emploi de gardien de terrain de stationnement;
- ORDONNE à l'intimée de verser au requérant l'indemnité de remplacement du revenu à laquelle il avait droit au moment de sa cessation, le 18 mai 2005;
- DÉCLARE qu'il y a eu un changement de situation le 15 mars 2005 à la suite du rapport du médecin traitant Dre Chantal St-Yves, pouvant modifier les décisions rendues auparavant sur les indemnités payables au requérant pour les séquelles en particulier.
- ORDONNE à l'intimée de réévaluer le montant de l'indemnité pour perte de qualité de vie, à la lumière notamment de l'expertise du Bernard Chartrand;

- LE TOUT avec les intérêts et le coût de l'expertise du Dr Bernard Chartrand, tel que prévu dans la Loi et suivant le maximum prévu au Règlement.

BERNARD COHEN

FRANÇOIS BRUNET

Roberge, Morrier
Me Jean Roberge
Procureur de la partie requérante

Me Yves Meloche
Procureur de la partie intimée

/jj