

TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU QUÉBEC

Section des affaires sociales

En matière d'indemnisation

Date : 4 août 2016

Référence neutre : 2016 QCTAQ 061040

Dossier : SAS-M-181188-1102

Devant les juges administratifs :

MICHÈLE RANDOIN
SYLVIE GAGNON

S... R...

Partie requérante

c.

SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC

Partie intimée

DÉCISION

[1] Le requérant conteste une décision rendue en révision le 2 février 2011 par l'intimée, la Société de l'assurance automobile du Québec (la Société), par laquelle elle refuse de reconnaître qu'il existe un lien de causalité entre le diagnostic de fibromyalgie et l'accident de la route survenu le 15 janvier 2009.

[2] Toutefois, l'intimée a reconnu chez lui la présence d'un trouble somatoforme, diagnostic qui serait prépondérant selon elle et pour lequel le requérant est indemnisé.

[3] Amené à cerner le litige, le requérant explique qu'il poursuit le litige qui avait été entrepris antérieurement, étant fondamentalement convaincu qu'il souffre d'une fibromyalgie. Toutefois, il ne peut préciser ce qu'il souhaite obtenir davantage de la part de l'intimée, dans l'éventualité où ce diagnostic lui serait reconnu en lieu et place d'un trouble somatoforme.

[4] Le 15 janvier 2009, le requérant subit un accident de la route alors qu'il est conducteur d'une automobile qui est percutée par une camionnette venant en sens inverse.

[5] Le requérant est transporté à l'hôpital. Monsieur rapporte des douleurs au cou, au dos, aux genoux et à l'épaule gauche principalement. Il présente aussi des céphalées et des douleurs abdomino-pelviennes. Plusieurs tests d'imagerie s'avèrent négatifs.

[6] Dans sa demande d'indemnité signée le 2 février 2009, le requérant affirme avoir des douleurs au dos, au cou, aux épaules, aux deux genoux, ainsi que des céphalées et des engourdissements aux mains et aux pieds. Il souffre également de troubles du sommeil et rapporte des éléments de reviviscence des événements.

[7] Le premier rapport médical fait état d'une entorse cervicale, d'une contusion dorso-lombaire et d'une contusion aux épaules ainsi qu'aux genoux.

[8] Ces mêmes sites de douleurs seront rapportés en physiothérapie, dont le premier rapport date de février 2009. Une autre note de physiothérapie, du 23 mars 2009, relate la présence des engourdissements aux mains et aux pieds.

[9] Dans un rapport du 27 mars 2009, le médecin traitant mentionne la présence d'une « *myosite diffuse* » et d'un trouble d'adaptation.

[10] Dès le 3 mai 2009, le diagnostic de « *trouble douloureux associé à la fois à des facteurs psychologiques et à une affection médicale générale* » est posé par le psychologue Luc Lalonde¹. De plus, le requérant présente un état de stress post-traumatique et une dépression majeure. Le psychologue énumère les symptômes relatifs à chacun de ces diagnostics. Au regard du « *trouble douloureux* », il retient la présence de douleurs multiples (au cou, aux épaules, au torse, au bassin et à la tête) avec déclenchement de douleurs intenses « *dès la moindre activation* »². Il continue ainsi : « *Seulement bouger, génère une accentuation de la douleur. Seulement prendre un râteau, et il a les bras « à terre ». Il arrive à peine à amener la poubelle au bord de la route. [...] S'habiller est devenu une corvée. Le moindre petit effort l'épuise.* » Monsieur ne perçoit alors aucune amélioration de sa condition, malgré de multiples traitements.

[11] Une consultation en psychiatrie est demandée auprès du Dr Pierre Lacoste, le 13 mai 2009, en raison de douleurs musculaires persistantes. Le 20 juillet suivant, ce dernier affirme que le seul diagnostic présent est une tendinite de la coiffe des rotateurs bilatérale, pour laquelle il propose des infiltrations³.

[12] Le 30 juin 2009, outre les diagnostics d'entorse cervicale, d'entorse dorso-lombaire et de contusion aux genoux et à l'épaule, la Dre Michelle Darveau, médecin traitant, mentionne une myosite diffuse « *versus développement de fibromyalgie* »⁴. Il en est de même à son rapport du 3 septembre 2009.

[13] Une première expertise orthopédique sera requise par l'intimée. C'est le 14 septembre 2009 que monsieur est évalué par le Dr Pierre Beaumont⁵. L'expert retrouvera plusieurs indices de discordance entre les allégations subjectives et les signes

¹ Voir son rapport aux pages 73 à 76 du dossier. Il est à noter que selon le DSM-IV-TR, ce diagnostic fait partie des troubles somatoformes.

² Par exemple, monsieur a des douleurs aux épaules s'il tente de poser des tablettes.

³ Le dossier ne comporte pas le rapport de consultation complet.

⁴ Voir la page 89 du dossier.

⁵ Voir les pages 107 à 115 du dossier.

objectifs. Les sites de douleurs sont les mêmes que ceux initialement répertoriés, en plus de la présence d'engourdissements.

[14] Le requérant sera également expertisé en neurochirurgie par le Dr Jean-François Giguère, à la demande de son consultant. Outre les symptômes mentionnés ci-dessus, monsieur se plaint d'une diminution de son endurance physique à l'effort (affectant grandement ses AVQ-AVD) et de troubles vésicaux. L'expert retrouve la présence de dysesthésies dans la région des trapèzes, des épaules et des avant-bras. Au regard du diagnostic de fibromyalgie avancé au dossier, il le considère possible, mais estime qu'il y a lieu d'éliminer la présence d'une condition structurale par résonance magnétique.

[15] C'est ainsi que monsieur subira des résonances magnétiques afin de tenter de trouver l'origine des douleurs au genou droit et des engourdissements aux mains.

[16] Un psychiatre, le Dr Jean-Pierre Berthiaume, expertise le requérant à la demande de la Société le 22 septembre 2009⁶. Le requérant rapporte toujours les mêmes sites douloureux. Le Dr Berthiaume prend connaissance des diagnostics de myosite et de fibromyalgie posés par la Dre Darveau. Toutefois, même en l'absence de rapport d'expertise orthopédique au dossier qui lui a été fourni, il estime qu'il n'y a pas de substratum organique susceptible d'expliquer les nombreuses plaintes somatiques du requérant et que dans ce contexte, il faut soupçonner l'apparition d'un trouble somatoforme douloureux.

[17] Le 15 mars 2010, le Dr Marc Favreau, rhumatologue, écrit un rapport de consultation concernant le requérant⁷. Après avoir mentionné la survenance de l'accident de la route, le Dr Favreau ne précise pas les blessures subies par monsieur lors de cet accident. Il énumère les sites actuels des douleurs : le cou, les trapèzes, les bras jusqu'aux coudes, les jambes, le dos, la région lombaire et les céphalées. Il mentionne les paresthésies occasionnelles aux mains et aux pieds. À l'examen, il affirme que monsieur présente de très nombreux « *tender points* » et qu'il ne manque que les 2^e côtes en antérieur⁸.

[18] Ce rapport sera suivi d'une autre évaluation en rhumatologie, réalisée par le Dr Claude Blondin le 2 juillet 2010⁹. Cette expertise est requise par la compagnie d'assurance du requérant. Les sites douloureux sont les genoux, les épaules, les coudes, les poignets, les cuisses, le cou, les trapèzes et la région occipitale. Il écrit : « *En définitive,*

⁶ Voir les pages 131 à 140 du dossier.

⁷ Voir les pages 208 et 209 du dossier.

⁸ Ici, le Dr Favreau réfère aux points de fibromyalgie, tels que définis par l'American College of Rheumatology, qui étaient utilisés jusqu'en 2010.

⁹ Voir les pages 210 à 223 du dossier.

il se plaint de douleur partout. Cependant, certaines journées, la douleur peut être pire à un endroit qu'à un autre. » Puis, en lien avec les engourdissements intermittents, il dira que ceux-ci surviennent « *sans facteur précipitant.* » Il détaille les troubles du sommeil et mentionne la présence de certains troubles cognitifs chez le requérant.

[19] Dans son examen physique, le Dr Blondin s'exprime ainsi :

« À l'examen palpatoire de l'appareil locomoteur, il est un peu sensible à tous les 18 points de fibromyalgie de même qu'aux différents groupes musculaires au niveau de la colonne et des membres Il n'y a pas de phénomène d'allodynie comme tel »

(Transcription conforme)

[20] Le Dr Blondin note que le psychologue Lalonde et l'expert Berthiaume ont émis le diagnostic de trouble somatoforme douloureux, sans toutefois en discuter. Il relate également que le requérant a été référé au Dr Allan Payne, sur la recommandation de son consultant, médecin qu'il rencontre au lieu de la Dre Darveau. Le Dr Payne serait d'avis qu'il s'agit d'une fibromyalgie post-traumatique.

[21] Le Dr Blondin parvient au diagnostic de « *syndrome fibromyalgique* ». Il note la présence d'un problème de nature psychologique, sans le préciser toutefois. Il écrit :

« Ce patient rencontre tous les critères pour un syndrome fibromyalgique soit, présence de douleur diffuse, sommeil entrecoupé et non réparateur, fatigue diurne, troubles cognitifs allégués. [...] »

[22] Le dossier comprend ensuite un rapport d'expertise en psychologie réalisée à la demande de la compagnie d'assurance du requérant, par la Dre Micheline Favreau, daté du 17 août 2010¹⁰. La Dre Favreau a fait passer plusieurs tests de personnalité et échelles de validité-fiabilité au requérant. Selon son interprétation psychodynamique, elle est d'avis que :

« [...] l'accident a entraîné un état de stress post-traumatique. D'autre part, les symptômes physiques initiaux ont généré une grande anxiété à l'idée de ne plus pouvoir fonctionner au rythme qui était sien (c.-à-d. deux emplois concurrents et rénovation dans sa maison). Ensemble, l'état de stress post-traumatique et l'anxiété générée par la rupture temporaire des mécanismes de défense qui

¹⁰ Voir les pages 225 à 241 du dossier. La Dre Favreau est psychologue clinicienne et neuropsychologue.

maintenaient son équilibre psychique (c.-à-d. surinvestissement dans le travail, évitement des relations intimes, fuite avant) ont mené à la somatisation qui désormais vient justifier l'évitement inhérent au mode de fonctionnement dichotomique (c.-à-d. tout ou rien) de la personnalité.

À notre avis, l'expression exagérée des symptômes physiques qui ont contribué aux constatations atypiques des examens reflète son incapacité à exprimer la source réelle de sa détresse (c.-à-d. ne pas pouvoir être aussi performant qu'avant) qui de par sa dynamique de tout ou rien risque de rendre l'évitement chronique. »

(Transcription conforme)

[23] Selon l'axe multiaxial proposé par le DSM-IV-TR, la Dre Favreau parvient aux diagnostics de stress post-traumatique chronique et de « *syndrome douloureux avec à la fois facteurs psychologiques et affectations médicales.* »

[24] Ce n'est qu'à partir du 28 octobre 2010 que la Société reçoit des rapports médicaux remplis par le Dr Payne. Ce dernier retient les deux diagnostics à la fois, soit celui de fibromyalgie et celui de trouble somatoforme¹¹.

[25] Dans un rapport d'évolution daté du 25 janvier 2011¹², le psychologue Lalonde confirme avoir pris connaissance du diagnostic de fibromyalgie posé en explication de ses douleurs. Le Tribunal note que dans sa section portant sur « *LE PROBLÈME DE LA DOULEUR* », le psychologue ne mentionne plus son diagnostic de trouble somatoforme.

[26] Un an plus tard, soit le 2 février 2011, monsieur est expertisé en psychiatrie par le Dr Charles-Henri Massac, à la demande de l'intimée¹³. Le Dr Massac réitère le diagnostic de trouble douloureux associé à des facteurs médicaux et psychologiques à l'axe I, tandis qu'à l'axe III¹⁴, il inscrit celui de fibromyalgie « *diagnostiquée par spécialiste* ».

[27] Une dernière expertise sera effectuée en psychiatrie par le Dr Denis Lepage, le 5 janvier 2012¹⁵.

¹¹ Voir la page 252 du dossier.

¹² Voir les pages 268 à 270 du dossier.

¹³ Voir les pages 271 à 295 du dossier.

¹⁴ Qui concerne les diagnostics d'ordre physique.

¹⁵ Rapport déposé sous la cote I-1.

- Le Dr Lepage déclare qu'après son accident de la route, le requérant « *a commencé à avoir mal partout une fois sorti de l'auto, assis dans un banc de neige : tête, dos, cou, jambes.* »
- Puis, il ajoute qu'il ressent depuis lors des douleurs « *à la grandeur du corps* », d'où le diagnostic de fibromyalgie. Ses douleurs sont constantes, mais n'intéressent pas toujours les mêmes zones, avec parfois des crises pancorporelles, à l'origine desquelles il n'a pas identifié de facteur particulier. Il arrive que les douleurs l'éveillent. L'expert retient le diagnostic de trouble douloureux somatoforme probable, ainsi qu'une dépression majeure associée. À l'axe III, il dira, à propos de la fibromyalgie, que cette condition est « *controversée* » et qu'elle présente une symptomatologie identique à celle orientant vers un trouble somatoforme¹⁶.
- Concernant les limitations fonctionnelles émises, il conclut en ces termes :

« Les limitations et restrictions fonctionnelles ne sont pas spécifiques, mais tiennent à l'apparente désorganisation qu'a entraînée cet accident, avec une symptomatologie douloureuse qui s'est installée immédiatement, et un tableau dépressif qui serait apparu peu après, selon les rapports au dossier. Ceci chez un sujet présentant probablement des difficultés personnelles plus ou moins latentes ne s'étant pas jusque là (selon l'histoire obtenue) traduites dans un tableau symptomatique ou invalidant; chez qui l'évaluation psychométrique révèle des aspects déficitaires qui ne sauraient être la conséquence de l'accident, mais qui constituaient probablement un terrain fertile à une réaction pathologique. »

(Nos soulignements)

[28] Afin de compléter son dossier, le requérant a transmis au Tribunal divers documents médicaux, dont certaines notes médicales de la Dre Darveau et du Dr Payne et une lettre attestant de sa participation à un groupe de fibromyalgie dans un centre de réadaptation¹⁷.

[29] Est présente également une mise à jour de 52 pages du dossier du requérant, transmise le 21 novembre 2011. Le Tribunal remarque que dans une note d'évolution du 30 juin 2011, le psychologue Lalonde ne parle pas d'un trouble somatoforme, mais d'un « *TABLEAU DE RESSENTIS DOULOUREUX (fibromyalgie)* »¹⁸.

¹⁶ Voir la page 17 de son rapport.

¹⁷ Documents déposés sous les cotes R-1 et R-2.

¹⁸ Transcription conforme.

[30] Ces documents comprennent également certaines notes évolutives en provenance de la Clinique de la douleur du CUSM. On retrouve la note de prise en charge rédigée le 6 mai 2011 par la Dre Mary-Ann Fitzcharles. Elle déclare que monsieur a subi un accident sans traumatisme objectif, mais ajoute que « *since that time has experienced severe diffuse pain syndrome which began within a few minutes of the accident.* »

[31] Son diagnostic est « *body pain syndrome following a motor vehicle accident.* » Elle ne mentionne pas le diagnostic de fibromyalgie comme tel.

[32] Ceci termine le résumé de la preuve documentaire jugée pertinente.

Le témoignage du requérant

[33] Le requérant dira que pour lui, la fibromyalgie, c'est « *sa maladie* ».

[34] Il s'agit du diagnostic que retiennent ses médecins et il y croit.

[35] C'est pourquoi il veut poursuivre la contestation débutée par son consultant, afin de « *boucler la boucle* » et y mettre un point final. Tel est son but et il y tient.

[36] Cependant, il est conscient que ceci ne lui amènera peut-être pas de bénéfices supplémentaires, car il est déjà déclaré invalide par la Société et indemnisé à ce titre. Il a reçu également un montant pour séquelles permanentes, compte tenu du diagnostic de trouble somatoforme.

[37] Il relate plusieurs éléments pertinents à sa cause, comme la première mention du diagnostic de fibromyalgie à son dossier¹⁹, la confirmation par plusieurs médecins, dont des spécialistes et les circonstances de sa référence au Dr Payne.

[38] Il affirme avoir fréquenté la clinique de la douleur durant un an, mais ce suivi a été cessé par le Dr Payne, pour plusieurs raisons, dont l'absence d'amélioration significative.

¹⁹ En réponse au trop long délai d'apparition allégué par la Société, afin de retenir ce diagnostic en lien avec l'accident.

[39] Il s'est présenté au centre de réadaptation Le Bouclier, à raison de cinq rendez-vous par mois, durant trois mois. Plusieurs volets y ont été abordés.

[40] Par ailleurs, il mentionne que même le Dr Massac relate le diagnostic de fibromyalgie à l'axe III de son diagnostic multiaxial.

[41] Le requérant confirme que dès le 28 janvier 2009, date du premier rendez-vous auprès de la Dre Darveau, il présentait déjà des douleurs un peu partout : aux jambes, aux épaules, au dos, aux chevilles, au « corps », avec beaucoup de fatigue.

[42] Certains facteurs aggravent ses douleurs : l'humidité, la température et la prise d'aliments sucrés.

[43] Il n'a pas noté que le stress accentuerait ni déclencherait ses douleurs. Il donne l'exemple que parfois, il est assis tranquillement et qu'elles surviennent sans aucune raison. D'autres fois, il ne va pas bien psychologiquement, mais ne constate aucune aggravation des douleurs.

[44] Par ailleurs, il déplore beaucoup de douleurs la nuit. La médication actuelle l'aide : Seroquel et Lyrica. Mais son sommeil n'est pas réparateur.

[45] Il n'a pas d'endurance à l'effort.

[46] De façon générale, il ne présente aucune amélioration depuis l'accident.

Les motifs

[47] Le présent litige consiste donc à déterminer s'il existe un diagnostic de fibromyalgie chez le requérant en lien avec son accident de la route du 15 janvier 2009, tout en considérant qu'un trouble douloureux somatoforme a déjà été posé et accepté par la Société comme diagnostic explicatif de son syndrome douloureux.

[48] Il n'est pas aisé de différencier les deux diagnostics. Certains médecins considèrent d'ailleurs qu'il s'agit d'une seule et même entité, d'autres estiment que le diagnostic de fibromyalgie est controversé. D'ailleurs, en l'espèce, c'est ce qu'affirme le Dr Lepage, qui ajoute en outre que la symptomatologie des deux pathologies est identique.

[49] Dans un autre dossier où le Tribunal devait trancher entre les deux diagnostics, il écrivait ceci²⁰ :

« [94] Le diagnostic de fibromyalgie est habituellement posé sur la base des critères de l'ACR même si au départ, ces critères avaient été établis aux fins de classification. On peut lire, dans ces critères, que le diagnostic de fibromyalgie peut être posé même en présence d'une autre pathologie.

*[95] Cependant, cette autre pathologie ne doit pas **mieux expliquer** les douleurs de la personne.*

[96] Cette explication de la notion de « diagnostic d'exclusion » est d'ailleurs retrouvée dans une décision récente du Tribunal, où la formation qui avait entendu le litige avait bénéficié de témoignages d'experts en la matière et d'une abondante littérature médicale déposée. Le Tribunal en reproduit les extraits pertinents :

« [218] La notion de diagnostic d'exclusion est apparue au fil des ans, et se retrouve dans la littérature déposée et dans l'opinion du Dr Curnew.

[219] Mais le Tribunal croit que l'interprétation qui devrait lui être accordée, d'ailleurs retrouvée dans la littérature déposée, est la suivante.

[220] Si une autre pathologie est retrouvée, une deuxième étape s'impose, c'est-à-dire celle visant à déterminer si cette autre pathologie n'expliquerait pas mieux les symptômes du patient.

[221] Une autre raison de rechercher une autre pathologie est de pouvoir la traiter correctement afin d'obtenir un soulagement adéquat. »

²⁰ Voir la décision 2011 QCTAQ 1266, du 4 janvier 2012.

[97] Quant au diagnostic de trouble douloureux somatoforme, il est posé dans les cas où les plaintes sont disproportionnées par rapport à une condition somatique (physique), si elle existe.

[98] C'est ainsi que s'exprimait une autre formation du Tribunal, dans une décision rendue par les juges administratifs Lorraine Bégin et Claude Ouellette le 31 octobre 2008, dont les propos sont entièrement soutenus par la présente formation :

« [100] De même, dans les troubles somatoformes, on retrouve une ou plusieurs plaintes somatiques, sans explication médicale, ou les plaintes sont nettement disproportionnées s'il y a une explication médicale; de plus, le problème n'est pas mieux expliqué par un diagnostic psychiatrique autre ou un diagnostic médical. »

[99] Les juges faisaient référence aux critères du trouble douloureux somatoforme qu'ils avaient reproduits, selon le DSM-IV.

[100] Dans un cas où une personne a des blessures initiales à la suite d'un accident de la route, par exemple une entorse cervicale, il en découle que lorsque les douleurs débordent celles attendues par ce diagnostic, le médecin peut se poser la question à savoir s'il existe une fibromyalgie, ou un trouble somatoforme.

[101] Auparavant, plusieurs patients étaient référés en psychiatrie et un diagnostic de trouble somatoforme pouvait être posé.

[102] De plus en plus, avec la reconnaissance grandissante par la communauté médicale de la réalité de la fibromyalgie, cette dernière fait partie du diagnostic différentiel des médecins ayant été sensibilisés à cette pathologie. S'il s'avère alors que les critères habituels sont présents, le diagnostic peut être posé.

[103] Ainsi, il existe un certain chevauchement entre les deux pathologies.

[104] Qui plus est, une partie de la communauté médicale est d'avis que la fibromyalgie et le trouble douloureux somatoforme sont une seule et même entité. Cette réflexion a d'ailleurs été exprimée par le Tribunal aux parties, lors de l'audience.

[105] Est-ce que les deux pathologies peuvent coexister chez un même individu? Il n'y a pas de consensus clair sur ce point, et il convient de noter qu'aucun des procureurs au dossier n'a fait parvenir au Tribunal de commentaires sur ce point.

[106] Mais ce qui ressort de l'analyse des différents critères de l'une et l'autre pathologie, c'est que pour être retenu probant, le diagnostic posé doit être celui qui explique le mieux les douleurs d'un patient. »

(Références omises)

[50] En l'espèce, quel est le diagnostic le plus probant?

[51] Dès le mois de mai 2009, le diagnostic de trouble douloureux somatoforme est posé par le psychologue Lalonde.

[52] Il convient de préciser que selon le DMS-IV-TR, ce diagnostic est posé en présence d'une affection médicale générale qui ne peut rendre compte complètement des symptômes physiques du patient.

[53] Dans le cas présent, monsieur a bien subi des entorses et des contusions. Toutefois, son altération fonctionnelle en raison des douleurs est sans proportion avec ce qui est normalement attendu en raison de ces diagnostics. En effet, le psychologue Lalonde relate le déclenchement de douleurs intenses « *dès la moindre activation* »²¹. Il continue ainsi : « *Seulement bouger, génère une accentuation de la douleur. Seulement prendre un râteau, et il a les bras « à terre ». Il arrive à peine à amener la poubelle au bord de la route. [...] S'habiller est devenu une corvée. Le moindre petit effort l'épuise.* » Tous ces éléments discordent avec la présentation et l'évolution habituelles des affections médicales initiales.

[54] Ceci est donc grandement indicatif d'un trouble somatoforme.

[55] Le Dr Berthiaume, psychiatre, confirmera ce diagnostic, tout comme les autres psychiatres Drs Massac et Lepage.

[56] Quant à elle, la Dre Favreau offre une explication des plus satisfaisantes au niveau psychodynamique, qui fait ici pencher la balance quant à la présence d'un trouble psychique au lieu du diagnostic d'une fibromyalgie. En effet, elle analyse le type de personnalité, réalise une entrevue portant sur l'histoire longitudinale du requérant et parvient à expliquer l'expression exagérée des symptômes physiques du requérant par un mécanisme psychique. Or, cela concorde tout à fait avec le diagnostic de trouble

²¹ Par exemple, monsieur a des douleurs aux épaules s'il tente de poser des tablettes.

somatoforme, alors qu'une telle explication psychologique qui pourrait avoir un rôle psychopathogénique n'est pas décrite dans la fibromyalgie.

[57] D'ailleurs, le Dr Lepage réitère également cette vision lorsqu'il affirme que l'évaluation psychométrique révèle des aspects déficitaires qui constituaient probablement un terrain fertile à une réaction psychologique.

[58] Parce que ces deux experts expliquent pourquoi ils parviennent à leur diagnostic, le Tribunal les considère prépondérants à ceux qui se contentent d'affirmer qu'il existe une fibromyalgie.

[59] Un autre point qui fait pencher la balance en faveur d'un mécanisme psychique est le fait que les douleurs du requérant sont apparues dans les minutes suivant l'accident, pour ne plus jamais diminuer. Plusieurs médecins rapportent ce fait. Or, cela discord de l'histoire naturelle habituelle du développement d'une fibromyalgie lorsqu'elle est reliée à un accident de la route.

[60] Lorsque c'est le cas, la personne présente un site douloureux, par exemple une entorse cervicale, qui tarde à guérir ou qui parvient à guérir partiellement, puis il y a une généralisation des douleurs à tout le corps.

[61] Or, dans le cas présent, dès l'accident, le requérant a présenté des douleurs aux sites suivants : le cou, les régions dorsales et lombaires, les genoux, les épaules, le bassin et des céphalées. Sa demande d'indemnité remplie quelques jours plus tard fait déjà état d'engourdissements aux mains et aux pieds. Un dysfonctionnement sévère aux activités quotidiennes et domestiques ainsi que des troubles du sommeil sont déjà allégués.

[62] C'est ainsi que le Dr Lepage dira que dès qu'il fut sorti de son automobile, le requérant a commencé à avoir mal partout, et que son syndrome douloureux s'est installé immédiatement²².

[63] De même en est-il de la Dre Fitzcharles qui rapportera que le syndrome douloureux diffus sévère du patient a débuté quelques minutes après l'accident.

[64] Ceci ne concorde pas avec le développement classique d'une fibromyalgie.

²² Voir les pages 10 et 18 de la pièce I-1.

[65] Il y a lieu de préciser que lorsque le Dr Favreau émet son diagnostic de fibromyalgie, il ne prend pas connaissance du diagnostic posé par le psychologue et le psychiatre Berthiaume. Or, en présence d'un autre diagnostic qui pourrait expliquer les douleurs, et avant de poser un diagnostic de fibromyalgie, il se devait d'évaluer et de préciser pourquoi cette dernière était retenue.

[66] Quant au Dr Blondin, il rapporte que les 18 points de fibromyalgie sont « *un peu sensibles* », tout comme aux différents groupes musculaires, d'ailleurs. Or, considérant les critères diagnostiques en vigueur entre 1990 et 2010, la palpation de ces points devait être rapportée comme étant douloureuse et non uniquement sensible, pour être considérée positive. En effet, l'ACR s'exprime ainsi²³ :

« For a tender point to be considered « positive » the subject must state that the palpation was painful. « Tender » is not to be considered « painful » »

[67] De plus, les « *points de fibromyalgie* » n'étaient pas plus douloureux que les « *autres groupes musculaires* ».

[68] Pour cette raison, le Tribunal est en désaccord avec l'affirmation du Dr Blondin lorsqu'il dit que « *ce patient rencontre tous les critères pour un syndrome fibromyalgique* ».

[69] Il faut ajouter que les troubles du sommeil et les troubles cognitifs dont a tenu compte le Dr Blondin pour affirmer que le requérant présentait « *tous les critères* » de fibromyalgie ne sont pas spécifiques à cette pathologie. En effet, des troubles du sommeil sont également décrits dans le trouble somatoforme en raison des douleurs²⁴, alors que des troubles cognitifs légers, tels que présentés par le requérant, peuvent également être causés par la médication ou le stress post-traumatique dont il est affligé.

[70] Au surplus, le diagnostic de fibromyalgie ne sera nullement avancé ni confirmé par la Dre Mary-Ann Fitzcharles, qui est spécialisée en douleur chronique. Elle parlera d'un syndrome douloureux qui fait suite à un accident de la route²⁵.

[71] Pour toutes ces raisons, le Tribunal estime que le diagnostic de trouble somatoforme est prépondérant en l'espèce et non le diagnostic de fibromyalgie.

²³ Voir les critères de 1990 de l'ACR pour la classification de la fibromyalgie.

²⁴ Voir le DMS-IV-TR, page 579.

²⁵ Traduction du Tribunal.

[72] Il confirme donc la décision de l'intimée.

PAR CES MOTIFS, le Tribunal :

- **CONFIRME** la décision en révision du 2 février 2011; et
- **REJETTE** le recours du requérant.

MICHÈLE RANDOIN, j.a.t.a.q.

SYLVIE GAGNON, j.a.t.a.q.

Raiche Pineault Laroche
Me Mélanie Létourneau
Procureure de la partie intimée