

COUR SUPÉRIEURE

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE QUÉBEC

N° : 200-17-027135-185

DATE : 27 novembre 2018

SOUS LA PRÉSIDENTE DE L'HONORABLE ALAIN BOLDOC, J.C.S.

I... G...

Demanderesse

c.

**LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF
DU TRAVAIL**

Défendeur

Et

**LA COMMISSION DES NORMES,
DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET
DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL**

et

LA CLINIQUE VÉTÉRINAIRE A

Mises en cause

JUGEMENT

L'APERÇU

[1] Mme I... G..., qui s'est infligée une entorse lombaire le 30 septembre 2015 après avoir effectué une intervention chirurgicale sur un petit chien, se pourvoit en contrôle judiciaire à l'encontre d'une décision rendue par le Tribunal administratif du travail (le TAT), le 11 décembre 2017, qui confirme notamment deux décisions prononcées par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (la CNESST) dans deux dossiers différents.

[2] Elle demande d'annuler la décision du TAT dans ces deux dossiers et de rendre la décision qui aurait dû être rendue en premier lieu.

[3] Dans le dossier 615916-31-1608, le TAT déclare que le diagnostic d'anxiété n'est pas en relation avec la lésion professionnelle du 30 septembre 2015 et que Mme G... n'a pas droit aux prestations prévues par la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*¹ (la *L.a.t.m.p.*) en regard de ce diagnostic. Dans le dossier 640263-31-1706, il déclare notamment que Mme G... est redevenue capable d'exercer son emploi à partir du 31 mars 2017 et qu'elle n'a plus droit aux indemnités de remplacement du revenu (IRR) à compter du jour suivant cette date.

[4] Les parties, à l'exception de l'employeur de Mme G... qui n'est pas présent à l'audience, admettent que la norme de contrôle est celle de la décision raisonnable, car la décision du TAT est au coeur de sa compétence. Puisqu'elles ont raison, il n'est pas nécessaire de se pencher sur la norme de contrôle.

[5] En fonction des arguments soulevés par Mme G... et la CNESST, le Tribunal doit statuer sur les questions suivantes :

- 1) le TAT a-t-il rendu une décision déraisonnable en déclarant que le diagnostic d'anxiété n'est pas en relation avec la lésion professionnelle du 30 septembre 2015 et que Mme G... n'a pas droit aux prestations prévues par la *L.a.t.m.p.* en regard de ce diagnostic?
- 2) le TAT a-t-il rendu une décision déraisonnable en déclarant que Mme G... est redevenue capable d'exercer son emploi à partir du 31 mars 2017 et qu'elle n'a plus droit aux IRR à compter du jour suivant cette date?
- 3) si la réponse à l'une de ces questions est affirmative, est-ce qu'il y a lieu de rendre la décision qui aurait dû être rendue en premier lieu ou de retourner le dossier au TAT?

LE CONTEXTE

[6] Le 30 septembre 2015, alors qu'elle se redresse après avoir pratiqué une intervention chirurgicale sur un petit chien qui avait été installé sur une table trop basse, Mme G... ressent une douleur vive au dos.

[7] Puisque ses douleurs lombaires persistent, elle consulte la Dre Claire Bilodeau, son médecin de famille, le 19 octobre 2015. Après l'avoir examinée, la Dre Bilodeau pose un diagnostic d'entorse lombaire et prescrit un arrêt de travail de deux semaines, des traitements de physiothérapie de même que de la médication.

¹ RLRQ, c. 3.001.

[8] Le 26 octobre 2015, la Dre Bilodeau évalue que la consolidation de l'entorse lombaire excédera une période de 60 jours. Elle prescrit alors de la physiothérapie et de la chiropractie. Également, elle diagnostique pour la première fois que Mme G... souffre d'anxiété reliée à son absence du travail. Dans sa note clinique, elle indique que cette dernière se sent trahie et qu'elle est inquiète à cause de ses collègues de travail qui semblent mettre en doute son arrêt de travail. De plus, elle écrit qu'elle est émotive et rapporte une augmentation de son anxiété et de sa fatigue de même qu'une baisse de son niveau d'énergie.

[9] Le 9 juin 2016, la CNESST informe Mme G... qu'elle refuse de reconnaître l'existence d'une relation entre le diagnostic d'anxiété et l'événement du 30 septembre 2015 et qu'elle n'a pas droit aux prestations prévues par la *L.a.t.m.p.* pour ce diagnostic. Mme G... demande alors la révision administrative de cette décision à la CNESST. Cependant, puisque cette dernière confirme sa décision initiale le 11 août 2016, Mme G... conteste cette dernière décision auprès du TAT dans le dossier 615916-31-1608.

[10] Le 19 septembre 2016, après avoir subi de nombreux traitements, Mme G... effectue un retour au travail progressif sur recommandation de la Dre Bilodeau. Elle commence alors à travailler deux jours par semaine durant la matinée, à raison de deux à trois heures par jour.

[11] Le 17 novembre 2016, l'orthopédiste Sarto Arseneault, membre du Bureau d'évaluation médicale (le BEM), examine Mme G... Dans le rapport médical qu'il produit le 22 novembre suivant, il indique que l'évolution est très lente, mais qu'une entorse lombaire guérit habituellement à l'intérieur d'une période de six mois. Puisqu'il considère qu'aucun traitement ne pourrait améliorer davantage Mme G..., il conclut que sa lésion professionnelle est consolidée depuis le 17 novembre 2016 et que les traitements doivent cesser. De plus, il établit qu'elle a un déficit anatomophysiologique de 2 % pour une entorse dorsolombaire avec des séquelles objectivées et qu'elle présente les limitations fonctionnelles suivantes de classe 1 (restrictions légères) :

Éviter d'accomplir de façon répétitive ou fréquente les activités qui impliquent de :

- a) soulever, porter, pousser, tirer des charges de plus de 15 à 25 kg;
- b) travailler en position accroupie;
- c) ramper, grimper;
- d) effectuer des mouvements avec des amplitudes extrêmes de flexion, d'extension ou de torsion de la colonne lombaire;
- e) subir des vibrations de basse fréquence ou des contrecoups à la colonne vertébrale (ex : provoqués par du matériel roulant sans suspension).

[12] Le 2 décembre 2016, étant liée par l'avis du BEM suivant la *L.a.t.m.p.*, la CNESST rend une décision qui confirme les conclusions du rapport médical du Dr Arseneault. Puis, le 21 décembre 2016, faisant suite à une demande de révision administrative déposée par Mme G..., la CNESST confirme cette décision en partie. Insatisfaite de cette décision, Mme G... la conteste au TAT dans le dossier 626898-31-1701. Dans sa décision du 11 décembre 2017, qui ne fait pas l'objet du pourvoi en contrôle judiciaire dans ce dossier, le TAT fait droit en partie à la contestation de cette dernière portant sur certaines de ses limitations fonctionnelles. Nous y reviendrons.

[13] Le 24 janvier 2017, la Dre Bilodeau revoit Mme G..., qui travaille alors à raison de quatre demi-journées par semaine. Étant donné qu'elle affirme être épuisée et présente une anxiété importante avec des idées paranoïdes reliées à un complot initié contre elle par la CNESST, son employeur ainsi que les membres de son personnel, la Dre Bilodeau prescrit un arrêt de travail complet.

[14] Le 27 février 2017, après que Mme G... ait cessé de prendre le médicament Vyvanse sur recommandation du psychiatre qu'elle a consulté pour ses problèmes d'anxiété, la Dre Bilodeau note qu'elle n'a plus de symptômes paranoïdes.

[15] Le 29 mars 2017, la Dre Bilodeau examine de nouveau Mme G.... Puisqu'elle évalue que cette dernière est toujours incapable de travailler, elle produit un rapport médical qui le confirme.

[16] Néanmoins, le 3 avril 2017, la CNESST informe Mme G... qu'elle est capable d'exercer son emploi en date du 31 mars 2017 et qu'elle n'a plus droit à l'IRR à compter du jour suivant cette date. Quoique Mme G... demande la révision administrative de cette décision à la CNESST par la suite, celle-ci la confirme le 9 juin 2017. Cette dernière décision est contestée par Mme G... devant le TAT dans le dossier 640263-31-1706.

L'ANALYSE

- 1) Le TAT a-t-il rendu une décision déraisonnable en déclarant que le diagnostic d'anxiété n'est pas en relation avec la lésion professionnelle du 30 septembre 2015 et que Mme G... n'a pas droit aux prestations prévues par la *L.a.t.m.p.* en regard de ce diagnostic?**

[17] Après avoir effectué une analyse de la preuve documentaire au dossier et évalué le témoignage de Mme G..., le TAT retient que les problèmes d'anxiété allégués par cette dernière ont été causés par la méfiance envahissante qu'elle nourrissait à l'endroit de son employeur et de la CNESST par rapport à son dossier. Il conclut ainsi à l'absence de lien entre le diagnostic d'anxiété et sa lésion professionnelle du 30 septembre 2015.

[18] Selon Mme G..., cette décision est déraisonnable. Premièrement, le TAT ignore complètement son témoignage, sans fournir d'explications, concernant le court épisode paranoïde qu'elle a vécu en janvier 2017 qui a été causé par le Vyvanse, l'un des

médicaments psychostimulants qu'elle prenait à cette époque. Deuxièmement, il écarte la relation entre le diagnostic d'anxiété et les séquelles d'entorse lombaire de manière lapidaire, sans effectuer une analyse à l'égard de leur impact catastrophique sur sa vie et en écartant le rapport d'expertise psychiatrique non contredit que le Dr Charles Lajeunesse a réalisé le 11 juillet 2017.

[19] Le caractère raisonnable d'une décision repose principalement sur sa justification, sa transparence et l'intelligibilité du processus décisionnel ainsi que sur l'appartenance de celle-ci aux issues possibles acceptables au regard des faits et du droit².

[20] En l'espèce, le Tribunal conclut que le TAT a rendu une décision raisonnable. Il fait une analyse de la preuve et en tire des conclusions qui font partie des issues possibles acceptables au regard des faits et du droit.

[21] D'abord, considérant que le diagnostic d'anxiété a été posé dès le 26 octobre 2015, soit seulement 7 jours après le premier examen médical et un peu plus d'un mois après la survenance de la lésion professionnelle dont le pronostic n'était aucunement alarmiste à cette époque, il détermine qu'il n'est pas possible d'établir un lien entre la condition psychique de Mme G... et ses douleurs dites chroniques ou le deuil qu'elle devait faire par rapport à sa capacité d'exercer son emploi de vétérinaire.

[22] Ensuite, il explique pourquoi il ne retient pas le témoignage de Mme G... qui a affirmé, d'une part, que la douleur qu'elle ressent depuis son accident de travail est la cause de son anxiété et, d'autre part, que l'épisode paranoïde qu'elle a vécu en janvier 2017 a été causé uniquement par la prise du médicament Vyvanse. En résumé, il accorde plus de fiabilité à ses propos et à ses plaintes qui sont rapportés dans le dossier médical en raison de leur spontanéité, lesquelles portent principalement sur ses frustrations au regard des procédures administratives, du litige et de sa méfiance à l'endroit de la CNESST et de son employeur, qu'à sa version donnée à l'audience.

[23] Enfin, il écarte l'opinion du Dr Lajeunesse qui a déterminé qu'il existait une relation entre l'anxiété et la lésion professionnelle, au motif que les prémisses à l'origine de son analyse apparaissent incomplètes et peu représentatives de la réalité. Il se base sur le fait que dans la section *Histoire de la maladie actuelle* de son rapport, le Dr Lajeunesse ne relate d'aucune façon les tracas, la colère et les inquiétudes de Mme G... face aux procédures administratives et légales qu'elle a rapportés à plusieurs reprises aux différents intervenants au dossier lesquels, selon la jurisprudence du TAT, ne peuvent généralement pas être reconnus comme étant la source d'une lésion professionnelle psychique.

² *Dunsmuir c. Nouveau-Brunswick*, [2008] 1 R.C.S. 190, 2008 CSC 9.

2) Le TAT a-t-il rendu une décision déraisonnable en déclarant que Mme G... est redevenue capable d'exercer son emploi à partir du 31 mars 2017 et qu'elle n'a plus droit aux IRR à compter du jour suivant cette date?

[24] Avant de répondre à cette question, il importe de rappeler que le TAT a notamment décidé au préalable, dans le dossier 626898-31-1701, que la lésion professionnelle de Mme G... est consolidée depuis le 17 novembre 2016 avec les limitations fonctionnelles suivantes :

Éviter d'accomplir de façon répétitive ou fréquente les activités qui impliquent de :

- a) soulever, porter, pousser, tirer des charges de plus de 5 à 10 kg;
- b) travailler en position accroupie;
- c) ramper, grimper, circuler sur des terrains accidentés ou en pente, dans les échelles et échafaudages;
- d) effectuer des mouvements avec des amplitudes extrêmes de flexion, d'extension ou de torsion de la colonne lombaire;
- e) subir des vibrations de basse fréquence ou des contrecoups à la colonne vertébrale (ex : provoqués par du matériel roulant sans suspension).

Éviter de maintenir la position penchée à plus de 20 degrés.

Éviter le travail assis pendant plus de 30 minutes consécutives et changer de posture au besoin.

[25] En rendant cette décision, qui n'est pas contestée par Mme G... dans le cadre de son pourvoi en contrôle judiciaire, le TAT apporte des modifications aux limitations fonctionnelles établies par le BEM en se basant en outre sur les observations de l'orthopédiste Jean-François Roy, l'expert mandaté par Mme G..., qui a produit un rapport d'expertise médicale le 31 janvier 2017 et témoigné lors de l'audience tenue devant lui le 17 octobre 2017.

[26] D'abord, parmi les activités que Mme G... doit éviter d'accomplir de façon répétitive ou fréquente, le TAT réduit à un poids maximum de 5 à 10 kg (au lieu de 15 à 25 kg) les charges qu'elle peut soulever, porter, pousser et tirer et ajoute qu'elle ne doit pas ramper, grimper et circuler sur des terrains accidentés ou en pente, dans les échelles et échafaudages.

[27] Ensuite, il ajoute deux nouvelles activités. La première consiste à éviter de maintenir la position penchée à plus de 20 degrés. Quant à la deuxième, il s'agit d'éviter le travail assis pendant une durée de plus de 30 minutes consécutives et de changer de posture au besoin.

[28] Cela dit, discutons maintenant de la décision du TAT en ce qui a trait à la capacité de Mme G... d'exercer son travail de vétérinaire depuis le 31 mars 2017 malgré qu'elle conserve les limitations fonctionnelles ci-devant décrites.

[29] D'entrée de jeu, le TAT détermine que les conclusions de l'ergonome Simon Côté, dans son rapport d'évaluation du poste de travail de Mme G... daté du 20 décembre 2016, constituent minimalement, en l'absence de preuve contraire, une preuve prépondérante démontrant que les limitations fonctionnelles décrétées initialement par le BEM sont respectées dans l'emploi prélesionnel.

[30] En ce qui concerne les nouvelles limitations fonctionnelles supplémentaires qu'il vient d'établir, il juge qu'elles ne permettent pas de modifier la conclusion de la CNESST voulant que Mme G... soit redevenue capable d'exercer son emploi à compter du 31 mars 2017.

[31] Pour tirer cette conclusion, il retient en premier lieu que selon la preuve non contredite, l'arrêt de travail ordonné par la Dre Bilodeau, le 24 janvier 2017, est relié à un épisode paranoïde qui n'a aucun lien avec sa lésion professionnelle.

[32] Ensuite, il se base sur la progression constante des heures de travail effectuées par Mme G... jusqu'au 12 janvier 2017 ainsi que sur l'amélioration de sa condition physique que la Dre Bilodeau a notée depuis plusieurs semaines malgré la réduction de la médication d'analgésique opioïde.

[33] En résumé, il indique que la preuve factuelle et médicale démontre, de façon prépondérante, que le retour au travail de Mme G..., à l'automne 2016, n'a aucunement ralenti l'amélioration de sa condition physique qui a été initiée dans le cadre du programme de réadaptation et qui s'est poursuivie après la consolidation de sa lésion professionnelle, malgré que les limitations fonctionnelles décrites par le Dr Arseneault (membre du BEM) soient désormais modifiées pour prendre en considération certaines observations du Dr Roy.

[34] Cela dit, il évalue qu'il n'est pas nécessaire d'analyser chacune des nouvelles limitations fonctionnelles ayant été établies précédemment dans sa décision, car la preuve prépondérante révèle que Mme G..., avant qu'elle ne soit mise en arrêt de travail complet le 24 janvier 2017 pour des motifs étrangers à sa lésion professionnelle, a été en mesure de progresser dans sa réintégration avec les mesures d'hygiène de travail recommandées, dont celles de l'ergonome Côté.

[35] Il conclut ainsi qu'il faut confirmer la décision de la CNESST décrétant que Mme G... est redevenue capable d'exercer son emploi à compter du 31 mars 2017.

[36] Mme G... avance que le TAT a rendu une décision déraisonnable pour les motifs suivants essentiellement :

- a) il applique intégralement et sans discernement l'évaluation de l'ergonome Côté effectuée le 20 décembre 2016, qui est basée exclusivement sur les limitations fonctionnelles prescrites par l'orthopédiste Arseneault dans son rapport médical du 22 novembre 2016, alors que celle-ci n'avait plus aucune pertinence considérant que de nouvelles limitations fonctionnelles supplémentaires beaucoup plus limitatives avaient été établies;
- b) il conclut que l'arrêt de travail ordonné par la Dre Bilodeau le 24 janvier 2017 est relié à un épisode paranoïde qui n'a aucun lien avec sa lésion professionnelle selon la preuve non contredite, ce qui est tout à fait contraire à la preuve testimoniale et documentaire;
- c) il ignore, sans fournir d'explications, le témoignage de Mme G... sur les tâches qu'elle effectuait avant l'accident et sa capacité de les réaliser entièrement depuis le 31 mars 2017;
- d) il ignore, sans fournir d'explications, le témoignage de l'orthopédiste Roy, le seul expert qui a été entendu sur la capacité de Mme G... de reprendre intégralement son travail de vétérinaire depuis le 31 mars 2017;
- e) il invoque une supposée progression favorable de la condition physique de Mme G... qui ne s'appuie aucunement sur la preuve, qui n'existe aucunement lorsque ses prestations ont été interrompues par la CNESST le 31 mars 2017 et qui va à l'encontre du concept de séquelles et de limitations permanentes qu'il vient tout juste de déterminer;
- f) il refuse explicitement de motiver sa décision en ce qui concerne la compatibilité entre le travail de vétérinaire que Mme G... doit exécuter et les limitations fonctionnelles précises qu'il vient de retenir.

[37] Quant à la CNESST, elle maintient que la décision du TAT est raisonnable, car elle fait partie des issues possibles acceptables au regard des faits et du droit.

[38] Le décideur administratif n'est pas obligé de répondre à toutes les questions soumises. Toutefois, lorsqu'il omet de trancher une question sérieuse, une telle omission rend sa décision déraisonnable³.

³ *Syndicat des juristes du secteur municipal (CSQ) c. Alliance des professionnels et professionnelles de la Ville de Québec*, 2017 QCCA 736, requête pour autorisation de pourvoi à la Cour suprême rejetée (C.S. Can., 2018-03-08), 37668.

[39] En l'espèce, le TAT a notamment jugé qu'il n'était pas nécessaire d'évaluer si l'une des nouvelles limitations fonctionnelles supplémentaires qu'il venait d'établir, laquelle consiste à éviter de maintenir la position penchée à plus de 20 degrés, ce qui représente une restriction importante, a un impact sur la capacité de Mme G... d'exercer le travail de vétérinaire depuis le 31 mars 2017.

[40] Pourtant, Mme G..., qui a été incapable de travailler plus de quatre matinées par semaine durant son retour progressif qui n'a duré que quatre mois, a témoigné qu'elle n'était plus capable d'exécuter le travail de vétérinaire considérant qu'il l'oblige à se pencher régulièrement.

[41] Quant au Dr Roy, le seul expert qui a été entendu lors de l'audition, il a affirmé que Mme G... était incapable de reprendre son travail de vétérinaire depuis le 31 mars 2017, parce qu'elle est obligée de se pencher vers l'avant dans le cadre de ses multiples fonctions.

[42] Puisque le TAT a omis de se prononcer sur une question sérieuse qui méritait d'être tranchée compte tenu de la preuve administrée, le Tribunal conclut que sa décision est déraisonnable et qu'elle doit être annulée.

3) Est-ce qu'il y a lieu de rendre la décision qui aurait dû être rendue en premier lieu ou de retourner le dossier au TAT?

[43] En plus de rechercher l'annulation de la décision du TAT, Mme G... demande de rendre la décision qui aurait dû être rendue en premier lieu afin qu'elle puisse éviter d'engager des frais supplémentaires.

[44] Toutefois, considérant que l'évaluation de la capacité de Mme G... d'exercer le travail de vétérinaire repose notamment sur l'appréciation de la fiabilité de son témoignage et de celui du Dr Roy, le dossier 640263-31-1706 sera retourné au TAT pour qu'il y soit instruit et tranché à nouveau par une formation composée de membres différents.

POUR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL :

[45] **ACCUEILLE** partiellement la demande de contrôle judiciaire modifiée;

[46] **ANNULE** la décision rendue par le Tribunal administratif du travail le 11 décembre 2017, dans le dossier 640263-31-1706, en ce qui concerne la conclusion dans laquelle il déclare que Mme I... G... est redevenue capable d'exercer son emploi à partir du 31 mars 2017 et qu'elle n'a plus droit aux indemnités de remplacement du revenu à compter du jour suivant cette date;

[47] **RETOURNE** le dossier 640263-31-1706 au Tribunal administratif du travail pour qu'il y soit instruit et tranché à nouveau par une formation composée de membres différents;

[48] **LE TOUT, avec les frais de justice** contre la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail.

ALAIN BOLDUC, j.c.s.

Me Marc Bellemare
Bellemare Avocats
Avocats de Mme I... G...
Casier 87

Me Sandra Fournier
Bernier Charbonneau
Avocats du Tribunal administratif
du travail

Me Marie-Claude Jutras
Paquet Tellier
Avocats de la Commission des normes, de l'équité,
de la santé et de la sécurité du travail
Casier 187

Date d'audience : 24 octobre 2018