

CANADA

COUR SUPÉRIEURE
(Chambre civile)

PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE RICHELIEU

N°: 765-05-000936-994

SOREL, LE 10 MARS 2000

**PRÉSENT : L'HONORABLE JEAN-GUY
DUBOIS, J.C.S.Q. (JD 1978)**

GASTON BOURDON, domicilié au 4967, rue
Legendre, Contrecoeur (Québec) J0L 1C0, district de
Richelieu,

Requérant,

c.

**COMMISSION DES LÉSIONS
PROFESSIONNELLES**, tenant prétoire au 1200,
avenue McGill College, bureau 350, Montréal
(Québec) H3B 4G7,

-et-

Me PAULINE PERRON, Commissaire; et **MARIO
LÉVESQUE**, membre représentant les employeurs;
et **VIANNEY MICHAUD**, membre représentant les
associations syndicales,

Intimés,

-et-

GENFOOT INC., corporation légalement constituée
ayant une place d'affaires au 554, Montée de Liesse
dans la Ville de Saint-laurent (Québec) H4T 1P1,
district de Montréal,

Mis en cause.

JUGEMENT

Le requérant présente une requête en évocation d'une décision rendue par la Commission des lésions professionnelles en date du 15 juin 1999.

LES FAITS :

Il y a trois décisions dans la présente affaire qui nécessite une présentation factuelle pour voir s'il y a matière à évocation conformément aux articles 834 et suivants du Code de procédure civile.

La première décision remonte au 6 juin 1997. Le requérant contestait devant le Bureau de révision la décision rendue par la Commission de la santé et de la sécurité du travail le 25 novembre 1996 l'informant qu'elle refusait sa réclamation sous le motif qu'il n'existait aucun élément médical nouveau justifiant une rechute, récurrence ou aggravation le 30 octobre 1996. Le requérant a été entendu le 22 mai 1997 devant le Bureau de révision et la décision a été rendue le 6 juin 1997. À cette époque, le requérant était représenté par Me Charles Magnan.

Le Bureau de révision a établi les différents éléments de faits qui sont importants de retracer.

Le 19 octobre 1987, dans l'exercice de ses fonctions de tailleur de feutre, le requérant est victime d'un accident de travail entraînant une entorse lombaire. Cette lésion est estimée consolidée le 23 mars 1988 par le docteur Murray, orthopédiste.

Le 18 mai 1988, le rapport d'évaluation médicale est complété par le docteur André Canakis, orthopédiste, lequel détermine un pourcentage d'atteinte permanente de 2% pour les séquelles douloureuses d'entorse lombaire.

Un retour au travail le 19 mai 1988 est suggéré avec restriction d'un travail léger n'impliquant aucun effort en position penchée.

L'évaluation de ce médecin est entérinée par la Commission de la santé et de la sécurité du travail le 20 mai 1989.

Il faut dire que le 22 août 1988 le requérant a tenté un bref retour au travail sans succès.

Le 9 septembre 1989, le docteur Robert Lefrançois, neurochirurgien, prescrit un scan lombaire, une scintigraphie osseuse et un électromyogramme.

Cette scintigraphie osseuse effectuée le 5 octobre 1989 s'avère dans les limites de la normale, sauf une légère hyper-captation de la hanche droite par rapport au côté gauche. L'électromyogramme effectué le 28 novembre 1989 révèle des changements dénervatifs chroniques dans le territoire de la racine L5 gauche ainsi que la possibilité d'une sténose du canal spinal ou une hernie discale L5-S1 para-médiane.

Il y a description des différentes conclusions nécessaires par la tomodensitométrie et il a été conclu que le requérant avait une incapacité de 8.05%.

Par la suite, le requérant a été pris en charge par le service de réadaptation de la Commission. Le 22 septembre 1994, la Commission a statué que le requérant était capable d'exercer un emploi convenable d'agent de sécurité à compter du 28 mai 1994 et qu'il avait droit à une indemnité réduite de remplacement du revenu de 9,43 \$ par jour à la fin de la période de recherche d'emploi en cas de non-occupation d'un emploi convenable.

Les mesures de réadaptation ont été confirmées par le Bureau de révision en mars 1995 et par la Commission d'appel en matière de lésions professionnelles le 14 juin 1996.

Le 4 novembre 1996, le requérant adresse un formulaire de réclamation à la Commission rapportant un épisode de rechute, récurrence ou aggravation le 30 octobre 1996. Le docteur Jean Desrochers qui avait été consulté à plusieurs reprises depuis 1995 a résumé l'état de santé du requérant. Il disait :

"J'ai revu le patient le 19 avril 1996 et je notais : état stationnaire, lombalgie persiste avec irradiation au membre inférieur droit. La douleur est plus forte lorsqu'il demeure

assis plus de 15 à 20 minutes ... Nouvelle visite le 11 juillet 1996. Révision du rapport de la Commission d'appel en matière de lésions professionnelles en date du 18 juin 1996 : appel rejeté.

Le patient est toujours porteur d'une hernie discale L5-S1. Il est incapable de soulever des poids ou de traîner quoique que ce soit. Il ne peut pas rester en position debout ou assise pendant plus de quelques minutes. Il a des épisodes de douleurs aiguës tous les deux ou trois jours. Il est incapable de faire de longues distances en auto sans devoir subir des douleurs importantes."

Plus loin, le Bureau de révision parlant avec toujours les notes du docteur Desrochers mentionne ceci :

"Hernie discale L5-S1. Aggravation de la situation du côté anxiodépressif. Incapacité totale permanente.

Je demande une mise à jour d'évaluation en physiothérapie et des recommandations, ainsi que des radiographies de contrôle. Je maintiens ma recommandation d'une nouvelle expertise par le docteur Robert Lefrançois de l'Hôpital Sacré-Coeur.

Suivront les recommandations de la physiothérapie et du docteur Lefrançois.

Le docteur Lefrançois, consulté le 24 février 1997, rapporte une hernie en L5-S1 ancienne, et prescrit une tomodensitométrie lombaire. Cet examen, effectué le 18 avril 1997, révèle ce qui suit :

«Aspect normal de l'étage L3-L4.

...

Aspect normal de l'étage L5-S1. »"

D'ailleurs, cette constatation venant du docteur Lefrançois est produite au dossier sous la cote R-5 et relève de la docteure Danielle Gilbert.

Le Bureau de révision établit que le requérant a, lors de l'audition, expliqué que ses symptômes se sont aggravés en juin ou juillet 1996, sous la forme de douleur plus importante, d'engourdissements plus fréquents de la jambe droite, une incapacité totale de faire des efforts et de rester assis. En novembre 1996, il a suivi quelques traitements de physiothérapie prescrits par le docteur Desrochers mais ces traitements se sont avérés peu efficaces.

Le Bureau de révision en date du 6 juin 1997 a conclu qu'il n'y avait pas d'aggravation dans le cas du requérant et que la preuve médicale soumise ne démontrait pas la source d'un épisode de rechute, récidive ou aggravation le 30 octobre 1996. Le Bureau de révision a rejeté la demande du requérant et a maintenu la décision de la Commission qui avait été rendu le 25 novembre 1996.

Le 25 juin 1997, le requérant a déposé une déclaration d'appel à la Commission d'appel en matières de lésions professionnelles à l'encontre de cette décision.

La Commission d'appel qui existait à l'époque est devenue la Commission des lésions professionnelles conformément à l'article 52 de la Loi instituant la Commission des lésions professionnelles et modifiant diverses dispositions législatives (L.Q. 1997, C-27) qui est entrée en vigueur le 1^{er} avril 1998.

Toujours devant la Commission, le requérant mentionnait qu'il avait subi une lésion professionnelle sous forme de rechute, récidive ou aggravation le 30 octobre 1996 et qu'il avait droit à tous les bénéfices de la Loi que requérait son état.

À ce moment-là, il est représenté par Me Charles Magnan. Bien qu'on ait relevé une aggravation de son cas, l'appel n'est pas maintenu. La Commission des lésions professionnelles a rejeté l'appel du requérant, confirmé la décision du 6 juin 1997 et concluait que le requérant n'avait pas subi de lésions professionnelles le 30 octobre 1996 sous forme de rechute, récidive ou aggravation d'une lésion professionnelle subie le 19 octobre 1987. La décision fut rendue par Me Richard L. Beaudoin, commissaire.

Le requérant, se servant des dispositions de l'article 429.56 de la Loi, a fait une demande de révision de cette décision du 4 novembre 1998 en date du 20 novembre 1998.

Le requérant demande à la Commission des lésions professionnelles de reconnaître qu'il y a un motif donnant ouverture à la révision ou la révocation de la décision rendue précédemment le 4 novembre 1998.

La Commission intimée, après avoir fait le tour de la décision précédente en suivant l'historique des faits, constate que ceux-ci ont été bien rapportés.

Elle déclare que la décision précédente rendue le 4 novembre 1998 tient compte d'une tomodensitométrie datée d'avril 1997.

Lors de l'audition devant Me Pauline Perron qui s'est tenue le 15 avril 1999, le requérant a produit une nouvelle preuve.

Suivant la décision rendue par Me Perron le 15 juin 1999, on indique que le requérant a subi une tomodensitométrie lombaire le 25 novembre 1998.

Il est noté qu'il y a eu un examen par la docteure Lorraine Durocher, radiologiste en chef du département de radiologie de l'Hôtel-Dieu de Sorel.

Suite à la tomodensitométrie, le requérant représenté par un nouvel avocat, Me Luc Racicot, a demandé au docteur Pierre C. Milette, neuroradiologue, d'étudier la radiographie du rachis lombo-sacré effectuée le 26 mars 1997 à l'Hôpital du Sacré-Coeur, la tomodensitométrie du rachis lombo-sacré du 10 avril 1997 effectuée au même établissement et la tomodensitométrie lombaire effectuée le 25 novembre 1998 à l'Hôtel-Dieu de Sorel.

Le docteur Milette, le 15 avril 1999, a permis à la Commission de connaître certains éléments nouveaux.

Tel que la commissaire, Me Pauline Perron, le mentionne, le docteur Milette déclare ceci, suite à l'étude des films radiologiques de la tomographie du 25 novembre 1998 :

"Il est apparu depuis l'examen précédent une hernie postérieure para-médiane gauche du disque L3-L4 comprimant légèrement la partie gauche de la face antérieure du fourreau dural.

Au niveau L4-L5, l'aspect de la hernie discale et de son effet compressif sur le fourreau dural ne s'est pas modifié de façon appréciable.

Par contre, il y a eu modification de l'aspect de la hernie du disque L5-S1 qui refoulait le manchon radiculaire S1 vers l'arrière. Le manchon a repris sa position normale. Par ailleurs, l'examen montre actuellement à ce niveau une petite hernie postérieure plus centrale avec légère tendance à la migration vers le haut, derrière la partie postéro-inférieure du corps vertébral L5."

La commissaire relate que le docteur Milette explique qu'il y a eu une erreur dans l'interprétation des films du 10 avril 1997 puisque la radiologiste a omis de décrire la présence d'une hernie discale au niveau L5-S1.

Également, le docteur Milette mentionne qu'il y a eu une erreur dans l'interprétation des films du 25 novembre 1998 puisque la radiologiste n'a pas décrit de hernie au niveau L3-L4 ni au niveau L5-S1.

La Commission, dans sa décision, se base sur l'article 429.56 de la loi :

"429.56. La Commission des lésions professionnelles peut, sur demande, réviser ou révoquer une décision, un ordre ou une ordonnance qu'elle a rendu :

1^o lorsqu'est découvert un fait nouveau qui, s'il avait été connu en temps utile, aurait pu justifier une décisions différente;

2^e lorsqu'une partie n'a pu, pour des raisons jugées suffisantes, se faire entendre;

3^e lorsqu'un vice de fond ou de procédure est de nature à invalider la décision.

Dans le cas visé au paragraphe 3, la décision, l'ordre ou l'ordonnance ne peut être révisé ou révoqué par le commissaire qui l'a rendu."

La Commission intimée mentionne que le requérant demandait une révision puisque la preuve présentée avec le docteur Milette constituait un fait nouveau démontrant que la preuve présentée au premier commissaire comportait une erreur médicale faussant ainsi la décision qui a été rendue.

Faisant le tour des éléments présentés, la Commission intimée établit qu'en vertu de l'article 429.56 les trois éléments doivent être présents en même temps pour pouvoir donner matière à

révision.

La Commission intimée a considéré qu'il n'y avait aucun motif donnant ouverture à la révision :

"Il s'agit manifestement d'un cas où le requérant est insatisfait de la décision qui a été rendue et tente, par le biais de ce recours, de bonifier ou de compléter la preuve qui aurait dû être faite lors de la première audience."

À la page 10, elle déclare :

"Chacun de ces trois critères doit être rempli (se référant à l'article 429.56) pour satisfaire aux exigences de cette dispositions. Dans le présent dossier, aucun de ces trois critères n'est rencontré."

La nouvelle tomographie présentée démontrant, selon le requérant, une aggravation de sa condition et l'expertise du docteur Milette démontrant une «soi-disant» erreur médicale sont toutes deux postérieures à la date de la décision rendue par la Commission des lésions professionnelles. On ne parle donc pas de la découverte postérieure d'un fait nouveau mais plutôt de la création postérieure d'un fait nouveau. Force est d'admettre que la nuance est importante. Le premier critère n'est pas rempli.

Pour fin de discussion examinons le deuxième critère. Aucun motif n'a été énoncé pour expliquer à la Commission des lésions professionnelles pourquoi ces éléments ne pouvaient être disponibles avant l'audition. Pourtant il est logique de conclure que si le requérant, après avoir reçu la décision de la Commission des lésions professionnelles a pu obtenir un rendez-vous à l'intérieur d'un mois pour passer une nouvelle tomographie, il est manifeste qu'il aurait pu faire cette démarche avant l'audition tenue en première instance. Il est également manifeste qu'il aurait pu demander l'expertise au docteur Milette toujours avant cette même audition. La non-disponibilité de l'élément de preuve avant l'audition implique nécessairement que cet élément ne pouvait être obtenu avant l'audition. Ce deuxième élément n'est donc pas rencontré.

Pour contrer le fait que les deux premiers critères ne sont pas rencontrés et ce, à sa face même, le représentant du requérant a insisté pour que la Commission des lésions professionnelles accepte d'analyser la nouvelle preuve, celle-ci démontrera que le fait nouveau réside dans le fait que le docteur Milette a découvert une erreur médicale contenue dans la preuve présentée au premier commissaire. La Commission des lésions professionnelles a donc analysé cette nouvelle preuve mais a pu constater que l'argument ne tient pas.

Notons d'abord que la Commission des lésions professionnelles ne considère pas qu'il y a eu erreur dans la preuve médicale présentée au premier commissaire.

En effet, et avec tout le respect que la Commission des lésions professionnelles porte au docteur Milette et même en prenant en considération sa spécialité, il n'en demeure pas moins qu'il émet une opinion quant à l'interprétation qu'il faut donner à la tomographie du 10 avril 1997. Cette interprétation est différente de celle donnée par la première radiologiste. La Commission des lésions professionnelles doit régulièrement trancher entre deux interprétations données à un même examen ou à deux opinions médicales différentes. On ne peut toutefois qualifier d'erronée l'opinion qui n'est pas retenue.

Par ailleurs, s'il avait obtenu cette expertise du docteur Milette avant la première audition, le requérant aurait pu alléguer les opinions divergentes et le premier commissaire aurait eu à trancher.

Le premier commissaire aurait pu conclure, malgré l'opinion du docteur Milette, à l'absence de rechute, récurrence ou aggravation car il aurait très bien pu retenir l'opinion des deux autres radiologistes si le tout lui avait été présenté.

Par conséquent, la Commission des lésions professionnelles considère que le requérant lui a présenté une opinion médicale différente, mais ne lui a pas démontré la présence d'une erreur médicale. Par surcroît même si le requérant avait réussi à démontrer la présence d'une erreur médicale, il aurait été confronté avec le même problème à savoir que cette erreur aurait pu être démontré (sic) en temps utile, soit lors de la première audition. Il n'aurait donc pas rempli le deuxième critère exigé pour la démonstration d'un fait nouveau."

La Commission intimée a mentionné qu'il devait y avoir une erreur manifeste de droit ou de fait qui aurait eu un effet déterminant sur l'objet de la contestation.

Ainsi, la conclusion est la suivante :

"Toutefois dans le présent dossier, nous l'avons déjà mentionné, rien ne permet de conclure à la démonstration d'une erreur manifeste. On ne peut donc conclure à un vice de fond."

Finalement, traitant du moyen soulevé par le requérant à savoir que le premier commissaire avait mal interprété son témoignage, elle considère qu'il ne peut s'agir d'une erreur manifeste de la part de celui-ci.

Elle déclare :

"La Commission des lésions professionnelles a lu les notes sténographiques déposées et

n'a constaté aucune erreur dans l'interprétation qu'il en a faite. Il s'agit par ailleurs du privilège du premier commissaire d'apprécier les témoignages qui sont rendus devant lui et il n'appartient pas au réviseur de substituer son appréciation des faits à celle du décideur initial. D'ailleurs le requérant n'a pas insisté sur ce motif de révision."

Dans les circonstances, la Commission a rejeté la requête du requérant et ce, en date du 15 juin 1999.

Le requérant, en date du 16 juillet 1999 dépose donc sa requête en révision et il allègue qu'il y a une erreur manifeste et déraisonnable de la part de l'intimée en ce sens que le rapport de tomodensitométrie daté du 10 avril 1997 (R-5) effectué par la docteure Danielle Gilbert, sur lequel se basent la décision du Bureau de révision ainsi que celle de la Commission, est erroné.

Il mentionne également que si son procureur n'a pas cru bon de pousser plus avant l'investigation se contentant des rapports devant le Bureau de révision, il n'a pas à subir de préjudice à cause de l'erreur d'un professionnel fut-il avocat ou médecin.

Vu que le docteur Charles Milette a produit un rapport d'expertise en janvier 1999 à sa demande, cela établit de façon non contredite que l'interprétation de la docteure Danielle Gilbert des films du 10 avril 1997 était erronée puisque la radiologiste concernée a omis de décrire la présence d'une hernie discale au niveau L5-S1 et qu'à ce moment-là cela amène la Commission à considérer cet élément comme important. Également, il mentionne que la Commission, dans sa décision du 15 juin 1999, met de côté l'opinion du docteur Charles Milette sans qu'il y ait en somme eu vérification de celle-ci par les experts de la Commission de la santé et de la sécurité du travail.

Pour le requérant, la Commission intimée a mis sur le même pied d'une part un diagnostic erroné fait par un médecin ayant quelques années d'expérience dans sa spécialité et d'autre part un diagnostic correct et non contesté par une sommité médicale dans le domaine de la radiologie.

Il considère que la Commission, en mettant de côté l'expertise du docteur Milette, agit de façon arbitraire, laissant croire qu'il y a eu création postérieure d'un fait nouveau plutôt que de

présenter un fait nouveau. Principalement par trois paragraphes de sa requête, il demande au Tribunal d'évoquer la décision du 15 juin 1999 :

"18. La découverte du fait que la Commission s'est basée sur une expertise médicale erronée constitue le fait nouveau (429.56.I), il s'agit bien de la découverte postérieure d'un fait nouveau (1^{er} critère) et non la création postérieure d'un fait nouveau comme le laisse entendre la Commission dans sa décision. Cet élément au moment de la tenue de l'audition n'était pas disponible (2^e critère) le procureur du requérant n'ayant pas cru nécessaire une contre-expertise se fiant sur le professionnalisme et l'expertise du personnel médical québécois mandaté par l'État. Encore une fois, le requérant ne doit pas subir les erreurs des professionnels fussent-ils avocat ou médecin. Et troisièmement, cet élément a tout à fait un caractère déterminant sur le sort du litige (3^e critère) ;

21. Que le refus de révision d'une décision basée sur un diagnostique erroné constitue un déni de justice flagrant rendant totalement inopérante la Loi dont le but est de protéger le requérant et la sécurité juridique des parties ne peut prévaloir sur la fin pour laquelle la Loi fut édictée ;

22. Que l'application de la Loi par la Commission intimée, se doit d'être généreuse afin de faire ressortir le caractère réparateur que le législateur a voulu donné à celle-ci."

LA POSITION DES PARTIES :

Le requérant mentionne qu'il faut mettre devant la Commission la preuve complète, ce qui n'a pas été fait devant le Tribunal de première instance. Pour lui, les critères de l'article 429.56 sont rencontrés, en ce sens qu'on a découvert un fait nouveau qui, s'il avait été connu, aurait pu justifier une décision différente parce que la première constatation radiologique n'est pas complète. Se faisant il mentionne que si son procureur n'a pas cru bon de faire des contre-expertises il n'a pas pu, pour cette raison suffisante se fiant à l'expertise radiologique demandée par l'État, faire entendre son témoin expert soit verbalement ou par expertise, ce qui rencontre le deuxième critère.

Finalement, le troisième critère est également rencontré parce que la Commission s'est prononcée sur une expertise médicale non complète. Il s'agit d'un vice de forme qui peut invalider la décision et c'est pourquoi il considère que l'interprétation faite par la Commission en date du 15 juin 1999 est déraisonnable parce qu'elle n'a pas eu la situation complète médicale par

les tomographies présentées.

Du côté de l'intimée, on réfère aux trois décisions qui ont été prises, à savoir la première le 6 juin 1997, la deuxième le 4 novembre 1998 et que ce n'est qu'au moment de la troisième décision qu'on a l'expertise du docteur Milette qui a vu et étudié les radiographies postérieurement à la dernière décision du 4 novembre 1998.

Elle considère que l'opinion du docteur Milette a été appréciée. Elle se surprend que le requérant allègue qu'il n'avait pas cette nouvelle expertise l'ayant obtenue très rapidement après la dernière décision du mois de novembre 1998.

Elle se demande comment il se fait que cette situation ne pouvait pas lui être disponible pour permettre au commissaire de l'apprécier.

De plus, le fait qu'il y ait eu discussion et appréciation par l'intimée de l'opinion du docteur Milette, est-ce que pour la stabilité des décisions du Tribunal administratif qu'est la Commission des lésions professionnelles on peut dire que ce fait nouveau aurait pu, s'il en est un, être déterminant pour faire changer la décision?

DÉCISION:

De nombreuses décisions ont été rendues par les tribunaux sur le pouvoir de surveillance de la Cour supérieure.

La question de «manifestement déraisonnable» a été longuement élaborée par entre autres la Cour suprême dans deux décisions, à savoir **Roland Lapointe c. Domtar Inc. et la Commission d'appel en matière de lésions professionnelles & Al, (1993) 2 R.C.S. 756 et suivantes**, et dans **Syndicat des employés professionnels de l'Université du Québec à Trois-Rivières, appelante c. L'Université du Québec à Trois-Rivières, intimée et Alain Larocque, mis en cause, (1993) 1 R.C.S. p. 471 et suivantes**.

Dans la cause de **Roland Lapointe c. Domtar** précitée, à la page 775, sous la plume de la juge L'Heureux-Dubé, il y est dit ceci :

"Il ne suffit pas que la décision de la Commission soit erronée aux yeux de la cour de justice ; pour quelle soit manifestement déraisonnable, cette cour doit la juger clairement irrationnelle."

Dans la décision du **Syndicat des employés professionnels de l'Université du Québec à Trois-Rivières c. L'Université du Québec à Trois-Rivières & Al, (1993) 1 R.C.S. p. 472**, dans le résumé de l'arrêtiste, il y est dit ceci :

"L'arbitre de griefs a compétence pour délimiter le cadre du litige qui lui est soumis et, à cet égard, seule une erreur manifestement déraisonnable ou une violation de la justice naturelle peut constituer un excès de compétence et donner ouverture au contrôle judiciaire."

Cette dernière cause a, avec les applications appropriées, certaines similitudes au présent litige. Dans cette affaire, un arbitre de griefs avait refusé d'accepter en preuve un élément qui pour l'intimée l'Université du Québec était important, étant donné qu'il y avait eu par l'Université fin d'un contrat pour deux employés à cause d'un manque de fonds dû au fait que lesdits employés auraient mal fait leur travail ce qui avait nécessité des reprises ou des modifications et amené des dépenses additionnelles.

L'arbitre de griefs, à ce moment-là, avait refusé d'entendre cette preuve. L'Université du Québec avait été en évocation et avait eu gain de cause de même qu'en Cour d'appel. Après un appel en Cour suprême, la décision du juge de première instance d'accepter l'évocation a été maintenue.

On a parlé également dans cette affaire de la question des décisions finales des arbitres de griefs comme peut être le cas dans la présente instance où par sa loi habilitante il est clairement indiqué que les décisions de la Commission intimée sont finales et sans appel outre les questions de révision qu'elle peut accepter.

Dans le cas qui nous occupe, le requérant mentionne qu'il a une preuve pertinente qu'il considère

être un fait nouveau. Il veut que la Commission l'accepte.

Pour lui, le fait de ne pas accepter cette preuve nouvelle du docteur Milette qui n'a pas fait le sujet d'une contre-expertise, cela constitue un déni de justice.

Dans cette affaire de l'Université du Québec v. Larocque, la Cour suprême, sous la plume du juge Lamer, en page 490, déclare ceci :

"Par ailleurs, il est certain que la confiance des administrés, qui sont liés par les décisions finales des arbitres de griefs, est susceptible d'être amoindrie par le rejet inconsidéré de preuves pertinentes. Une certaine prudence, à cet égard, est donc indéniablement de mise. Comme l'affirme le professeur Garant:

Un tribunal doit toutefois être prudent car il est beaucoup plus grave de refuser une preuve pertinente que d'admettre une preuve non pertinente, laquelle pourra être rejetée ultérieurement dans la décision finale. La pratique qui consiste pour un tribunal à prendre «sous réserve» les objections à la preuve, lorsque cela est possible, et lorsque la partie qui les formule ne tient pas absolument à avoir une décision sur-le-champ, est ordinairement sage ; cela ne contrevient aucunement à la justice naturelle. (P. Garant, Droit administratif vol 2, Le contentieux ((3^e éd. 1991), à la p. 231.)

Pour ma part, je ne suis pas prêt à affirmer que le rejet d'une preuve pertinente constitue automatiquement une violation de la justice naturelle. L'arbitre de griefs est dans une situation privilégiée pour évaluer la pertinence des preuves qui lui sont soumises et je ne crois pas qu'il soit souhaitable que les tribunaux supérieurs, sous prétexte d'assurer le droit des parties d'être entendues, substituent à cet égard leur appréciation à celle de l'arbitre de griefs. Il pourra toutefois arriver que le rejet d'une preuve pertinente ait un impact tel sur l'équité du processus, que l'on ne pourra que conclure à une violation de la justice naturelle."

Ici, nous avons une base législative importante, soit la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, L.R.Q. C. A-3.001.

Il est important de constater qu'il s'agit d'une Loi remédiatrice pour des blessures subies par un travailleur.

L'article 1 édicte ceci :

"Objet de la loi.

1. La présente loi a pour objet la réparation des lésions professionnelles des conséquences qu'elles entraînent pour les bénéficiaires.

Lésions professionnelles.

Le processus de réparation des lésions professionnelles comprend la fourniture des soins nécessaires à la consolidation d'une lésion, la réadaptation physique, sociale et professionnelle du travailleur victime d'une lésion, le paiement d'indemnités de remplacement du revenu, d'indemnités pour dommages corporels et, le cas échéant, d'indemnités de décès.

Retour au travail.

La présente loi confère en outre, dans les limites prévues au chapitre VII, le droit au retour du travailleur victime d'une lésion professionnelle."

Cette loi remédiatrice fait en sorte que si, quelqu'un a une aggravation ou rechute d'un problème médical constaté qui a donné lieu à une indemnité de remplacement de revenus et également d'indemnité pour incapacité, il est possible de revenir devant l'organisme qui s'occupe de l'application de la Loi pour faire valoir son point de vue.

C'est ce qu'a voulu faire le requérant dans la présente instance.

Il a donc présenté une demande au mois d'octobre 1996. À ce moment-là, il y a eu des vérifications qui ont dû être faites via l'administration de la Loi pour déterminer si on pouvait considérer sa demande comme une rechute ou aggravation.

Le 10 avril 1997, il y a un rapport radiologique qui est demandé par le docteur Lefrançois et qui a été fait par la docteure Danielle Gilbert (Pièce R-5).

Le requérant ayant témoigné devant les membres du Bureau de révision considérait qu'il était victime d'une rechute ou aggravation laissant voir que même le protocole de tomographie du mois d'avril comportait une erreur puisqu'il était mentionné que le niveau L5-S1 était d'aspect normal.

Il faut également mentionner que le Bureau de révision fait état du témoignage du requérant en

date du 22 mai 1997:

"Lors de l'audition, monsieur Bourdon explique que ses symptômes se sont aggravés en juin ou juillet 1996, sous la forme de douleurs plus importantes, d'engourdissements plus fréquents de la jambe droite, une incapacité totale de faire des efforts, et de rester assis. En novembre 1996, il a suivi quelques traitements de physiothérapie prescrits par le docteur Desrochers, mais ces traitements se sont avérés peu efficaces."

Le Tribunal cite ce passage bien qu'il qu'il n'ait pas à apprécier les témoignages ni à refaire le procès. Ce n'est pas son rôle ni celui de la Commission à qui on demandait de réviser les décisions tant de novembre 1998 que juin 1997.

Cependant, il est important de constater que dans les décisions de 1998 et 1997 on fait état qu'il n'y a pas de changement noté par le requérant.

Le Tribunal, immédiatement, considère que bien que ces éléments aient été touchés partiellement par la commission en 1998 et 1999, c'est devant le Bureau de révision que le requérant a exposé l'aggravation de ses problèmes.

Dû au fait que le requérant mentionne que la décision de la Commission du mois de juin 1999 est manifestement déraisonnable, il est important de constater que le docteur Milette a définitivement déposé son expertise. Le Tribunal a l'occasion également d'avoir devant lui la transcription des notes sténographiques de ce qu'il a dit devant la Commission en avril 1999 et qui a débouché sur la décision du 15 juin. Nous aimons à citer la page 27 qui a été produite avec l'ensemble de son témoignage sous la cote R-7 :

"Alors, je dis:

Cet examen initial (il fait référence au mois d'avril 1997) a également démontré une deuxième hernie discale postérieure paracentrale gauche au niveau L5-S1, sans stenose spinale à ce niveau-là. Celle-ci est moins évidente que la hernie du disque L4-L5.

Je dis ça un petit peu à la décharge de ma consœur qui l'a pas vue, la. C'est pour ça que je dis ... ça explique probablement pourquoi elle n'a pas été décrite dans le compte-rendu officiel dont j'ai pris connaissance. Elle est moins évidente, mais elle est quand même là si on observe attentivement."

Aussi, dans les conclusions de son expertise, le docteur Milette dit à la page 5, ce qui se rapproche de son témoignage :

"Cet examen initial a également démontré une deuxième hernie discale, postérieure, para-centrale gauche, au niveau L4-S1, sans sténose spinale significative associée. Celle-ci est moins évidente que la hernie du disque L4-L5 et c'est ce qui explique probablement pourquoi elle n'a pas été décrite dans le compte rendu officiel en rapport avec cet examen."

Par la suite, traitant de la tomodensitométrie du 25 novembre 1998, il mentionne :

"Sur la tomodensitométrie du 25-11-98, l'aspect de la hernie du disque L4-L5 ne s'est pas modifié de façon significative. Par contre, on peut observer un changement d'aspect de la hernie du disque L5-S1, qui est devenue plus centrale. Il n'est pas possible de déterminer si le changement d'aspect a été causé par la migration vers le centre du matériel discal déplacé qui comprimait le manchon radiculaire S-1, ou s'il y a eu régression de la hernie postéro-latéral gauche et apparition d'une nouvelle hernie postérieure médiane."

Par ailleurs ce nouvel examen montre l'apparition d'une hernie para-centrale gauche du disque L3-L4, qui n'était pas présente lors de l'étude initiale. Cette hernie n'est pas très évidente mais elle est visible sur quatre coupes (i.e. deux coupes en provenance de deux séries différentes) et aurait dû être décrite à mon avis dans le compte rendu radiologique."

En conclusion, le docteur Milette déclare à la page 6 de son rapport :

"La comparaison des deux tomodensitométries du rachis lombaire pratiquées chez Monsieur Gaston Bourdon le 10-04-97 et le 25-11-98 indique qu'il y a eu changement significatif des lésions, avec apparition d'une hernie discale postérieure para-centrale gauche du disque L3-L4 qui n'était pas présente lors de l'étude initiale, et modification de l'aspect de la hernie du disque L5-S1, soit par migration vers le centre d'un fragment discal sous-ligamentaire d'abord latéralisé du côté gauche ou encore par l'apparition d'une nouvelle hernie à direction postérieure et médiane."

Dans sa dernière décision, la Commission, en date du 15 juin 1999, aux pages 6 et suivantes, considère que suivant l'article 429.56 de la Loi sur les accidents du travail et maladies professionnelles il n'y a pas de fait nouveau qui a été présenté. À la page 7, monsieur Vianney Michaud, membre issu des associations syndicales, est d'avis d'accueillir la requête en révision

puisque monsieur Bourdon, par le témoignage du radiologiste, a démontré qu'il y a une erreur dans l'interprétation de la radiologie et que ceci constitue un fait nouveau. Cependant le membre issu des associations d'employeurs, monsieur Lévesque, est d'avis de rejeter la requête puisque selon lui il n'y a aucune erreur médicale et aucun motif légal donnant ouverture à la requête. Par la suite, dans la décision, à la page 9 elle déclare :

"Dans le présent dossier, la Commission des lésions professionnelles considère qu'il n'y a aucun motif donnant ouverture à la présente requête. Il s'agit manifestement d'un cas où le requérant est insatisfait de la décision qui a été rendue et tente, par le biais de ce recours, de bonifier ou de compléter la preuve qui aurait dû être faite lors de la première audience."

La Commission analyse chacun des points qui se rapporte à l'article 429.56, en référence à l'article 429.49 qui édicte évidemment le caractère final et sans appel des décisions. Ainsi, selon la Commission, le requérant doit établir de façon prépondérante trois éléments :

- "1. La découverte postérieure d'un fait nouveau ;*
- 2. la non possibilité de cet élément au moment où s'est tenue l'audition initiale ;*
- 3. le caractère déterminant qu'aurait eu cet élément sur le sort du litige s'il eut été connu en temps utile."*

Cependant, selon la Commission, aucun de ces trois critères n'est rencontré.

Analysant le premier critère, en page 10 elle déclare ceci :

"La nouvelle tomographie présentée démontrant, selon le requérant, une aggravation de sa condition et l'expertise du docteur Milette démontrant une «soi-disant» erreur médicale sont toutes deux postérieures à la date de la décision rendue par la Commission des lésions professionnelles. On ne parle donc pas de la découverte postérieure d'un fait nouveau mais plutôt de la création postérieure d'un fait nouveau. Force est d'admettre que la nuance est importante. Le premier critère n'est pas rempli."
(Les soulignés sont du soussigné).

Le Tribunal cherche la rationalité de cet énoncé. Le docteur Milette n'a pas fait subir au requérant une nouvelle tomographie. Il s'est servi des radiographies originales qui avaient été à la disposition de la docteure Danielle Gilbert. Il a découvert un fait qui n'a pas été mentionné ni vu

par la docteure Danielle Gilbert. Cet élément nouveau était existant suivant le docteur Milette en 1997 mais amené postérieurement devant la Commission. Le Tribunal ne peut voir comment on peut dire qu'il s'agit de la création postérieure d'un fait nouveau. C'est la même radiographie mais un autre médecin (le docteur Milette) découvre ce que sa consœur n'aurait pas mentionné.

Il s'agit donc d'un fait existant mais qui est amené postérieurement à la Commission, ce qui constitue un fait nouveau et s'il avait été découvert ou mentionné, cela aurait pu amener la Commission à prendre une décision différente.

Contrairement à la Commission, le Tribunal considère que le premier critère est rencontré.

En fonction du deuxième critère, la Commission considère qu'il n'y a rien d'énoncé pour expliquer pourquoi l'expertise ne pouvait être disponible avant l'audition. À la page 11 elle déclare :

"Il est également manifeste qu'il aurait pu (en parlant du requérant) demander l'expertise au docteur Milette toujours avant cette même audition. La non-disponibilité de l'élément de preuve avant l'audition implique nécessairement que cet élément ne pouvait être obtenu avant l'audition. Ce deuxième élément n'est donc pas rencontré."

Le Tribunal considère que cette mention est déraisonnable. Le requérant, dans sa procédure, établit qu'il a changé d'avocat parce que le précédent ne s'était pas soucié de demander une expertise en dehors du service donné par l'État via la Loi de la Commission de la santé et de la sécurité du travail.

De plus, il a toujours persisté pour mentionner qu'il avait une aggravation. Contrairement à ce que mentionne la Commission, il ne faut pas oublier que lors de la décision du 6 juin 1997 le requérant explique que ses symptômes se sont aggravés en juin ou juillet 1996 sous la forme de douleurs plus importantes, d'engourdissements plus fréquents de la jambe droite, une incapacité totale de faire des efforts et de rester assis (page 6, décision du Bureau de révision du 6 juin 1997). Donc, logiquement le requérant demande à son médecin traitant de le référer au docteur Lefrançois et à la docteure Danielle Gilbert. Ces médecins ne voient pas de changement dans la

condition du requérant par l'analyse de la tomographie faite en 1997.

Le requérant décide donc de prendre de ses propres deniers et de consulter, via un nouvel avocat, le docteur Milette.

Il est important de mentionner que la nouvelle tomographie a été effectuée le 25 novembre 1998. Dans ses motifs, le requérant, via son procureur, dès le 7 décembre 1998 le mentionne. Par la suite un mandat est donné au docteur Milette qui fait son expertise le 16 janvier 1999.

Le Tribunal au contraire considère, et c'est là le caractère déraisonnable aussi de la décision, que cet élément nouveau, c'est-à-dire une lecture plus pointue de la tomographie du mois 1997, n'était pas disponible pour le requérant. Il doit de ses propres deniers faire faire une expertise. Si l'élément découvert par le docteur Milette avait été vu par la docteur Gilbert, la situation aurait pu être différente. L'élément du temps ne doit pas nuire au requérant. Le caractère remédiateur de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles plaide en faveur de celui-ci. Il se fie à des professionnels payés par l'État pour voir médicalement parlant ce qu'il a constaté personnellement dans sa situation. On ne le voit pas bien que par la suite son propre expert, non pas avec de nouveaux films radiologiques mais les mêmes de 1997, découvre une aggravation.

Quant au troisième critère, la Commission, bien qu'elle considérait de façon erronée, selon le Tribunal, de ne pas croire que les deux premiers critères étaient rencontrés, a accepté d'analyser la nouvelle preuve à la demande du requérant.

Elle considère que l'analyse de cette nouvelle preuve ne contient pas d'argument permettant de découvrir une erreur médicale.

Il est bon de citer les pages 11 et 12 de la décision :

"En effet, et avec tout le respect que la Commission des lésions professionnelles porte au docteur Milette et même en prenant en considération sa spécialité, il n'en demeure pas moins qu'il émet une opinion quant à l'interprétation qu'il faut donner à la tomographie du 10 avril 1997. Cette interprétation est différente de celle donnée par la

première radiologiste. La Commission des lésions professionnelles doit régulièrement trancher entre deux interprétations données à un même examen ou à deux opinions médicales différentes. On ne peut toutefois qualifier d'erronée l'opinion qui n'est pas retenue.

Par ailleurs, s'il avait obtenu cette expertise du docteur Milette avant la première audition, le requérant aurait pu alléguer les opinions divergentes et le premier commissaire aurait eu à trancher.

Le premier commissaire aurait pu conclure, malgré l'opinion du docteur Milette, à l'absence de rechute, récidive ou aggravation car il aurait très bien pu retenir l'opinion des deux autres radiologistes si le tout lui avait été présenté.

Par conséquent, la Commission des lésions professionnelles considère que le requérant lui a présenté une opinion médicale différente, mais ne lui a pas démontré la présence d'une erreur médicale. Par surcroît même si le requérant avait réussi à démontrer la présence d'une erreur médicale, il aurait été confronté avec le même problème à savoir que cette erreur aurait pu être démontré en temps utile, soit lors de la première audition. Il n'aurait donc pas rempli le deuxième critère exigé pour la démonstration d'un fait nouveau."

Le Tribunal considère qu'il y a lieu d'intervenir car ici il y a un aspect irrationnel dans ce qui est indiqué. Comme déjà mentionné, la Commission des lésions professionnelles est un tribunal spécialisé. Elle doit décider en fonction de la preuve et surtout des preuves médicales. Il ne faut pas oublier qu'avant la décision du Bureau de révision il y a eu un premier intervenant qui a eu à trancher en faveur ou non du requérant.

Or, comment la Commission peut-elle dire que le premier commissaire aurait pu retenir l'opinion des deux autres radiologistes à l'encontre de celle du docteur Milette alors qu'il ne l'avait pas cette opinion du docteur Milette. Le Tribunal recherche le caractère rationnel de cet élément.

La Commission a raison de dire que lorsqu'il y a deux opinions médicales différentes qui est devant elle ou devant un commissaire, elle peut trancher entre les deux, vu son caractère spécialisé en matière d'accident de travail.

Or, comment peut-on dire que le premier commissaire aurait pu conclure malgré l'opinion du docteur Milette d'une absence de rechute, récidive ou aggravation alors qu'il ne l'avait pas cette

opinion devant lui? Il y a lieu de dire que cette présentation est manifestement déraisonnable et que cela nécessite l'intervention du Tribunal.

Également, quant au troisième critère, là encore, le Tribunal se croit justifié d'intervenir. En effet, comme il n'y avait pas devant la Commission l'expertise du docteur Milette, il apparaît que celui-ci établissant la présence d'une hernie alors que sa collègue la docteure Gilbert ne l'établit pas, il s'agit d'un élément important qui pourrait avoir un caractère déterminant sur le sort du litige. Contrairement à ce qui est dans la décision, la Commission saisi de deux opinions médicales, celles des docteurs Gilbert et Milette, aurait eu la chance d'évaluer les deux avant de prendre une décision.

De plus, l'expertise du docteur Milette dans le cadre d'un processus d'administration de la preuve aurait sûrement été expédiée au docteur Lefrançois et à la docteure Gilbert pour vérification et examen. Qui peut dire sans que cela ait été fait que ces deux médecins, après avoir pris connaissance de l'expertise du docteur Milette, n'en seraient pas venus à la même conclusion que celui-ci? Il aurait pu arriver aussi que les docteurs Lefrançois et Gilbert maintiennent leur opinion, ce qui aurait amené le premier intervenant ou commissaire à trancher entre deux opinions. Il apparaît donc qu'il s'agit d'un élément déterminant pour décider du litige.

Il s'agit d'une erreur manifeste qui constitue un vice de fond important pour permettre à la Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles de jouer son rôle remédiateur.

La présente instance se rapproche considérablement d'une décision rendue par notre collègue le juge Jean Guibault dans le district de Joliette numéro **705-05-001299-968, Rosaire Racicot c. La Commission d'appel en matière de lésions professionnelles, intimée et Komo construction inc. et Albert Dionne, mis en cause**. Dans cette affaire, le juge Guibault est intervenu pour demander à la Commission de refaire toute la vérification globale du dossier, vu qu'elle n'avait pas tenu compte d'une expertise non-contredite. À la page 9 de sa décision, il déclare ceci :

"La CALP dans le présent dossier a :

1. *sans motif valable, écarté la preuve médicale unanime présentée par le requérant et non contredite par quelque contre-expertise de la part de l'intimée ;*
2. *écarté sans motif valable les témoignages non contredits du requérant et de sa fille sur la persistance des maux de dos depuis 1975;*
3. *confondu l'expertise de M. Beaupied en le qualifiant de médecin, alors qu'il n'était qu'enquêteur pour la CSST, et s'est référée à son témoignage comme s'il s'agissait d'un médecin-expert ;*
4. *mal apprécié la gravité des blessures subies en 1975 en les qualifiant de mineures au seul motif que le dossier incomplet du requérant n'indiquait une première consultation médicale que plusieurs jours après l'accident.*

Conclure, comme l'a fait la CALP, à l'absence de lien entre les blessures subies en 1975 et les malaises éprouvés par le requérant en 1991 - alors que toutes les expertises corroborent le témoignage du requérant - et confondre l'expertise du seul témoin entendu pour la CSST en le qualifiant de médecin - alors qu'il ne l'est pas - constituent, selon le Tribunal, des erreurs déraisonnables qui justifient l'intervention du Tribunal."

Certes, le présent cas n'a pas de caractère aussi excessif que ce que soulevait notre collègue Guibault mais il y a des éléments déraisonnables déterminants.

Il est déraisonnable de parler de la création d'un fait postérieur alors qu'il s'agit de la vérification de la même tomographie qui amène la constatation d'un élément qui ne l'a pas été par un premier médecin. Deuxièmement, le fait que le requérant doive payer de ses propres deniers une expertise après avoir changé d'avocat et que l'on ne veuille pas la soumettre à la contradiction et qu'en plus on mentionne que la Commission a l'occasion de trancher entre les opinions de deux ou trois experts alors que dans le cas du requérant l'opinion du docteur Milette qui contredit celle de la docteure Gilbert n'est même pas devant la Commission, cela est manifestement déraisonnable pour ne pas dire irrationnel.

Vu le caractère remédiateur de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles et vu que les critères amenés par l'article 429.56 de ladite Loi sont rencontrés, il est donc important pour le requérant que tous les éléments médicaux appropriés le concernant soient mis à son dossier et que la Commission examine toute cette situation et qu'on puisse faire les vérifications appropriées et déterminer sa situation médicale complète.

De plus, le Tribunal considère que la décision rendue par la Cour suprême dans le **Syndicat des employés professionnels de l'Université du Québec à Trois-Rivières c. Université du Québec à Trois-Rivières et Alain Larocque** déjà citée (1993) 1 R.C.S. 471 et suivantes s'applique ici.

En effet, la Cour suprême considère qu'il est important d'accepter une preuve qui par la suite peut être examinée et mise de côté par un tribunal ou un commissaire.

La Cour suprême mentionne comme référence les enseignements donnés par Me Patrice Garant dans son volume de Droit administratif tel qu'elle le dit sous la plume du juge Lamer en page 491 :

"Pour ma part, je ne suis pas prêt à affirmer que le rejet d'une preuve pertinente constitue automatiquement une violation de la justice naturelle. L'arbitre de griefs est dans une situation privilégiée pour évaluer la pertinence des preuves qui lui sont soumises et je ne crois pas qu'il soit souhaitable que les tribunaux supérieurs, sous prétexte d'assurer le droit des parties d'être entendues, substituent à cet égard leur appréciation à celle de l'arbitre de griefs. Il pourra toutefois arriver que le rejet d'une preuve pertinente ait un impact tel sur l'équité du processus, que l'on ne pourra que conclure à une violation de la justice naturelle."

Ici, le Tribunal ne veut pas se substituer à la Commission et à son caractère spécialisé en matière d'accident de travail.

Cependant, cela constitue une violation de justice naturelle que de ne pas permettre à un citoyen d'amener un élément découvert non pas sur une nouvelle tomographie mais sur celle faite en 1997 par un médecin qui donne une opinion à la Commission alors que l'expertise du requérant payée de ses propres deniers signale un élément différent.

Quoi de plus naturel d'offrir à l'examen de la contradiction cet élément nouveau amené par le docteur Milette à la docteure Gilbert à tout le moins afin que le processus normal d'une audition pleine, entière et complète se fasse pour que les deux médecins puissent continuer d'avoir des opinions divergentes ou d'avoir la même opinion. Ainsi, la Commission pourra trancher s'il y a

lieu entre des éléments contradictoires, ce qui n'est pas le cas présentement.

Vu ces circonstances, il y a donc lieu de faire droit à la requête en évocation du requérant.

POUR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL:

ACCUEILLE la requête en évocation du requérant Gaston Bourdon ;

ANNULE la décision rendue par la Commission des lésions professionnelles le 15 juin 1999 ;

RETOURNE le dossier du requérant à la Commission des lésions professionnelles et lui **ORDONNE** de reprendre le dossier au complet et d'analyser les rapports médicaux produits par le docteur Milette ainsi que son témoignage et de rendre une décision motivée qui tiendra compte de l'ensemble des articles pertinents de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles et de statuer sur le fond du dossier en conformité avec la Loi ;

LE TOUT AVEC DÉPENS.

Juge à la Cour supérieur du Québec

Me Luc Racicot
Procureur du requérant

Mes Levasseur, Verge
(Me Marie-France Bernier)
Procureurs des internés.