

COUR SUPÉRIEURE

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE QUÉBEC

N° : 200-17-027079-185

DATE : Le 12 novembre 2018

SOUS LA PRÉSIDENTE DE L'HONORABLE PIERRE C. BELLAVANCE, j.c.s.

RICHARD J. PARENT

Demandeur

c.

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU TRAVAIL

Défendeur

-et-

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

Mise en cause

JUGEMENT
(portant sur un pourvoi en contrôle judiciaire)

[1] En 2002, le demandeur est victime d'un accident professionnel. Il subit une blessure au genou et des indemnités lui sont versées.

[2] En 2012, une récurrence, rechute ou aggravation de sa condition se manifeste. Parallèlement à cette aggravation, apparaît une douleur au dos.

[3] Il demande à la Cour supérieure d'exercer un contrôle judiciaire à l'endroit d'une décision du Tribunal administratif du travail (ci-après : « TAT ») du 23 novembre 2017 qui rejette sa contestation d'une décision du 3 octobre 2016 de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du Travail (ci-après : « CNESST ») laquelle refusait de reconnaître que ses problèmes au dos étaient liés à l'aggravation de sa blessure au genou survenue en 2012.

I - LE CONTEXTE

[4] Les faits pertinents à la présente affaire sont bien exposés dans la Demande en contrôle judiciaire aux paragraphes suivants :

1. Le 18 septembre 2002, il est victime d'un accident alors qu'il travaille comme ouvrier agricole et qu'un animal le blesse gravement au genou droit ;

2. Il en résulte une lésion professionnelle au sens de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LRQ, c. A-3.001), ce qui amène la mise-en-cause à lui verser des indemnités ;

3. Le 15 août 2012, le demandeur subit une aggravation de sa condition qu'il décrit en ces termes dans sa réclamation du 27 août 2012 :

« Pas capable de marcher convenablement, pied engourdi et froid douleur intense dans la jambe, cuisse, genoux, bas du dos, genoux froid, hanche douloureuse (...) » (R-1, pages 326 à 329) ;

(nous soulignons)

4. Le 15 août 2012 constitue la date officielle de l'aggravation, tel que le reconnaît la Commission des lésions professionnelles (ancêtre des défendeurs) dans sa décision du 2 octobre 2013 (R-1, page 1172) qui contient les passages suivants :

« (27) Le 8 juillet 2013, le travailleur rencontre le docteur Pierre Mercier, chirurgien orthopédiste, à la demande de son représentant. Dans son rapport d'expertise, il conclut à des diagnostics de déchirure du ligament croisé antérieur, d'ankylose articulaire du genou droit et d'atrophie musculaire quadricipitale droite de 4 cm. Par ailleurs, il conclut que l'atrophie musculaire de la cuisse droite est plus importante par rapport à ce qu'elle était lors de l'évaluation du docteur Belzile. Ce dernier l'avait évalué à 3 cm. Les amplitudes articulaires sont aussi plus restreintes, soit de 90 degrés pour la flexion du genou pour une normale de 135 degrés.

(38) Considérant une recrudescence suffisamment importante de la symptomatologie au niveau du site de lésion initial pour justifier une augmentation significative de la médication narcotique, considérant une modification objective de l'état de santé du travailleur, soit une de l'atrophie musculaire augmentée de la cuisse droite et une diminution de la flexion du genou droit ainsi qu'une détérioration radiologique, il y a lieu de conclure à la manifestation d'une récurrence, rechute ou aggravation. »

5. Parallèlement à cette aggravation au membre inférieur droit, le demandeur note l'apparition d'une douleur lombaire que l'expert Pierre Mercier décrit ainsi (R-1, page 421) :

« Monsieur Parent décrit une irradiation de sa douleur à la cuisse et à la hanche droite. Monsieur décrit un phénomène de douleur lombaire qu'il associe à sa boiterie et à la douleur au genou. La douleur lombaire est décrite comme un point ou une pression à la région sacro-iliaque gauche.

Il décrit la douleur comme des spasmes qui n'a pas de caractère sciatalgique. » ;

(nous soulignons)

6. Au terme de son expertise du 8 juillet 2013, l'expert orthopédiste Pierre Mercier retient comme limitations fonctionnelles l'incapacité du demandeur de garder la position debout plus de 15 minutes d'affilée et la position assise plus de 30 minutes d'affilée (R-1, page 433) ;

7. Le 31 octobre 2012, le physiatre Yves Brault note en ces termes que les douleurs lombaires sont exacerbées à la marche (R-1, page 438) :

« Monsieur nous décrit principalement comme douleur une lombalgie droite irradiant de façon diffuse à la fesse droite ainsi qu'au membre inférieur droit jusqu'aux orteils, avec impression de jambe lourde, étirement et chocs électriques (...)

Les douleurs sont exacerbées à la marche, en position debout prolongée, ainsi qu'à la conduite automobile. La douleur est constante avec des périodes d'exacerbation qui peuvent durer jusqu'à une semaine. » ;

(nous soulignons)

8. Le 24 janvier 2013, le docteur Brault demande un examen par résonance magnétique de la colonne lombaire (R-1, page 417) ;

9. Le 25 juin 2013, le docteur Brault note une impotence fonctionnelle du membre inférieur droit et une radiculopathie lombaire :

« découverte d'une radiculopathie S-1 droite par EMG et IRM qui explique (la) détérioration des symptômes... » (R-1, page 418)

10. Le 7 décembre 2014, en tant qu'orthopédiste traitant, le docteur Pierre du Tremblay produit un rapport d'évaluation médicale (REM) en vertu de l'article 212 alinéa 5 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LRQ, c. A-3.001) qui rapporte une douleur lombaire en extension et impose les limitations fonctionnelles suivantes :

« Monsieur Parent doit porter une orthèse en tout temps. Il doit éviter tout travail nécessitant la montée ou la descente d'escaliers, même de façon peu fréquente. Éviter de travailler dans les échafauds. Éviter de faire un travail nécessitant des mouvements répétitifs ou de torsion au niveau du genou droit. Il ne peut adopter de positions accroupies. Il ne peut effectuer de départ ou d'arrêt brusque. Il doit éviter les positions statiques debout au-delà de 15 à 20 minutes et les positions statiques assises au-delà de 30 minutes. » (R-1, page 492) ;

(nous soulignons)

11. Le 19 novembre 2015, l'orthopédiste Pierre Du Tremblay retient un diagnostic de « lombalgie secondaire à la marche » sur un premier rapport médical d'évolution qu'il transmet à la mise-en-cause (R-1, pages 536 et 579) ;

12. Le 9 février 2016, l'orthopédiste Du Tremblay diagnostique une « lombalgie post démarche anormale » sur un deuxième rapport médical d'évolution qu'il transmet à la mise-en-cause (R-1, page 563);

13. Le 24 janvier 2017, l'orthopédiste Du Tremblay réitère le diagnostic de « lombalgie reliée à la marche » sur un troisième rapport médical d'évolution qu'il transmet à la mise-en-cause (R-2, page 25) ;¹

[5] Pour convaincre la Cour que le TAT n'a pas rendu la décision qui s'imposait et qu'il y a lieu d'intervenir, le demandeur fait valoir une série d'arguments qu'il présente de la façon suivante dans sa demande de pourvoi :

22. La décision R-4 rendue par les défendeurs le 23 novembre 2017 est illégale, déraisonnable, irrationnelle et ultra vires de leurs pouvoirs, notamment en ce que :

LA LOMBALGIE

- a) ils écartent sans motifs valables les trois rapports écrits de l'orthopédiste traitant Pierre du Tremblay (R-1, pages

¹ Pourvoi en contrôle judiciaire, pp. 1 à 4.

536 et 563 et R-2 page 25), lesquels sont non contredits quant à la relation entre la *lombalgie secondaire à la marche* et l'aggravation du membre inférieur droit datant du 15 août 2012 ;

- b) ils écartent sans motifs le témoignage du demandeur qui relate le génèse de la lombalgie en fonction de la boiterie aggravée en 2012 et de la dysfonction aggravée du genou droit ;
- c) ils écartent implicitement, au paragraphe 68 de R-4, le diagnostic de *lombalgie secondaire à la marche*, diagnostic par lequel ils sont liés, lequel implique et accepte la relation causale dans sa définition même ;
- d) ils invoquent la condition dégénérative lombaire comme étant fatale en l'espèce sans qu'aucune opinion d'expert n'ait conclu en ce sens et sans analyser ni motiver l'aggravation de cette condition par la boiterie ;
- e) ils ne s'appuient pas rationnellement sur la preuve qui consiste en l'opinion trois fois répétée de l'orthopédiste traitant Pierre du Tremblay et le témoignage non contredit du demandeur ;
- f) ils notent, au paragraphe 61 de R-4, « une certaine sympathie de la part du médecin envers son patient si l'on se fie à ses notes de consultation », ce qui est farfelu et complètement inventé ;
- g) ils n'ont pas apprécié la preuve de façon rationnelle, impartiale et objective ;
- h) ils parlent erronément d'un délai de 13 ans entre la date de l'accident et l'apparition de la lombalgie alors que celle-ci est survenue en 2012, à l'époque précise ou l'aggravation du genou et de la boiterie a été reconnue ;
- i) ils affirment, au paragraphe 65 de R-4, que dans sa décision du 3 octobre 2016 (R-1, page 1207), le Tribunal administratif du travail aurait décidé que la lombalgie n'était pas reliée à l'accident alors qu'à l'évidence, le tribunal se référait simplement aux décisions de la mise-en-cause sur ce sujet, contestées de surcroit, sans que cette question ne soit alors sous sa juridiction ;

- j) ils en arrivent à une conclusion absurde en refusant la relation avec la lombalgie alors qu'ils sont liés par les conséquences fonctionnelles d'icelle dans la détermination de la capacité de travail du demandeur, ces dernières apparaissant explicitement dans l'expertise de l'orthopédiste traitant Pierre du Tremblay du 1^{er} décembre 2014 (R-1, page 492) et dans celle de l'orthopédiste Pierre Mercier (R-1, page 433) qui prohibent toutes deux la position assise de plus de 30 minutes ;

L'EMPLOI CONVENABLE

- k) ils estiment convenable l'emploi *d'assembleur de matériel électronique* à partir d'une conception fautive et étreiquée du terme « éviter »,
- l) ils ignorent le risque d'aggravation de la condition du demandeur s'il ne respecte pas les limitations fonctionnelles reliées à la posture debout et assise ;
- m) ils interprètent le contenu de la fiche REPERES (R-1, pages 297 à 300) relative à l'emploi déterminé de façon irréaliste et déraisonnable ;
- n) ils s'appuient sur des hypothèses d'emploi plus qu'approximatives qui n'ont pas été prouvées ni vérifiées et qui sont irréalistes dans le contexte de la présente affaire ;
- o) ils ignorent complètement l'impact majeur de la lésion psychologique pour laquelle le demandeur était traité activement lorsqu'ils le considèrent apte à travailler à temps plein ;
- p) ils ne motivent pas leur décision R-4 sur ses aspects essentiels.

[6] Il faut voir si l'un de ces arguments permet à la Cour supérieure d'intervenir.

II - ANALYSE ET DÉCISION

1. La détermination de la norme de contrôle

[7] À l'invitation du demandeur, le Tribunal doit examiner s'il y a lieu de réviser la décision du TAT. Un tel exercice implique de déterminer dans un premier temps la norme de contrôle qui doit être prise en considération par le Tribunal.

[8] Les avocats des deux parties proposent de retenir la norme de contrôle de la décision raisonnable. Le Tribunal est en accord avec une telle suggestion et il procédera à l'examen de la décision du TAT sur cette base.

[9] En effet, « [i]l n'est pas toujours nécessaire de se livrer à une analyse exhaustive pour arrêter la bonne norme de contrôle »². Ce sera le cas si la jurisprudence établit déjà de manière satisfaisante le degré de déférence à observer³.

[10] Or, il est bien connu que l'analyse de la preuve par un tribunal administratif dans le contexte de sa compétence spécialisée, alors qu'il est protégé par une clause privative, appelle généralement l'application de la norme de la décision raisonnable⁴.

2. L'examen de la décision

[11] Comme nous l'avons vu, le demandeur fait valoir plusieurs arguments à l'encontre de la décision du TAT. Le Tribunal s'attardera toutefois en premier lieu à l'argument développé au paragraphe 22 h) de sa Demande de pourvoi en contrôle judiciaire qui prévoit ce qui suit :

22 [...]

[...]

h) ils parlent erronément d'un délai de 13 ans entre la date de l'accident et l'apparition de la lombalgie alors que celle-ci est survenue en 2012, à l'époque précise ou l'aggravation du genou et de la boiterie a été reconnue ;

[12] Lorsqu'il fait un tel argument, le demandeur s'attaque particulièrement à la conclusion suivante de la décision du TAT :

DÉCLARE que le diagnostic de lombalgie secondaire à la marche n'est pas en lien avec la lésion professionnelle du 18 septembre 2002 ou du 15 août 2012.

[Nos soulignements]

² *Dunsmuir c. Nouveau-Brunswick*, [2008] 1 R.C.S. 190, par. 57.

³ *Id.*, par. 62.

⁴ *Id.*, par. 51 et suiv.

[13] Il dit ne pas comprendre comment le TAT fait pour conclure que sa lombalgie est sans lien avec une aggravation au genou et à sa boiterie qui serait survenue en 2012 alors que lorsqu'il résume son analyse de la question, le TAT ne traite que de l'année 2002 :

[68] Le Tribunal juge donc qu'il n'est pas démontré de manière prépondérante que le diagnostic de lombalgie « *secondaire à la marche* » est relié à la lésion professionnelle du 18 septembre 2002.

[14] Cet argument a du poids puisque la Cour constate aussi que le TAT conclut seulement au paragraphe 68 de sa décision que selon lui il n'a pas été démontré de manière prépondérante que le diagnostic de lombalgie secondaire à la marche est liée à la lésion professionnelle du 18 septembre 2002 mais sans traiter de l'aggravation survenue au mois d'août 2012. En d'autres termes, on constate que le TAT ne traite pas, si l'on s'en tient à la conclusion exposée au paragraphe 68 de sa décision du lien qui pourrait exister entre la lombalgie et l'aggravation au genou survenue au mois d'août 2012.

[15] Or, comment le TAT peut-il, sans traiter ou conclure sur l'aggravation survenue au mois d'août 2012, déclarer ce qui suit dans le dispositif du jugement :

« **DÉCLARE** que le diagnostic de lombalgie secondaire à la marche n'est pas en lien avec la lésion professionnelle du 18 septembre 2002 ou du 15 août 2012 ».

[Nos soulignements]

[16] De l'avis du Tribunal, pour ce seul motif, la décision du TAT n'est pas intelligible puisque la troisième conclusion du dispositif du jugement ne peut s'accorder logiquement avec le constat présenté par le TAT au paragraphe 68 de son jugement. On ne peut suivre le cheminement intellectuel du Tribunal, les deux parties du jugement se contredisant.

[17] Dans un second temps, il faut aussi constater que le TAT survole seulement le sujet de l'aggravation survenue en 2012 avant de conclure qu'il n'y a pas de lien à faire entre la lombalgie et l'aggravation qui serait survenue au mois d'août 2012.

[18] À ce sujet, le TAT résume de la façon suivante les arguments de l'avocat du demandeur :

[50] L'avocat du travailleur allègue d'abord qu'une lombalgie peut constituer un diagnostic. Il expose ensuite que celui-ci apparaît en 2012 et que docteur Du Tremblay, qui connaît le travailleur pour avoir produit un *Rapport d'évaluation médicale* en 2014, a posé ce diagnostic en 2015, 2016 et 2017. L'avocat avance

que cette opinion est donc prépondérante, d'autant qu'elle est la seule provenant d'un spécialiste. Quant au fait que le travailleur puisse être porteur d'une condition personnelle dégénérative lombaire, le procureur souligne que celle-ci a pu être aggravée par des mouvements répétés (coups de butoir) que le travailleur s'inflige en raison de sa démarche anormale. Il fait remarquer que docteur Du Tremblay associe la lombalgie à la démarche et non à ladite condition dégénérative. Quant au délai entre l'accident et le diagnostic, l'avocat du travailleur précise que la preuve démontre que la condition de ce dernier s'est détériorée graduellement et qu'il n'a su s'y adapter. Il rappelle que le litige porte sur la relation causale et dépose des décisions pour soutenir son argumentaire.

[19] Le Tribunal spécialisé résume la position de l'avocate de la CNESST comme suit :

[51] L'avocate de la Commission rappelle pour sa part que l'imagerie par résonance magnétique de 2013 a montré une importante condition personnelle dégénérative au niveau lombaire, que docteur Brault y attribuait la lombalgie, souligne l'analyse du médecin-conseil de la Commission, le fait que seul docteur Du Tremblay la relie à la démarche, et que dans son évaluation de décembre 2014, l'examen du rachis lombaire est normal. Elle mentionne enfin que dans sa décision du 3 octobre 2016, le Tribunal a considéré la lombalgie du travailleur comme une condition personnelle non reliée à sa lésion professionnelle.

[20] Dans les paragraphes qui suivent, le TAT examine la question sous l'angle suivant :

[56] Le Tribunal doit décider si le diagnostic de lombalgie secondaire à la marche est relié à la lésion professionnelle du 18 septembre 2002.

[57] Dans l'affaire *Henrisson et 9023-1533 Québec inc.*⁵, le Tribunal réitère en quoi consiste l'analyse en pareil cas :

[29] Dans la récente affaire *Beauséjour et Benoît Dupuis extincteurs*¹, la Commission des lésions professionnelles rappelle les critères dégagés par la jurisprudence afin de se prononcer sur la relation entre un nouveau diagnostic et une lésion professionnelle :

[...]

-Une décision de la CSST qui statue sur la relation n'est pas une décision d'admissibilité. Dans ce contexte, il n'y a pas lieu de faire l'analyse de la preuve factuelle et médicale en utilisant les critères de l'article 2 de la loi pour un accident du travail, de se prononcer sur l'application de la présomption prévue à l'article 28 de la loi, sur les critères de la maladie professionnelle ou de la récurrence, rechute ou aggravation²;

⁵

2016 QCTAT 5159.

-Le rôle du tribunal est d'évaluer si le nouveau diagnostic est en lien avec l'événement ou la lésion professionnelle déjà reconnue et non pas de déterminer l'existence d'une lésion professionnelle³;

-L'existence d'une relation peut s'apprécier en tenant compte des critères suivants : la concomitance entre l'événement et le diagnostic, la contemporanéité de celui-ci, l'existence d'antécédents, la présence ou l'absence de consultation médicale et l'existence d'un suivi médical⁴;

-En matière de diagnostic de nature psychologique, le travailleur doit établir que l'événement initial a contribué de façon significative et déterminante à l'apparition ou au développement de la lésion psychologique de celui-ci⁵;

-La question de la relation n'est pas une question médicale proprement dite, il s'agit plutôt d'une question d'ordre juridique qui relève du tribunal, même si la preuve médicale et l'opinion des experts sont importantes⁶.

² *Expertech bâtisseur réseaux inc. et Arbour*, C.L.P. 181548-64-0204, 29 juillet 2003, M. Montplaisir.

³ *N... D... et Commission scolaire A*, 2013 QCCLP 2138.

⁴ *Cordeau et Ville de Sherbrooke*, 2014 QCCLP 2569.

⁵ *Roy et Komatsu international (Canada) inc.*, [2001] C.L.P. 244.

⁶ *Gravel et Service M & R inc.*, C.L.P. 270714-31-0508, 28 juillet 2006, J.-F. Clément.

¹ 2014 QCCLP 5754

[Nos soulignements]

[58] Mentionnons d'entrée de jeu que le Tribunal retient que le terme lombalgie constitue un diagnostic. D'une part, il est posé par un médecin. D'autre part, la lombalgie dont il est ici question doit être vue dans l'optique de la recherche d'un lien de causalité avec une lésion professionnelle antérieure et non à savoir si elle constitue une blessure provoquée par un agent vulnérant externe susceptible de donner ouverture à l'indemnisation. De plus, ce diagnostic n'a pas été contesté et lie tant les parties au litige que le Tribunal.

[59] D'emblée, il y a lieu de constater que la consultation en physiatrie requise par docteur Vincent le 12 septembre 2012 tient au soupçon d'un diagnostic de SDRC et non à celui de lombalgie. C'est le 31 octobre 2012, dans le cadre de l'examen subjectif du travailleur par docteur Brault, que la mention de lombalgie apparaît. Pour expliquer la condition du membre inférieur droit du travailleur, sans rejeter un possible SDRC, docteur Brault avance l'hypothèse d'une arthrose lombaire facettaire L5-S1 ou d'une arthrose coxo-fémorale droite et fait état d'éléments soutenant une composante de non-organicité. Après l'imagerie par résonance magnétique du 19 mars 2013, le physiatre conclura le 25 juin suivant qu'une radiculopathie S1 droite explique la détérioration des symptômes du travailleur.

[60] Donc, hormis cette mention de lombalgie lors d'un examen subjectif en octobre 2012, c'est le 19 novembre 2015, donc 13 ans après la lésion professionnelle, qu'apparaît le diagnostic de lombalgie sous la plume de docteur Du Tremblay. Ce seul délai ne milite pas en faveur de la reconnaissance d'un

lien causal avec la lésion professionnelle. De plus, cela doit être remis en contexte puisque dans ses très brèves notes de consultation, l'orthopédiste écrit que le travailleur « *veut* » une récurrence, rechute, ou aggravation. C'est pourquoi la mention « *secondaire à la marche* » accolée au terme lombalgie par docteur Du Tremblay dès le 19 novembre, avant même que le travailleur soit vu en médecine nucléaire, doit être relativisée. Cela est d'autant plus vrai lorsqu'on constate que le 9 février 2016, l'orthopédiste note que la scintigraphie osseuse s'est avérée positive pour une condition dégénérative.

[61] Le Tribunal retient de ce qui précède que tant le 19 novembre 2015 que le 9 février 2016, il semble toujours persister une certaine dose de subjectivité relativement à cette lombalgie « *secondaire à la marche* », voire une certaine sympathie de la part du médecin envers son patient si l'on se fie à ses notes de consultation. Ce qui ne milite certes pas non plus en faveur de la relation causale entre cette condition et la lésion professionnelle.

[62] Il en va de même de la condition personnelle dégénérative multiétiquée touchant le rachis du travailleur, mise en évidence par l'imagerie par résonance magnétique en mars 2013.

[63] Le Tribunal dispose aussi de l'opinion du médecin-conseil de la Commission. Bien qu'il s'agisse d'une opinion émise par un omnipraticien qui n'a pas examiné le travailleur, cette opinion est motivée, contrairement à celle de docteur Du Tremblay, et constitue un élément additionnel à considérer et à soulever dans l'analyse. Entre autres éléments au soutien de cette opinion, le Tribunal retient plus particulièrement le fait que la boiterie du travailleur est documentée de très longue date, sans lombalgie à la clé avant le 19 novembre 2015, et ce, dans le contexte déjà mentionné.

[64] Par ailleurs, la présente affaire se distingue nettement de celles soumises par le travailleur au soutien de ses prétentions puisqu'il y est question d'expertises, d'opinions motivées de spécialistes et de leur témoignage à l'audience. Autant d'éléments dont le Tribunal ne dispose pas en l'espèce.

[65] Enfin, l'on doit retenir que dans sa décision du 3 octobre 2016, le Tribunal a écrit que le problème douloureux alors à être contrôlé, une lombalgie avec irradiation aux membres inférieurs, n'était pas relié à la lésion professionnelle.

[66] La somme, mais surtout la nature des éléments susmentionnés, sont autant d'indices graves, précis et concordants qui éloignent l'idée d'une relation causale entre la lombalgie diagnostiquée le 19 novembre 2015 et la lésion professionnelle du 18 septembre 2002.

[67] Quant au fait que le travailleur aurait aggravé sa condition personnelle dégénérative lombaire en raison de sa démarche, il constitue une simple hypothèse non soutenue par la preuve, encore une fois contrairement à certaines des affaires auxquelles le travailleur a référé le Tribunal.

[68] Le Tribunal juge donc qu'il n'est pas démontré de manière prépondérante que le diagnostic de lombalgie « *secondaire à la marche* » est relié à la lésion professionnelle du 18 septembre 2002.

[21] À la lecture de cette section du jugement, on ne peut que constater que le TAT examine la preuve et les expertises seulement dans le but de voir si un lien peut être fait entre la lombalgie secondaire à la marche et la lésion professionnelle du 18 septembre 2002, sans examiner la question sous l'angle de l'aggravation du 15 août 2012. Lorsqu'il s'attarde à cette question, c'est pour mettre de côté l'opinion du spécialiste Du Tremblay disant que celui est complaisant avec le travailleur et forge son opinion à partir d'une sympathie qu'il aurait à son endroit.

[22] Le TAT donne très peu de motivation pour expliquer pourquoi il conclut à l'absence de lien entre la récurrence du 15 août 2012 et le diagnostic de lombalgie secondaire à la marche. La décision à cet égard manque de motivation au point où elle devient inintelligible.

[23] En effet, le Tribunal a de la difficulté à voir comment le TAT peut en arriver à conclure que la lombalgie est sans lien avec l'aggravation survenue en août 2012 alors que cette question n'a été qu'effleurée en discutant surtout des dispositions du médecin spécialiste à l'endroit de son patient.

[24] Pour l'ensemble de ces motifs, il s'impose que le TAT se saisisse à nouveau de l'affaire, de manière à examiner en regard des faits et de la preuve d'expert si l'aggravation du mois d'août 2012, un événement beaucoup plus rapproché des problèmes de santé vécus par monsieur Parent avec son dos, est en lien avec de telles symptômes. Un tel exercice s'impose d'autant que les avocats du travailleur et de la Commission ont expliqué au TAT qu'en cas d'admissibilité du diagnostic de lombalgie, le dossier devrait être analysé de nouveau.

POUR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL :

[25] **ACCUEILLE** le pourvoi en contrôle judiciaire;

[26] **ANNULE** la décision R-4, rendue par le TAT en date du 23 novembre 2017;

[27] **ORDONNE** que le dossier soit retourné au TAT, section des Affaires sociales (en matière d'indemnisation) pour le tenue d'une nouvelle audition;

[28] **AVEC FRAIS** de justice contre la mise en cause en faveur du demandeur.

PIERRE C. BELLAVANCE, j.c.s.

M^e Marc Bellemare

Bellemare avocats
Casier n^o 87
Avocats du demandeur

M^e Sandra Fournier

Persico Bernier
900, avenue d'Youville, bureau 900
Québec (Québec) G1R 3P7
Avocats du défendeur

M^e Pamela Gagnon

Paquet Tellier
Casier n^o 187
Avocats de la mise en cause

Dates d'audience : Les 19 et 29 juin 2018