

TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU QUÉBEC

Section des affaires sociales

En matière d'indemnisation

Date : 19 décembre 2019

Référence neutre : 2019 QCTAQ 12552

Dossiers : SAS-Q-139281-0708 /
SAS-Q-148623-0808 /
SAS-Q-224263-1703

Devant les juges administratifs :

MÉLISSA HOULE
JOSÉE CARON

C... B...

Partie requérante

c.

PROCUREURE GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Partie intimée

et

COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU
TRAVAIL (IVAC)

Partie mise en cause

DÉCISION

[1] Madame C.B. (la requérante) conteste trois décisions rendues par le bureau de révision administrative (BRA) de la Direction de l'indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC) chez la mise en cause.

[2] Par ses décisions du 20 juillet 2007 et 31 juillet 2008, le BRA refuse d'octroyer une indemnité totale temporaire (ITT) à la requérante et détermine un taux d'incapacité permanente (IP) de 8 %, soit 8 % pour le déficit anatomophysiologique (DAP) et 0 % d'inaptitude à reprendre le travail (IRT).

[3] Par la décision du 17 février 2017, le BRA détermine que le taux d'IP à la suite de la rechute du 19 septembre 2012 demeure inchangé soit 8 %.

[4] Par ses contestations, la requérante désire obtenir une ITT dès le 16 janvier 1995, soit au moment du dépôt de sa demande d'indemnités initiale auprès de l'IVAC. Elle demande également un taux d'IP de 100 % au 27 mars 2008. Subsidiairement, si la précédente demande n'est pas accordée, elle demande un taux d'IP de 100 % à la suite de la rechute de 2012.

[5] La Procureure générale (intimée), pour sa part, considère que la requérante n'a pas droit à une ITT puisqu'elle n'a pas eu de réelle incapacité à effectuer ses activités de la vie quotidienne et domestique (AVQ/AVD). Elle considère que le taux d'IP de 8 % est conforme à la réalité du dossier, sauf qu'elle ferait rétroagir le paiement de l'indemnité en lien avec ce taux d'IP au 1^{er} janvier 1986, année où la requérante a eu 9 ans, le tout en conformité avec une directive de l'IVAC en vigueur depuis le 5 septembre 2017. Finalement, en ce qui concerne le taux d'IP à la suite de la rechute de septembre 2012, le DAP devrait se situer entre 15 et 35 %, mais l'IRT demeure à 0 % puisque les difficultés fonctionnelles chez la requérante sont déjà prises en compte dans la détermination du DAP.

Questions en litige

[6] Le Tribunal doit donc répondre aux questions suivantes :

- À quel moment faut-il se positionner pour analyser le droit aux ITT et à partir de cette date, la requérante a-t-elle fait la preuve qu'elle était dans l'impossibilité de réaliser ses AVQ/AVD afin d'avoir droit à une ITT.
- Quel est le taux d'IP auquel a droit la requérante à la suite de l'acte criminel dont elle a été victime et le versement de l'indemnité afférente doit-il être versé rétroactivement à 1986?
- Quel est le taux d'IP auquel a droit la requérante à la suite de la rechute du 19 septembre 2012?

Contexte

[7] La requérante, née en 1977, est victime, dès l'âge de 9 ans jusqu'à environ l'âge de 16 ou 17 ans, d'abus sexuels de la part de son père. Ce dernier sera reconnu coupable de ces crimes de même que d'autres accusations à caractère violent envers d'autres membres de la famille.

[8] Une première demande d'indemnisation est acceptée par l'IVAC en mai 1995¹. La requérante débute alors un suivi psychologique en lien avec les agressions subies.

[9] Une note évolutive rédigée par une agente de l'IVAC en 1998², à la suite d'un appel fait avec la psychologue, rapporte que cette dernière est sans nouvelle de la requérante depuis le 15 octobre 1997. Elle lui aurait téléphoné une dizaine de fois, sans succès. Elle informe aussi l'agente que la requérante est enceinte et que de son côté, elle ferme le dossier.

[10] Toujours dans ces mêmes notes, on constate que l'agente tente à quatre reprises de joindre la requérante entre le 23 et le 26 mars 1998. Puisqu'elle n'obtient pas de réponse, elle indique que le dossier est « à *vouter* »³.

¹ Page 202 du dossier administratif SAS-Q-139281-0708. On retrouve la demande à la page 171, signée du 16 janvier 1995 et à la page 206, on précise que la demande a été reçue le 13 février 1995.

² Page 161 du dossier administratif SAS-Q-139281-0708.

³ Il est à noter que le dossier est « *vouté* » une 1^{re} fois en novembre 1995 à la suite de difficultés à joindre la requérante, puis il est rouvert en octobre 1996 (page 167-168 du dossier administratif SAS-Q-139281-0708).

[11] La requérante accouche d'une petite fille, A., le [...] 1998.

[12] En 2006, une seconde demande de prestations est transmise à l'IVAC par la requérante, avec l'aide du CAVAC⁴, toujours en relation avec les abus sexuels subits dans l'enfance.

[13] L'IVAC ne fait toutefois pas immédiatement le lien à ce moment avec le premier dossier accepté en 1995 pour le même événement. On demande en effet à la requérante de justifier le retard à déposer sa demande d'indemnisation⁵. Une décision d'acceptation de cette nouvelle demande est donc transmise à la requérante par l'IVAC en date du 13 février 2007.

[14] Par la suite, l'IVAC rend les deux premières décisions qui sont présentement contestées, soit l'absence d'ITT et un taux d'IP de 8 %.

[15] Concernant la rechute de 2012, la requérante explique qu'elle faisait un DEP⁶ en coiffure à l'époque. Il s'agissait d'un cours à temps plein, soit de cinq jours par semaine. Un jour, elle entendit des collègues de classe avoir une conversation concernant le viol. Elle a alors peur que cette conversation soit à son sujet et aussitôt, elle sort de la classe en revivant des « *flashback* » de ses agressions. Par la suite, elle tente de persévérer dans la poursuite de ses études, mais son anxiété ne cesse d'augmenter. Elle a l'impression que tout le monde la regarde à l'école. Elle se met alors à s'absenter de ses cours. Étant donné ses nombreuses absences, d'un commun accord avec la direction de l'école, il sera mis fin à sa formation jusqu'à ce qu'elle aille mieux. La requérante ne retournera jamais compléter cette formation.

[16] Un diagnostic de stress post-traumatique est posé par son médecin et une demande de rechute est transmise et acceptée par l'IVAC. S'ensuivra alors la décision concernant l'IP à la suite de cette rechute.

ANALYSE ET MOTIFS

1) Droit à l'ITT

[17] Dans un premier temps, en ce qui concerne la date où l'on doit se positionner pour évaluer le droit à une ITT, le Tribunal est d'avis qu'il faut se reporter en 1995, car c'est la

⁴ Centre d'aide aux victimes d'actes criminels.

⁵ Pages 20 et suivantes, dossier administratif SAS-Q-139281-0708.

⁶ Diplôme d'études professionnelles.

date où la demande d'indemnités, en lien avec les événements criminels, est déposée et acceptée. À ce moment, on comprend que le suivi psychologique avait été pris en charge par l'IVAC, mais aucune évaluation concernant le droit à une ITT n'est documentée et aucune décision n'est rendue à ce sujet. Le dossier a par la suite été archivé puisque l'IVAC avait tenté à quatre reprises de joindre la requérante dans la même semaine, en vain.

[18] Donc, qu'en est-il du droit à une ITT?

[19] Rappelons qu'il appartient à la requérante de démontrer la justesse de ses prétentions, et ce, par une preuve prépondérante.

[20] Il ressort du dossier qu'à l'époque de sa demande, la requérante a abandonné ses études secondaires et n'occupe pas d'emploi. Le droit de recevoir une ITT lui sera donc acquis s'il est démontré qu'elle était dans l'impossibilité d'accomplir la majorité de ses AVQ/AVD. Le fait que le Tribunal doive s'en remettre aux AVQ/AVD n'a d'ailleurs pas été remis en question par les parties à l'audience.

[21] La preuve au dossier ne convainc toutefois pas le Tribunal de cette impossibilité et voici pourquoi.

[22] Le Tribunal ne remet aucunement en cause la gravité des événements dont a été victime la requérante. On constate au dossier de nombreux suivis par des professionnels au plan psychothérapeutique en lien avec ces événements traumatiques.

[23] Docteur Paradis, psychiatre, indique d'ailleurs dans son rapport d'évaluation, en octobre 1996, que la requérante aurait bientôt une prise en charge par l'IVAC sur le plan psychothérapeutique et qu'elle aura manifestement besoin d'un support prolongé⁷.

[24] On retrouve également au dossier un rapport de sa psychologue de mars 1997⁸ de même que les notes de suivi du service social du CLSC pour les années 1997 et suivantes⁹.

[25] Mais dans tous ces documents contemporains, on retrouve certes le besoin de support de la requérante pour faire face au traumatisme vécu, mais cela ne peut être assimilé à une impossibilité d'effectuer la majorité de ses AVQ/AVD.

⁷ Page 45 du dossier administratif SAS-Q-139281-0708.

⁸ Page 186 du dossier administratif SAS-Q-139281-0708.

⁹ Page 46 du dossier administratif SAS-Q-139281-0708.

[26] La preuve démontre que la requérante a effectué à l'époque quelques déménagements. Les témoignages n'ont pas permis de préciser les dates exactes, mais il ressort que vers 1995, elle demeure en appartement avec une amie dans la ville A, elle revient ensuite demeurer avec sa mère un moment, elle se prend un appartement seule et autour de 2000, elle va demeurer avec sa fille chez son frère J. Elle déménage ensuite, toujours avec sa fille, dans un HLM et elle précise que son appartement est voisin de celui de sa mère.

[27] Sa mère témoigne qu'elle aidait sa fille à l'époque à s'organiser avec l'épicerie, le ménage et aussi à prendre soin de A.

[28] Son frère témoigne également que la période où elle est restée avec lui, il s'occupait des tâches à l'appartement et sa mère venait donner un coup de main. Il précise que A. n'allait pas, à son souvenir, à la garderie à cette époque et qu'il n'achetait pas de choses pour l'enfant, il ne s'occupait pas de cela.

[29] Toutefois, le fait de recevoir de l'aide de sa famille ne constitue pas une preuve qu'elle ne pouvait pas faire la majorité de ses AVQ/AVD.

[30] Faut-il le rappeler, la requérante a eu un enfant en 1998 et il ne fut pas mis en preuve qu'elle n'était pas en mesure de s'occuper de sa fille. On ne retrouve aucun élément au dossier démontrant que ce n'est pas elle qui répondait aux besoins de cette dernière. Certes, sa mère l'a aidée et pouvait garder sa petite-fille, mais ceci ne démontre pas une impossibilité de réaliser la majorité de ses AVQ/AVD. La requérante précise d'ailleurs que le père de l'enfant n'a jamais eu la garde de celle-ci et son frère, dans son témoignage, n'indique aucunement que lorsqu'il demeurait avec la requérante et sa fille, c'est lui qui s'occupait de l'enfant, au contraire.

[31] Il est donc difficile de concilier l'impossibilité de réaliser la majorité de ses AVQ/AVD avec le fait de s'occuper d'un jeune enfant.

[32] Ajouté à cet élément, on retrouve mention au dossier, notamment dans le suivi social¹⁰, de diverses tâches que la requérante accomplit au fil des ans. Il est fait état d'une reprise de la scolarité à une fréquence de trois soirs par semaine en 1996¹¹, ensuite d'un retour à l'école en 1999 jusqu'en novembre 2000, soit après la naissance de son enfant¹². La requérante confirme d'ailleurs avoir fait des cours de formation générale des adultes et

¹⁰ Pages 48 et suivantes.

¹¹ R-3 page 147.

¹² Pages 48 et suivantes du dossier administratif SAS-Q-139281-0708.

avoir réussi le test d'équivalence de niveau secondaire¹³. Elle ajoute également avoir débuté deux DEP à cette époque, dont l'un en décoration intérieure qu'elle situe autour de 2001. Elle souligne toutefois n'avoir terminé ni l'un ni l'autre.

[33] La requérante témoigne également avoir travaillé dans une serre pendant quatre à cinq mois. Elle précise qu'il s'agissait d'un programme chapeauté par Emploi Québec. Au dossier, une évaluation fait mention de cet emploi qu'elle situe en 2003¹⁴.

[34] Lorsqu'elle rencontre la docteure Isabelle Côté, psychiatre, en novembre 2004, elle lui mentionne occuper ses journées à faire les tâches domestiques, prendre soin de sa fille, écouter un peu la télévision et faire de la peinture.

[35] En 2004, lors de la réouverture de son dossier au CLSC¹⁵, la situation semble être la même que celle décrite dans les paragraphes précédents. On mentionne certes que la requérante demande de l'aide pour retrouver son énergie, mais on constate au formulaire qu'on réfère à la plainte policière déposée récemment à l'encontre du père. Les attentes de la requérante sont en lien avec cette situation, soit de retrouver un peu d'énergie pour faire face à la procédure judiciaire. La requérante mentionne alors à l'intervenante que sa mère lui apporte du support dans l'éducation de sa fille. Encore une fois, le Tribunal ne retrouve pas d'élément appuyant les prétentions de la requérante voulant qu'elle ait eu besoin, pendant des années, d'une aide pour ses soins et qu'elle était dans l'incapacité d'effectuer la majorité de ses AVQ/AVD.

[36] La situation est la même en 2006 lors de la demande de rechute. On constate au suivi psychologique¹⁶ que la requérante a besoin de ce support pour traverser les démarches judiciaires qui découlent de la plainte contre son père, mais rien qui démontre une incapacité d'effectuer ses AVQ/AVD. Le même commentaire s'applique pour les notes médicales¹⁷.

[37] Le Tribunal conclut donc sur cette question que la requérante n'a pas fait la preuve prépondérante qu'elle avait droit au versement d'une ITT, ni à la suite du dépôt de sa demande de prestations initiale en 1995 ni après la seconde demande de 2006, traitée à titre de rechute.

¹³ TENS.

¹⁴ Page 194 du dossier administratif SAS-Q-224263-1703.

¹⁵ Page 64 et suivantes du dossier administratif SAS-Q-139281-0708.

¹⁶ Pages 134 et suivantes du dossier administratif SAS-Q-224263-1703.

¹⁷ Pages 169 et suivantes du dossier administratif SAS-Q-224263-1703.

2. Taux d'IP octroyé en 2008

[38] Pour déterminer le taux d'IP dans un dossier, il faut additionner le DAP, déterminé en fonction du *Règlement sur le barème des déficits anatomo-physiologiques*¹⁸ (le *Règlement*) et le taux d'IRT, le tout selon l'article 38 de la *Loi sur les accidents du travail*¹⁹.

[39] L'IVAC a déterminé un taux d'IP de 8 % en lien avec la condition de la requérante, soit un DAP de 8 % et 0 % pour l'IRT. Elle motive sa décision²⁰ en référant aux notes de suivi du CLSC dont elle a obtenu la mise à jour de même que l'évaluation du docteur Julien Pelletier, psychiatre, qui a rencontré la requérante le 30 juillet 2007.²¹

[40] Le BM²² mentionne donc ceci au 27 mars 2008 :

« [...] »

Après discussion avec vous et révision des documents au dossier, nous pouvons finaliser maintenant.

Suite au rapport d'évaluation du docteur J. Pelletier (30-07-07) nous retenons, en lien avec l'É les sx résiduels suivants : cauchemars, réaction de sursaut, colère, culpabilité pour lesquels nous retenons un DAP psy de 3 %. De plus, nous retenons l'É comme élément contributoire à la constitution du TPL. Pour cet aspect, nous retenons un DAPpsy de 5 % additionnel. Total du DAP psy 8 %. Pas de LF. Poursuivre le suivi psy dans le réseau tel que recommandé par le psychiatre consulté. Dre St-Hilaire, psychiatre-conseil juge bien difficile de départager la médication; pour cette raison, défrayer la médication psychiatrique tant que jugée nécessaire par le médecin traitant.

[...] »

(Transcription conforme)

[41] L'avocate de la requérante demande un taux d'IP de 100 % au 27 mars 2008, en s'appuyant sur le témoignage de celle-ci et sa famille et en référant à certaines notes des intervenants au dossier. Puisque la requérante a consulté et obtenu du support pendant des années pour l'aider dans son quotidien, le Tribunal devrait en conclure que celle-ci

¹⁸ RLRQ, chapitre A-3, r.2.

¹⁹ RLRQ, chapitre A-3.-.

²⁰ Dossier SAS-Q-148623-0808, page 8 des notes évolutives puisque le dossier administratif ne semble pas paginé.

²¹ On retrouve copie du rapport d'évaluation dans le dossier SAS-Q-148623-0808, mais qui est non paginé. Une copie se retrouve également dans le dossier SAS-Q-224263-1703 aux pages 194 et suivantes.

²² Bureau médical.

n'est pas en mesure, en 2008, d'aller sur le marché de l'emploi, ce qui justifie un IP de 100 %.

[42] Les expertises psychiatriques, déposées tant par la requérante que l'intimée, sont postérieures à la rechute de 2012 et évaluent la condition de la requérante à la suite de cette rechute. Elles ne peuvent apporter un éclairage sur l'IP en 2008.

[43] Après analyse, le Tribunal considère ne pas avoir de preuve prépondérante justifiant de modifier l'avis du bureau médical de l'IVAC, qui s'est appuyée sur la revue du dossier et sur une évaluation psychiatrique contemporaine, soit juillet 2007, réalisée par docteur Pelletier, à la demande de la médecin traitante de la requérante qui désirait obtenir une opinion concernant le traitement de celle-ci.

[44] Les faits postérieurs militent d'ailleurs pour l'absence d'une IP à 100 % à ce moment puisqu'on ne peut affirmer que la requérante était inapte de manière permanente à retourner en emploi. En effet, en 2011, elle a débuté une formation en coiffure à temps plein, soit cinq jours par semaine. Elle témoigne d'ailleurs que ça allait relativement bien, jusqu'à l'événement ayant entraîné la rechute.

[45] Le Tribunal maintient donc l'IP à 8 %.

[46] Concernant la demande de l'intimée de rétroagir à 1986 le versement de l'IP, deux commentaires s'imposent.

[47] L'intimée, au soutien de sa demande, s'appuie sur une politique de l'IVAC, soit la *Politique sur la détermination de la date de l'acte criminel*, entrée en vigueur le 5 septembre 2017. L'objectif de cette politique est de déterminer la date de l'acte criminel à retenir lors de l'évaluation d'une demande d'indemnisation d'une victime d'actes criminels.

[48] En premier lieu, la date de rétroaction du versement de l'IP n'est pas un élément contesté par la requérante puisqu'elle précise, préalablement à l'audience et le réitère lors de cette dernière, contester le taux de 8 % octroyé et réclamer 100 %.

[49] De plus, malgré le paragraphe précédent et bien que le Tribunal ait le pouvoir de rendre la décision qui aurait dû être rendue, il ne croit pas opportun d'appliquer à une décision de 2008, une politique entrée en vigueur près de 10 ans plus tard et qui ne prévoit aucune rétroaction sur les décisions passées, contestées ou non. D'ailleurs, aucune preuve concernant l'application de cette Politique par l'IVAC à des décisions antérieures n'est présentée à l'audience. En fait, outre le dépôt de la Politique, aucune preuve à ce sujet n'est présentée.

[50] Le Tribunal ne se range donc pas à la suggestion de l'intimée et n'ordonne pas la rétroaction du versement de l'indemnité afférente au 8 % d'IP à 1986. Toutefois, si l'IVAC a adopté comme pratique de faire rétroagir sa politique, libre à elle de le faire dans le présent dossier.

3) Taux d'IP à la suite de la rechute de 2012

[51] La requérante témoigne des circonstances ayant mené à sa rechute, rapportées précédemment dans la présente décision.

[52] Son état se détériore à la suite de cet événement et son médecin de famille la réfère à docteure Renée Robichaud pour une opinion diagnostique, des recommandations pharmacologiques et suggestions au niveau d'un plan psychosocial.

[53] Docteure Robichaud rencontre la requérante le 19 septembre 2012 et dans son rapport d'évaluation psychiatrique²³, elle pose le diagnostic de trouble de stress post-traumatique actuellement à l'avant-plan.

[54] C'est la date de cette rencontre qui est retenue par l'IVAC comme date de rechute, acceptée par lettre du 9 septembre 2013.

[55] La requérante débute, aux environs de février 2014, un suivi avec la psychologue Marielle Robitaille, qui sera cessé par la requérante au printemps 2015 à la suite de problèmes générés par des rénovations au HLM qu'elle habite et certaines démarches juridiques entreprises qui ne sont pas détaillées.

[56] Le suivi recommencera en janvier 2016²⁴. La psychologue note la persistance de symptômes dépressifs, de « *flashback* » et de cauchemars. Elle suggère, lors d'un message laissé à l'agente au dossier à l'IVAC le 23 février 2016, un suivi de 30 rencontres avec la requérante²⁵.

[57] Le 23 février 2016, le BM psychologique de l'IVAC effectue l'évaluation du dossier sur la base des documents et des renseignements qui sont disponibles et en vient à la conclusion que²⁶ :

²³ Page 249 du dossier administratif SAS-Q-224263-1703.

²⁴ Page 265 du dossier administratif SAS-Q-224263-1703.

²⁵ Page 51 du dossier administratif SAS-Q-224263-1703.

²⁶ Page 52 du dossier administratif SAS-Q-224263-1703.

« [...] »

1. Consolidation :

- *Considérant l'évolution positive;*
- *Considérant que la symptomatologie actuelle est semblable à la symptomatologie résiduelle identifiée en 2008 et donc que Mme B. a retrouvé l'état d'avant la RRA;*
- *Nous suggérons la consolidation de la lésion psychologique, en lien, en date de cette évaluation (23 février 2016).*

2. Séquelles

- *Considérant le retour à l'état pré RRA;*
- *Il n'y a pas de séquelles supplémentaires à celles évaluées.*

[...] »

(Transcription conforme)

[58] Trois psychiatres se prononceront également sur ce sujet après avoir rencontré la requérante pour une évaluation.

[59] Il y a tout d'abord docteur Christophe Nowakowski qui la rencontre le 3 octobre 2014, à la demande de son avocat de l'époque²⁷. Il mentionne que d'un point de vue strictement médical, il ne peut considérer ce dossier comme étant consolidé. Il entrevoit une psychothérapie qui pourrait s'échelonner sur 3 à 5 ans. Toutefois, si d'un point de vue administratif il faut la considérer consolidée, il doit établir l'atteinte permanente et les limitations en fonction du tableau clinique actuel.

[60] Il rapporte de multiples symptômes de nature post-traumatique, mais aussi de multiples symptômes qui font partie d'un trouble de personnalité.

[61] Donc, en se référant au barème de la *Loi sur les accidents du travail*, il conclut que la situation de la requérante correspond à une névrose de groupe 2 puisqu'elle a recours à des mesures thérapeutiques et soulageantes, qu'il y a modification des activités de la vie quotidienne, une diminution du rendement social et personnel et des désordres psychophysiologiques. Il accorde donc 15 % au chapitre des névroses, groupe II.

[62] Pour le trouble de personnalité, la situation correspond au groupe 1 et il accorde le maximum soit 15 %, en faisant la nuance que dans le cas d'un traumatisme dans l'enfance,

²⁷ Pièce R-1.

nous ne sommes pas en présence d'un problème caractérologique préexistant qui est exacerbé par un traumatisme, mais plutôt avec un tel problème qui a été créé par le traumatisme.

[63] Il termine en émettant certaines limitations qui empêchent la requérante de compléter une formation de plus de quelques semaines ou de maintenir un emploi de façon stable. Il mentionne toutefois que ces limitations pourraient être diminuées si la requérante se soumet à une psychothérapie hebdomadaire qui pourrait s'échelonner sur trois à cinq ans.

[64] Ensuite, docteure Guylaine Proteau procède à une évaluation le 26 avril 2016 à la demande de l'intimée²⁸. Elle conclut à un trouble de personnalité limite, avec dysphorie chronique et pananxiété inhérentes, et symptômes post-traumatiques (sans présenter le tableau complet d'un état de stress post-traumatique).

[65] Elle conclut à une DAP de 15 % puisque la symptomatologie de la requérante l'oblige à un recours constant à des mesures thérapeutiques et entraîne une réduction de son rendement social et personnel.

[66] Des limitations sont également établies par docteure Proteau et en raison de ces dernières, elle conclut que la requérante ne pourrait pas occuper un emploi stressant, comprenant beaucoup de responsabilités et exigeant de la productivité, ni un emploi où elle se retrouverait en grand groupe. Elle estime qu'elle pourrait possiblement accomplir un travail simple et répétitif à temps partiel, mais rappelle que son histoire occupationnelle est erratique, le plus long emploi occupé ayant duré cinq mois.

[67] Finalement, docteur Gérard Leblanc produit un rapport à la suite de sa rencontre avec la requérante le 17 juillet 2019²⁹. Il fait une revue exhaustive de l'ensemble de la situation de la requérante depuis le signalement des abus jusqu'au jour de son rapport. Il statue qu'à son avis, depuis l'année 2011-2012, il y a eu une aggravation significative et probable de la condition psychique de la requérante et une évolution défavorable. Il considère que cette aggravation est permanente.

[68] Il retient, en lien avec les actes criminels, les diagnostics : de trouble de stress post-traumatique, avec présence de symptômes complexes et de symptômes dissociatifs; d'évolution chronique, actuellement d'intensité modérée à sévère; d'un trouble dysthymique, d'évolution chronique, actuellement d'intensité modérée; d'un trouble de la personnalité avec des traits mixtes; des traits limites et dépendants, d'intensité modérée.

²⁸ Pièce I-1.

²⁹ Pièce R-6.

[69] Relativement au DAP, il conclut que la condition psychique de la requérante correspond au groupe II des névroses pour un DAP de 30 % de même qu'au groupe I des troubles de la personnalité, correspondant à un DAP supplémentaire de 5 %.

[70] Il précise cependant qu'il lui apparaît difficile d'estimer le DAP en ce qui concerne le trouble de personnalité, étant donné que les traumatismes sont survenus de manière précoce dans les phases critiques du développement de la personnalité. Il ajoute aussi qu'il est relativement difficile de départager ce qui appartient aux diagnostics psychiatriques à l'axe I et II. Il souligne que selon le point de vue de l'évaluateur, le DAP pour le trouble de la personnalité pourrait être estimé jusqu'à 15 % comme le suggérait le docteur Nowakowski.

[71] Concernant les limitations fonctionnelles psychiques permanentes et l'inaptitude à reprendre un emploi, docteur Leblanc identifie plusieurs limitations et restrictions fonctionnelles psychiques permanentes d'intensité modérée qui empêchent la requérante de pouvoir compléter un programme de formation ou de pouvoir occuper tout emploi véritablement rémunérateur, à temps partiel et/ou à temps plein, dans un emploi régulier sur le marché du travail.

[72] À l'audience, la requérante demande au Tribunal d'octroyer le DAP recommandé par docteur Leblanc soit 35 %. Concernant l'IRT, elle rappelle que les deux experts, soit docteur Nowakowski et docteur Leblanc, mentionnent que la requérante est maintenant inapte à tout emploi. L'IRT vise l'inaptitude à reprendre le travail et comme la requérante ne peut retourner travailler en raison des conséquences des abus qu'elle traîne depuis qu'elle a 9 ans, c'est dans cette perspective qu'elle demande un 100 % d'IP.

[73] L'intimée quant à elle est d'avis que le 8 % de DAP accordé par l'IVAC ne reflète pas la réalité et qu'il devrait effectivement être haussé à un pourcentage se situant entre 15 et 35 %, le tout en lien avec les rapports d'experts rapportés précédemment.

[74] Pour l'IRT toutefois, elle est d'avis que la requérante n'y a pas droit puisqu'elle n'a jamais travaillé.

[75] Également, lorsqu'elle se rapporte aux limitations identifiées par les trois experts, force est de constater qu'elles sont déjà comprises dans le pourcentage de DAP accordé, donc la requérante est déjà indemnisée pour ces limitations et on ne peut dédoubler l'indemnisation. Elle réfère, pour appuyer son propos, à une décision du Tribunal³⁰.

³⁰ 2017 QCTAQ 05273.

[76] Après analyse de la preuve, le Tribunal est d'avis, en premier lieu, de retenir le pourcentage de DAP recommandé par le docteur Leblanc, soit 35 %, et ce, pour les raisons suivantes.

[77] Il faut reconnaître que les trois experts ont des rapports d'expertise qui présentent plusieurs similarités quant à l'évaluation de la requérante. Les différences se situent principalement au niveau de la transposition de leur évaluation en un pourcentage de DAP.

[78] Le Tribunal ne retient pas le pourcentage de 15 % recommandé par docteur Proteau, en premier lieu pour l'absence de motivation à sa recommandation si ce n'est que la référence aux termes utilisés au *Règlement* concernant les névroses de groupe II, soit le besoin de mesures thérapeutiques et la baisse du rendement social et personnel. Toutefois, c'est surtout l'absence de prise en compte du trouble de personnalité dans la détermination du DAP, sans aucune explication, alors qu'elle retient pourtant ce diagnostic, qui réduit la force probante de sa recommandation aux yeux du Tribunal.

[79] La recommandation du docteur Leblanc, soit un DAP de 30 % au chapitre des névroses, ce qui correspond au groupe II qui vise des DAP entre 15 et 45 %, semble plus près de la réalité de la requérante, rapportée dans les expertises et lors des témoignages, que la recommandation du docteur Nowakowski de 15 %, soit la limite inférieure de ce groupe.

[80] Concernant le DAP relié au trouble de la personnalité du groupe I, docteur Leblanc explicite bien les difficultés de déterminer un tel pourcentage et a préféré suivre les recommandations indiquée au *Règlement*, soit qu'en général, le déficit pour ce groupe ne devrait pas dépasser le tiers inférieur de ce pourcentage (0 à 5 %), et ce, bien qu'il souligne que l'estimation du docteur Nowakowski (15 %) demeure également possible. Le Tribunal retient également les conclusions du docteur Leblanc sur ce point qui sont claires, nuancées et motivées.

[81] Le DAP total à retenir est donc de 35 %.

[82] Demeure donc la question de la détermination de l'IRT.

[83] Pour reprendre les termes utilisés par le Tribunal dans une décision déposée par l'intimée³¹ :

³¹ 2017 QCTAQ 05273.

« [...]»

L'IRT

[57] *L'article 38 (1, 2 et 4) de la Loi sur les accidents du travail dit ceci :*

"38. 1. Dans le cas d'incapacité totale et permanente résultant d'un accident, le travailleur a droit, sa vie durant, à une rente équivalant annuellement à 90 % de son revenu net retenu.

2. Dans le cas d'incapacité partielle et permanente, le travailleur a droit, sa vie durant, à la rente prévue par le paragraphe 1 en proportion du pourcentage de son incapacité.

[...]

4. La diminution de capacité de travail est évaluée, autant que possible, d'après la nature de la lésion, mais en tenant compte aussi de l'aptitude du travailleur à reprendre le travail au cours duquel il a été blessé ou à s'adapter à quelque autre occupation appropriée.

[...]"

[58] *Il est largement admis selon la jurisprudence de notre Tribunal, que lorsqu'il est question d'évaluer l'IP (IPP ou ITP), la "nature de la lésion" à laquelle le paragraphe 4 ci-dessus fait référence correspond au DAP qui sera octroyé à la personne, alors que l'aptitude de celle-ci à reprendre le travail sera compensée par un pourcentage d'IRT.*

[59] *Toutefois, le Tribunal n'est lié à aucun critère d'interprétation particulier quant à l'IRT ni à aucun barème. L'IRT s'évalue au cas par cas.*

[...]»

(Transcription conforme, nos soulignés)

[84] Dans la présente situation, le Tribunal doit prendre en compte le fait que la requérante est victime d'un acte criminel alors qu'elle n'est qu'une enfant. De plus, la prétention de l'intimée voulant que la requérante n'ait jamais travaillé n'est pas tout à fait exacte. La requérante a occupé au cours de sa vie quelques petits emplois, bien que ce soit pour de très courtes durées, tout comme elle a suivi certaines formations. D'ailleurs, au moment des événements ayant conduit à sa rechute, elle suivait une formation à temps plein pour obtenir un diplôme en coiffure, et selon son témoignage, avant les événements déclencheurs, la formation se déroulait relativement bien, avec le support d'une intervenante de l'institution scolaire qui l'aidait dans son cheminement.

[85] Avant la rechute, les notes des médecins au dossier, notamment la psychiatre Isabelle Côté, indiquaient que la requérante n'était pas invalide au long cours.

[86] Après la rechute, docteurs Nowakowski et Leblanc sont formels à l'effet que l'état de la requérante est incompatible avec un retour à une formation ou un emploi et ils en explicitent les raisons en se rapportant aux limitations fonctionnelles qu'ils identifient.

[87] Docteur Proteau est d'avis qu'un travail simple, répétitif et à temps partiel serait encore possible. Toutefois, elle fait « *cavalier seul* » avec cette recommandation et encore une fois, ses explications sont bien minces si l'on tient compte de tous les éléments qu'elle rapporte dans son rapport concernant l'examen mental de la requérante.

[88] Si l'on reprend le texte même de l'article 38 de la *Loi sur les accidents du travail*, les mots utilisés au paragraphe 4 sont forts importants puisqu'on mentionne dans un premier temps l'aptitude à reprendre « *son* » travail, mais ensuite, l'aptitude à s'adapter à quelque autre occupation appropriée. C'est justement ce que le Tribunal retient des expertises des docteurs Nowakowski et Leblanc et également des témoignages entendus, à savoir que la requérante, depuis la rechute de 2012, n'est plus en mesure de s'adapter à un emploi, quel qu'il soit.

[89] Relativement à l'argument soulevé par l'intimée concernant le dédoublement d'indemnisation, la décision du Tribunal rapportée précédemment, en référant à l'article 38 du *Règlement*, explique que le DAP et l'IRT compensent deux choses différentes, le premier se rapportant à la nature de la lésion tandis que la seconde vise le taux d'inaptitude à reprendre un travail.

[90] Le Tribunal est parfaitement d'accord avec les propos mentionnés à cette décision voulant que :

« [...] »

[62] Certes, il existe certaines limitations fonctionnelles et une certaine diminution de la qualité de vie de la requérante. Par exemple, elle ne peut sortir seule le soir. Toutefois, madame réussit à exercer presque toutes ses activités quotidiennes, malgré une certaine difficulté pour ce faire.

[63] La perte de qualité de vie ou l'impact des limitations fonctionnelles sur les activités de tous les jours ne doit pas être compensée par l'IRT. L'article 3 du Règlement spécifie que le pourcentage de DAP tient compte des conséquences fonctionnelles de la lésion :

'3. L'évaluation du pourcentage d'un déficit anatomo-physiologique, autre qu'un préjudice esthétique, se fait à la consolidation de la blessure, en tenant compte de la nature et des conséquences fonctionnelles de la lésion, de l'efficacité de la prothèse ou de l'orthèse, mais abstraction faite des conséquences socio-professionnelles que les séquelles de la lésion peuvent entraîner chez un accidenté.

[...]»

(Transcription conforme)

[91] Dans le présent dossier, les docteurs Nowakowski et Leblanc émettent des limitations fonctionnelles qui sont liées à l'aptitude à reprendre un emploi et non simplement qui ont un impact sur les activités de tous les jours. Par exemple, docteur Leblanc fait notamment référence à la diminution significative de ses capacités à maintenir des relations interpersonnelles, entraînant des difficultés significatives à travailler avec des collègues, en groupe et auprès de clientèle variées en lien avec de l'anxiété sociale, des comportements d'évitement, une diminution modérée des capacités à composer avec les facteurs de stress et les situations d'urgence pouvant survenir dans un milieu de travail et aussi, des difficultés à retenir de nouvelles informations et à effectuer de nouveaux apprentissages en lien avec les difficultés de concentration et de mémoire à court terme. Il s'agit toutes de limitations ayant des conséquences sur son aptitude à être en emploi et c'est ce qui doit être pris en compte dans la détermination de l'IRT.

[92] Certes, il est possible qu'une limitation touchant l'aptitude à reprendre un travail ait également un impact sur le quotidien d'une personne. La nuance est donc qu'en déterminant l'IRT, on doit s'en tenir à évaluer la perte d'aptitude à reprendre un emploi uniquement et non les conséquences de ces limitations sur les autres sphères de la vie d'une victime.

[93] Le Tribunal ne retient donc pas les prétentions de l'intimée quand elle avance que dans la situation présente, on ne peut déterminer d'IRT, car les limitations émises ont des impacts sur la vie en général de la requérante et sont déjà indemnisées par le DAP. Le Tribunal doit faire l'analyse des répercussions sur l'aptitude à retourner en emploi, afin de déterminer s'il y a un taux d'IRT à reconnaître et si oui, le quantifier.

[94] En l'espèce, la preuve prépondérante convainc le Tribunal qu'à la suite de sa rechute de septembre 2012, la requérante est inapte à reprendre tout travail et que cet état de fait est permanent. Un DAP de 35 % est déjà retenu par le Tribunal et puisqu'il faut ajouter le pourcentage de l'IRT et qu'un taux d'IP ne peut être supérieur à 100 %, c'est ce dernier taux qui est retenu pour valoir comme IP.

POUR CES MOTIFS, le Tribunal :

Dossier SAS-Q-139281-0708 :

REJETTE le recours déposé par la requérante.

Dossier SAS-Q-148623-0808 :

REJETTE le recours déposé par la requérante.

Dossier SAS-Q-224263-1703 :

ACCUEILLE le recours;

INFIRME la décision en révision du 17 février 2017;

RECONNAÎT à la requérante, à la suite de la rechute du 19 septembre 2012, un taux d'incapacité permanente (IP) de 100 %;

RECONNAÎT que l'IP de 100 % est constituée d'un DAP de 30 % au Groupe II des névroses et 5 % au Groupe I des troubles de la personnalité, conformément au *Règlement sur le barème des déficits anatomo-physiologiques* et le résiduel, soit 65 %, à titre d'IRT; et

RETOURNE le dossier à l'IVAC pour que la requérante soit indemnisée en conséquence.

MÉLISSA HOULE, j.a.t.a.q.

JOSÉE CARON, j.a.t.a.q.

Me Patricia Claude
Avocate de la partie requérante

Lavoie, Rousseau (Justice-Québec)
Me Anne-Sophie Blanchet-Gravel
Avocate de la partie intimée