

Tribunal administratif du Québec

Section des affaires sociales

En matière de sécurité du revenu, d'aide et d'allocations sociales

DOSSIERS : SR-60559
SR-61866

DATE : 19981007

MEMBRES DU TRIBUNAL :

Docteur Albert Laliberté
Me Dominique Audet

MONSIEUR C... D...

Requérant

c.

LA MINISTRE DE L'EMPLOI ET
DE LA SOLIDARITÉ

Intimée

DÉCISION

En matière de sécurité du revenu, d'aide et d'allocations sociales

[1] Le requérant conteste deux décisions en révision de l'intimée qui refuse son admissibilité au programme Soutien financier. La première, datée du 26 août 1996, l'autre du 9 avril 1997.

[2] **SR-60559 :**

Le requérant avait accompagné sa demande d'un rapport médical du docteur M. L., datée du 14 mars 1996.

[3] **SR-61866 :**

La deuxième demande était accompagnée d'un rapport médical du docteur M. L., datée du 18 novembre 1996.

[4] Ce recours, introduit initialement devant la Commission des affaires sociales, est, depuis le 1er avril 1998, continué devant la Section des affaires sociales du Tribunal administratif du Québec en vertu des dispositions de la *Loi sur l'application de la Loi sur la justice administrative* (L.Q. 1997, ch. 43, article 833) et donne lieu à une décision de ce Tribunal institué par la *Loi sur la justice administrative* (L.Q. 1996, c. 54, article 14).

[5] Préalablement à l'audition, Me Réjean Hurteau, procureur du requérant demande au Tribunal que son client soit reconnu admissible au programme Soutien financier, et ce, à partir du 14 mars 1996, jusqu'à ce jour.

[6] Les parties s'entendent pour qu'il y ait preuve commune dans les deux dossiers.

[7] Le Bureau de révision, dans sa décision du 26 août 1996 (SR-60559), résume ainsi les faits :

«Vous avez présenté une demande d'admissibilité au programme Soutien financier accompagnée d'un rapport médical du Dr M. L. daté du 14 mars 1996.

Ce rapport médical mentionne le diagnostic suivant :

Atteinte du système nerveux central par les neurotoxiques.

Selon votre médecin, votre état est modéré à sévère, l'évolution chronique et le pronostic irréversible.

Votre traitement, tel qu'inscrit dans le rapport, comporte les éléments suivants :

Aucun pour l'instant.

A eu biopsie cutanée et est en investigation.

Comme autres remarques, le médecin ajoute :

Doit voir neuro-psychologue. A travaillé avec des pesticides et insecticides pendant 7 ans.

Comme rapports ou autres documents pertinents antérieurs à votre dernier rapport médical, votre dossier comporte un rapport du docteur V. T. en date du 5 décembre 1995 : diagnostic de personnalité obsessionnelle, compulsive, asthénie, hypocondrie. État modéré chronique, à pronostic imprévisible. Demande de 3 mois. Codes 84, 86. Patient pense souffrir du «syndrome de fatigue chronique.»

Rapport idem du Dr M. L. (15 mai 1996) : état modéré, chronique, imprévisible demande de 6 mois.

Rapport du Dr. V. T. en date du 2 septembre 1995 : Troubles de personnalité obsessionnelle, compulsive, hypocondrie. État modéré, chronique. Demande de 3 mois. Psychothérapie de soutien. Problèmes datant de plusieurs années. Plusieurs traitements controversés.

Rapport du Dr E. B.. en date du 4 octobre 1994 : diagnostic de rhinite hypertrophique. Ne peut travailler dans des endroits où il y a des odeurs fortes. Rapport de stage en date du 8 février 1995.

Comme documents nouveaux depuis ce rapport médical, vous avez déposé :

Grand manque de motivation. Accident 1970. Séparation 1986. Violence familiale 1970.

Nouveaux documents : rapport psychiatrique du Dr C. N. en date du 11 novembre 1995. Pas de pathologie psychiatrique décelée. Syndrome de fatigue chronique.

Rapport du Dr P. A., toxicologue, en date du 8 mars 1996 : Possibilité de syndrome neurologique.

En audition, vous avez déclaré que :

De 1980 à 1987, vous avez travaillé avec des pesticides pour extermination d'insectes. En 1985, vous avez été intoxiqué par l'action d'une émanation à l'intérieur d'une usine. Par la suite,

vous avez eu des troubles intestinaux, avec état de fatigue, perte de mémoire. Vous avez fait une requête à la CSST à cette époque, requête dont vous aviez perdu mémoire. Vous êtes fréquemment étourdi. Vous avez fréquemment des nausées. Vous n'avez pas fait de jaunisse. Vous ne présentez pas de tremblement. Vous n'avez pas d'engourdissements des extrémités. Votre écriture n'a pas changé. Parfois, vous avez une vue voilée. Vous avez des difficultés de concentration. Vous auriez vu un rhumatologue il y a 3 ans et l'on aurait posé le diagnostic de fibromyalgie. Vous avez des douleurs articulaires aux épaules mais peu au niveau du rachis. Vous avez abandonné les sports et votre force musculaire a diminué. Vous avez l'impression d'allergie aux substances chimiques artificielles, ainsi qu'à la fumée. Le métro vous amène des symptômes. Vous devez rencontrer un neuropsychologue. Votre état est stable.

Vous n'êtes pas épileptique. Vous n'avez pas de pathologie cardio-pulmonaire. Vous fumez 5 cigarettes/jour avec une certaine intolérance. Vous prenez peu d'alcool et pas de drogue.

À certaines périodes, vous présentez un état de découragement.

Malgré certaines difficultés, vous êtes autonome et vous participez aux activités de la vie quotidienne. Vous participez aux réunions de différentes associations et vous entretenez des activités de loisirs vous permettant de maintenir votre équilibre psychosocial. À cet effet, vous ne ressentez pas le besoin de consulter de psychologue afin de vous supporter face à vos difficultés.

Au niveau main-d'œuvre, vous avez un secondaire V et avez travaillé durant une dizaine d'années dont plusieurs dans une entreprise de pesticides. Vous auriez quitté ce dernier emploi suite à des problèmes de santé (intoxication.) Depuis, vous avez participé à quelques mesures de développement d'employabilité et auriez cessé en 1995, aussi à cause de votre santé. Depuis un an, votre état serait stable.»

[8] Le Bureau de révision rejette la demande, bien qu'il reconnaisse certaines limitations, mais considère que l'état de santé actuel du requérant, ainsi que ses caractéristiques socioprofessionnelles lui permettent de développer son employabilité ou d'occuper un emploi sur une base régulière.

[9] De plus, la Comité statue à la capacité du requérant à participer à des mesures d'intégration à l'emploi, et conclut que celui-ci ne présente aucune contre-indication.

[10] Concernant la deuxième demande d'admissibilité au programme Soutien financier, le Bureau de révision, dans sa décision du 9 avril 1997, (SR-61866), résume ainsi les faits :

«Vous avez présenté une demande d'admissibilité au programme Soutien financier accompagnée d'un rapport médical du Dr M. L., daté du 18 novembre 1996.

Ce rapport médical mentionne les diagnostics suivants : syndrome neurotoxique, lombo-sciatalgie droite et suspicion d'hernie discale postérieure L4-L5.

Selon votre médecin, votre état est modéré, le stade d'évolution chronique et le pronostic dépendra de l'opinion de M. L., toxicologue.

Comme limitations fonctionnelles, il précise : «des troubles de la concentration, n'a pas d'endurance à la marche, ne peut forcer et ne peut soulever d'objets lourds». Selon votre médecin, vos limitations fonctionnelles sont permanentes.

Comme autre commentaire, votre médecin ajoute : «consultation en neuropsychologie avec Mme B. à venir, résonance magnétique en mars 1997.»

Comme rapports ou autres documents pertinents antérieurs à votre dernier rapport médical, votre dossier comporte un ancien rapport du Dre B. qui parle d'un problème de rhinite hypertrophique ainsi qu'un résumé d'un appel à votre médecin, qui conclut que vous pouvez tenter une mesure.

Comme document nouveau depuis ce rapport, vous avez déposé un rapport de consultation psychiatrique du Dr N. qui conclut que vous ne présentez pas de problème d'ordre psychiatrique.

En audition, vous avez déclaré que vous souffririez du syndrome neurotoxique depuis de nombreuses années, ce qui vous amène des symptômes de fatigue, nausées, vomissements, diarrhée, insomnie, etc. Vous auriez développé secondairement une forme d'hypersensibilité à l'environnement qui fait que, dans certaines situations, vos symptômes vont s'exacerber. Actuellement, vous êtes toujours asthénique et sous investigation.

Vous ne prenez pas de médicaments. Vous auriez également un problème de lombo-sciatalgie droite pour lequel vous attendez encore de passer quelques examens spécialisés.

Au plan psychosocial, vous vivez seul et faites vos activités de la vie quotidienne sans difficulté majeure, à votre rythme. Vous êtes une personne autonome. Vous ne présentez aucun problème de santé mentale. Vous êtes une personne active socialement; vous participez à une chorale et à des groupes environnementaux.

Au plan main-d'œuvre, vous avez complété un Secondaire V. Vous avez occupé, jusqu'en 1987, des emplois de cuisinier, journalier et spécialiste en extermination. Suite à votre réaction d'intoxication en 1985, vous êtes retourné dans le domaine de l'extermination pendant deux saisons. Vous dites avoir éprouvé des difficultés au point de quitter cet emploi en 1987. Par la suite, vous avez participé à plusieurs mesures d'employabilité mais avec des succès inégaux.

Vous dites ne pas être en mesure actuellement d'occuper un emploi. Votre énergie est principalement utilisée pour comprendre les causes de votre condition physique. Vous êtes d'ailleurs encore sous investigation pour préciser vos possibilités d'amélioration.»

[11] Le Bureau de révision rejette cette nouvelle demande. Il reconnaît certaines limitations mais considère que l'état de santé actuel du requérant, ainsi que ces caractéristiques socioprofessionnelles ne génèrent pas de contraintes sévères permanentes à l'emploi.

[12] Cependant, le Comité accorde une non-disponibilité à compter du 1^{er} décembre 1996 jusqu'au 30 juin 1997 afin de préciser le diagnostic, envisager un traitement si possible et réorienter le requérant sur le marché du Travail.

[13] À l'audience, le requérant témoigne. Aux faits déjà connus et mentionnés dans les deux décisions en cause, il ajoute les faits suivants:

«Il a aujourd'hui 39 ans, et est prestataire de la Sécurité du revenu depuis décembre 1988. De 1980 à 1987, il a travaillé pour un centre de jardin et d'extermination. Après 1987, où il a quitté le domaine des entreprises de pesticides, le requérant a changé de domaine, et est allé travailler dans les «cafés», il avait trouvé autre chose qu'il aimait pendant un an, puis est déménagé à Montréal, puisqu'il jugeait que Montréal était un endroit idéal pour travailler dans ce domaine. Le requérant affirme qu'il n'était pas en mesure de prendre le stress et a arrêté. Depuis décembre 1980, il est prestataire de la Sécurité du revenu.

En 1988 ou 1989, il participe à une mesure de développement d'employabilité, par un cours de confection de vêtement, où il a fait la première session de trois mois. Il a dû abandonner, se sentant trop nerveux pour se concentrer.

Par la suite, vers 1992 ou 1993, il a travaillé comme aide-cuisinier, dans un parc écologique pendant 1 an et 6 mois. Il mentionne qu'il a aimé ce travail, qu'il était en pleine nature. Il a quitté à cause de la fermeture du poste et par le fait qu'il n'acceptait pas la relation «maître à esclave». De cet emploi, le requérant parle avec émotions des tâches qu'il faisait, notamment du fait qu'il était le «pont entre le thérapeute et les enfants».

À l'automne 1995, toujours dans des mesures de développement d'employabilité, il apprend le métier de cuisinier. Ce cours d'une durée de 6 mois a été complété, diplôme à l'appui. Il affirme avoir «adoré ça», bien qu'il a trouvé le stage difficile, à cause de son état, dit-il, de faiblesse.

De l'athlète qu'il était (le requérant a participé autrefois à deux reprises aux Jeux du Québec), il ne lui reste aujourd'hui que la marche pour se déplacer.

Le requérant affirme que ses symptômes généraux sont :

La fatigue, la faiblesse, le défaut de concentration, mal de cœur, maux de tête, douleurs musculaires et articulaires et des troubles de mémoire.

Il affirme que son état s'est aggravé en 1985 et qu'il ne s'est jamais relevé.

Le Tribunal note cependant que le requérant, dans les renseignements socioprofessionnels de sa demande de Soutien financier du 28 mars 1996, avait indiqué qu'il avait suivi des cours à un Cegep en dessin et psychologie de septembre 1986 à juin 1987 (page 15, dossier SR-60559). De plus, il est intéressant de noter que dans ce même document, il indique :

Habitude de vie : indiquez les moyens utilisés par le prestataire pour se déplacer ainsi que le degré de difficulté :

service régulier de transport en commun : facilement.

véhicule automobile conventionnel : facilement.

Son quotidien se résume à ceci : il se lève vers 9 ou 10 heures, déjeune, fait une sieste avant de sortir, va prendre un café, lit les journaux, sort. Il a des amis autour de lui et va chez eux, même si ça lui demande un effort.

Il voit sa fille de 16 ans aux deux semaines, et va à Valleyfield 1 fois aux 2 mois par autobus pour le brunch chez ses parents alternativement.

Il bénéficie des services d'un organisme communautaire, une fois par mois, depuis un an. Cet organisme fait l'entretien ménager.»

[14] Le requérant dépose en preuve sous R-2 un court extrait d'un communiqué du Collège des médecins du Québec, daté du 8 juin 1996, destiné à l'ensemble de ses membres.

[15] Le Tribunal a cru opportun de consulter le document en son entier, qui lui contient les lignes directrices et rappellent certaines normes de base en matière d'évaluation, de traitement et de suivi des patients présentant un syndrome de fatigue chronique :

«• le SFC, qui constitue encore de nos jours un diagnostic d'exclusion, est caractérisé par une fatigue prolongée d'une durée minimale de six mois, perçue comme incapacitante et souvent exacerbée par l'exercice physique. Cette fatigue est souvent accompagnée de troubles ou symptômes subjectifs et de signes cliniques non spécifiques;

• Toutefois, les critères ne sont pas valides pour évaluer la sévérité de la condition présentée par le patient;

- *Malheureusement, il n'existe encore aucun traitement spécifique pour le SFC; c'est pourquoi, le médecin visera plutôt l'adaptation des habitudes de vie à la condition que présente le patient; par exemple, des objectifs réalistes seront discutés avec le patient et réévalués périodiquement dans le cadre du suivi médical;*
- *Quant aux principes directeurs concernant l'invalidité, il est recommandé que les prescriptions d'arrêt de travail soient de courte durée, qu'elles fassent l'objet d'un suivi étroit, en particulier dans la période initiale des trois premiers mois. Lors de la réintégration à l'emploi, qui sera favorisée par un retour progressif, le soutien du médecin traitant devient encore plus crucial.»*

[16] Le Tribunal note que le témoignage du requérant a duré plus de deux heures et celui-ci a toujours témoigné de la façon la plus courtoise. Le requérant nous a paru posé, précis, articulé, sûr de ses réponses. Rien dans son témoignage corroborait les symptômes décrits précédemment, par celui-ci, dont la difficulté de concentration, la perte de mémoire, la fatigue et les étourdissements.

[17] Le Tribunal tient à souligner que le requérant a témoigné sur des faits sur une période de 1987 à aujourd'hui et ce, sans le moindre problème de précision, de confusion ou autre. Il a pourtant eu le temps d'observer le requérant, puisque l'audition s'est échelonnée de 10 heures cinq à midi trente et de quatorze heures quarante cinq à quinze heures vingt-cinq le 29 août 1998. Le Tribunal juge le requérant peu crédible, quant à la gravité et la fréquence de ses symptômes.

[18] Le Tribunal doit se prononcer sur la validité des décisions en révision rendue par l'intimée qui a refusé au requérant son admissibilité au programme Soutien financier. L'article pertinent au présent litige est l'article 6 de la *Loi sur la sécurité du revenu*¹ :

«6. Sont admissibles au programme «Soutien financier» un adulte seul qui respecte les conditions suivantes et une famille dont l'un des membres adultes respecte les mêmes conditions :

1° démontrer que, par la production d'un rapport médical, son état physique ou mental est, de façon significative, déficient ou altéré pour une durée vraisemblablement permanente ou indéfinie et que, pour cette raison et compte tenu de ses caractéristiques socioprofessionnelles, il présente des contraintes sévères à l'emploi l'empêchant de subvenir à ses besoins et à ceux de sa famille ;

2° démontrer que ses ressources et, le cas échéant, celles de sa famille sont inférieures au montant qui est nécessaire pour subvenir à leurs besoins, selon le barème des besoins prévu par règlement augmenté, le cas échéant, du montant des majorations pour enfants à charge, dans les cas et aux conditions prévus par

¹ L.R.Q., c. S-3.1.1.

règlement, de même que du montant des prestations spéciales prévues à l'article 9 et par règlement.»

[19] La preuve suivant l'article 6 comporte deux volets. Le requérant doit d'abord démontrer, par la production d'un rapport médical, que son état physique ou mental est déficient ou altéré de façon significative, et ce, pour une période permanente ou indéfinie, et «que, pour cette raison», il présente des contraintes sévères à l'emploi.

[20] Ce n'est qu'une fois cette étape (preuve médicale) franchie avec succès que les critères socioprofessionnels pourront être considérés.

[21] Le Tribunal doit d'abord examiner si la preuve médicale rencontre les critères du premier paragraphe de l'article 6. Le requérant a le fardeau de démontrer par une preuve prépondérante, qu'il a raison dans ses prétentions.

[22] En plus des rapports médicaux au dossier, le requérant dépose le rapport du docteur J. K., psychiatre, daté du 23 octobre 1997. Ce rapport a été déposé devant le Bureau de révision le 9 décembre 1997 et a servi à une quatrième demande d'admissibilité au programme Soutien financier présentée le 1^{er} novembre 1997. Le Tribunal note qu'il n'est pas saisi de ce dossier.

[23] L'intimée met en preuve une troisième demande en soutien financier, déposée par le requérant. Cette demande accompagnée d'un rapport médical du docteur J. K., psychiatre, datée du 22 avril 1997. Cette demande a été rejetée par le Bureau de révision. Le Tribunal n'en est pas saisi, bien que le procureur du requérant demande au Tribunal de tenir compte des rapports du docteur J. K. du 22 avril 1997 et du 23 octobre 1997. Ce même procureur s'est pourtant objecté à ce que l'intimée dépose les décisions en révision du 7 septembre 1997 et du 9 décembre 1997 qui avaient comme fondement les deux rapports ci-haut mentionnés.

[24] Le Tribunal note chez le requérant aucun désir de se mobiliser, bien au contraire, son témoignage fait état du fait que celui-ci a quitté divers emplois non pas à cause de ses maladies mais plutôt par son manque de motivation.

[25] De plus, le procureur du requérant invoque que son client est réellement malade et ne peut travailler. Il dépose sous R-1 la liste complète des consultations médicales du requérant depuis 1987. Ce registre est impressionnant et mérite que l'on s'y attarde un peu, pour les années 96 et 97, années en litige. Le Tribunal croit pertinent de reproduire *in extenso* les données de la Régie :

Date du rendez-vous	Nom du médecin	Localité du médecin
<u>1996</u>		
96-01-10	F. Lavigne	Outremont
96-01-17	G. St-Onge	Montréal
96-01-29	F. Lavigne	Outremont
96-01-30	M. L.	Montréal
96-01-30	M. L.	Montréal
96-02-01	E. B..	Montréal
96-02-02	D.J. Irwin	Pointe-Claire
96-02-23	Y. Lapointe	Anjou

96-02-27	F. Laplante	Montréal
96-02-27	F. Laplante	Montréal
96-02-28	J.J. Gauthier	Montréal
96-02-28	M. Dugas	Montréal
96-02-28	M. Dugas	Montréal
96-02-28	M. Dugas	Montréal
96-02-28	M. Dugas	Montréal
96-03-12	D.J. Irwin	Pointe-Claire
96-03-12	D.J. Irwin	Pointe-Claire
96-03-14	M. L.	Montréal
96-03-14	M. L.	Montréal
96-03-29	R.A. Morisset	Outremont
96-03-31	C. N.	Montréal
96-03-31	C. N.	Montréal
96-05-08	P.L. A.	Cap-Rouge
96-05-10	R.A. Morisset	Outremont
96-05-15	M. L.	Montréal
96-05-15	M. L.	Montréal
96-05-21	J. Lesage	Montréal
96-06-19	F. Lavigne	Outremont
96-06-27	C. Bard	Montréal
96-06-28	J.P. Lagacé	Montréal
96-06-28	J.P. Lagacé	Montréal
96-07-10	M. L.	Montréal
96-07-22	F. Lavigne	Outremont
96-07-22	N. Dubé	Greenfield-Park
96-07-22	N. Dubé	Greenfield-Park
96-07-24	A. Pinto	Montréal

Date du rendez-vous	Nom du médecin	Localité du médecin
<u>1996</u>		
96-07-31	A. Pinto	Montréal
96-08-01	M.F. Charest	Montréal
96-08-02	L. Gagnon	Montréal
96-08-02	R.A. Morisset	Outremont
96-08-12	D.J. Irwin	Pointe-Claire
96-08-12	P. Larose	Saint-Laurent
96-08-12	P. Larose	Saint-Laurent
96-08-12	P. Larose	Saint-Laurent
96-08-12	P. Larose	Saint-Laurent
96-08-15	C. Mackay	Montréal
96-08-19	J. Tremblay	Montréal
96-08-20	E. B..	Montréal
96-08-29	L. Gagnon	Montréal
96-09-09	Tuyen Vo Van	Brossard
96-09-10	F. Delisle	Mount-Royal
96-09-18	P.C. Millette	Montréal
96-09-20	C. Leduc	Montréal
96-09-24	J. Rémillard	Longueuil
96-10-10	M. L.	Montréal
96-10-15	R.A. Morisset	Outremont
96-10-29	J. Tremblay	Montréal
96-11-18	M. L.	Montréal
96-11-21	F. Delisle	Mount-Royal
96-11-25	F. Lavigne	Outremont
96-11-28	R. Déry	Montréal

96-11-28	R. Déry	Montréal
96-12-06	M. Tessier	Montréal
96-12-06	M. Tessier	Montréal

1997

97-01-28	C. McSween	Valleyfield
97-01-28	C. McSween	Valleyfield
97-02-11	M. L.	Montréal
97-03-06	J. Lebel	Saint-Eustache
97-03-10	G. Breton	Montréal
97-03-20	J.J. K.	Montréal
97-03-20	J.J. K.	Montréal
97-04-09	F. Lavigne	Outremont
97-04-16	J. Tremblay	Montréal
97-04-22	J.J. K.	Montréal
97-04-28	C. N.	Montréal

[26] De cette impressionnante liste, le Tribunal retient que le requérant a pris des rendez-vous en 1996 avec 30 médecins différents, s'y est rendu pour 44 rendez-vous, dans 10 localités différentes.

[27] Le Tribunal note que le requérant a consulté les mêmes médecins le même jour à plus d'une reprise. Le procureur du requérant émet l'hypothèse qu'il s'agirait peut-être du même rendez-vous, ayant plus d'un objet.

[28] De plus, certains rendez-vous ont lieu à quelques jours d'intervalle, ou le lendemain. Le Tribunal a du mal à croire que quelqu'un d'aussi malade ait pu supporter autant de déplacements.

[29] De janvier à avril 1997, le requérant a pris 9 rendez-vous médicaux avec 8 médecins différents en 5 localités.

[30] Le Tribunal a peine à croire, qu'avec autant de déplacements, le requérant se dit incapable de fonctionner. En fait, le Tribunal ne croit pas le requérant.

Quant à la preuve médicale :

Le docteur R. M., microbiologiste, le 21 mai 1997, dans son rapport médical (*page 34c du dossier SR-61866*), indique :

«Diagnostic principal

SFC Limitations fonctionnelles

- *Permanentes ou prolongée*
- *Troubles de la mémoire*
- *Troubles de concentration*
- *Troubles de compréhension*
- *Ne peut forcer*
- *N'a pas de tolérance à l'effort*
- *Modification de l'humeur associée à un ralentissement des fonctions intellectuelles et motrices*
- *Gravité de l'état : sévère*

- *Stade de l'évolution : chronique*
- *Pronostic : irréversible.»*

[31] Dans le rapport du docteur K., psychiatre, daté du 22 avril 1997, (p. 33 SR-61866) on décrit le diagnostic :

*«Syndrome de fatigue chronique
Limitations fonctionnelles : permanentes ou prolongées*

- *Troubles de la mémoire*
- *Troubles de la concentration*
- *Troubles de la compréhension*
- *Ne peut forcer*
- *N'a pas de tolérance à l'effort*
- *Modification de l'humeur associée à un ralentissement des fonctions intellectuelles et motrices*
- *Fonctions cognitives très atteintes pour une longue durée.*

Autres diagnostics : sinusite à répétitions, cystite chronique.

*Gravité de l'état : sévère
Stade : chronique
Pronostic irréversible.*

*Rapports pertinents : Taux de pesticides élevés dans le sang
intolérant aux antidépresseurs
Psychothérapie de support.»*

[32] Le Tribunal ne peut retrouver dans la preuve, aucune justification médicale objective permettant d'en arriver, comme le docteur K., à la conclusion de diagnostic «sévère».

[33] Quant aux besoins à caractère médical, il indique :

*«Aucun besoin à caractère médical à satisfaire;
Transport pour suivre des traitements médicaux ou dentaires;
Difficulté à se déplacer.»*

[34] Comme commentaires supplémentaires, il ajoute :

*«Le SFC est une maladie immunitaire et neurologique sérieuse.
Monsieur [C.D.] est réellement invalide.»*

[35] Le requérant soumet également un rapport du docteur J. K., psychiatre, daté du 23 octobre 1997, au constat déjà fait le 22 avril 1997, il ajoute ceci :

«Limitations fonctionnelles :

- *N'a pas d'endurance à la marche*
- *A des problèmes de coordination*
- *A des problèmes d'équilibre.»*

[36] Le Tribunal ne peut retrouver dans la preuve médicale, aucune confirmation par examen clinique ou tests neurologiques des problèmes d'équilibre.

[37] Le Tribunal tient à resouligner que le requérant, lors de son témoignage qui a duré plusieurs heures, n'a manifesté aucun trouble de la mémoire, aucun trouble de concentration, aucun trouble de compréhension, aucune modification de l'humeur.

[38] Le Tribunal ne peut retenir ces affirmations du psychiatre J. K. car le Collège des médecins, dans son communiqué de juin 1998, indique ceci concernant l'étiologie du SFC :

«Plusieurs hypothèses, dont l'explication serait de nature infectieuse, immunologique, neurohormonale ou psychologique, ont été évoquées. Malgré ces hypothèses, l'étiologie du syndrome de fatigue chronique reste inconnue pour l'instant.»

[39] Quant au pronostic «irréversible» posé par le docteur K. en date du 22 avril 1997 et le pronostic «sévère» posé par le microbiologiste, docteur R. M. en date du 21 mai 1997, le Tribunal croit opportun de citer la pièce R-1 émanant du Collège des médecins du Québec sur l'évolution du SFC.

«Parmi les facteurs mentionnés dans les publications récentes et qui laissent présager une évolution favorable du syndrome, on trouve :

- *les attitudes du patient*
- *le maintien du lien d'emploi*
- *le maintien du plus grand nombre d'activités physique possible.»*

[40] De plus, le Collège des médecins indique comme principes directeurs concernant l'invalidité, les données suivantes :

«L'arrêt de travail comporte souvent des conséquences néfastes notamment :

- *une hypervigilance face à la fatigue engendrée par l'inactivité et par le besoin de justifier l'invalidité;*
- *une crainte associée au retour au travail qui augmente proportionnellement avec la durée de l'arrêt de travail.*

Les prescriptions d'arrêt de travail ne devraient pas dépasser un mois à la fois et devraient être suivies de façon étroite, particulièrement dans la période initiale des trois premiers mois.

Cet encadrement étroit s'avère d'autant plus important au moment de la réintégration à l'emploi, car c'est à cette période que le patient a le plus besoin de soutien de la part du médecin traitant. Enfin, le médecin devrait encourager une réintégration progressive au travail, mais avec un échancier clair qui ne dépende pas de l'intensité de la fatigue ressentie.»

[41] Il est intéressant de noter ici la conclusion que le Collège des médecins adresse à ces membres :

«Tout en reconnaissant la véracité des symptômes présentés, le médecin doit, entre autres par une attitude empathique, soutenir le patient dans sa démarche vers la reprise de ses activités dans toutes les sphères de sa vie.»

[42] Le Tribunal, après avoir analysé tous les rapports médicaux déposés ainsi que le témoignage du requérant, en vient à la conclusion que la preuve au dossier ne nous convainc pas que le requérant s'est acquitté de son fardeau. Cette preuve ne démontre pas que son état physique ou mental est de façon significative, déficient ou altéré pour une durée vraisemblablement permanente ou indéfinie et que, pour cette raison, il présente des contraintes sévères à l'emploi.

[43] Le Tribunal retient les opinions énoncées par le Collège des médecins, qui sont plus conformes aux connaissances médicales actuelles, telles qu'exposées dans le Bulletin précité du Collège des médecins, document déposé en preuve par le requérant.

[44] De plus, le Tribunal s'interroge fortement sur le diagnostic «rétroactif» du docteur K., qui a été consulté (selon le document émanant de la Régie de l'assurance-maladie du Québec déposé sous R-1 par le procureur du requérant) le 20 mars 1997. Celui-ci a diagnostiqué un SFC à partir du 1^{er} juillet 1980, soit 17 ans avant la consultation! (*pages 47 et suivantes SR-61866*).

[45] Au surplus, sur le plan socioprofessionnel, le requérant présente certainement des ressources qui peuvent être exploitées pour participer à des démarches d'employabilité. En effet, sa scolarité est bonne, il s'exprime très bien, il possède une expérience de travail antérieure fort valable, et possède certains talents musicaux (chant choral).

[46] Les décisions de l'intimée de refuser le requérant au programme Soutien financier sont donc bien fondées en faits et en droit.

[47] **PAR CES MOTIFS**, le Tribunal :

- **REJETTE** les pourvois; et
- **MAINTIENT** les décisions de l'intimée du 16 août 1996 et du 9 avril 1997.

ALBERT LALIBERTÉ

DOMINIQUE AUDET

19981007
Me Réjean Hurteau
Procureur du requérant

Monsieur Jean-Pierre Lapointe
Représentant de l'intimée
/gf