

[TRADUCTION]

Citation : *B. Z. c. Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2015 TSSDA 377

N° d'appel : AD-13-188

ENTRE :

B. Z.

Appelante

et

**Ministre de l'Emploi et du Développement social
(anciennement ministre des Ressources humaines et du Développement des
compétences)**

Intimé

**DÉCISION DU TRIBUNAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
Division d'appel – Décision d'appel**

MEMBRE DU TRIBUNAL DE LA SÉCURITÉ
SOCIALE :

Janet Lew

DATE DE L'AUDIENCE:

Le 25 novembre 2014

LIEU DE L'AUDIENCE:

Barrie, Ontario

MODE D'AUDIENCE:

En personne

DATE DE LA DÉCISION :

Le 20 mars 2015

COMPARUTIONS

Appelante	B. Z.
Observateur	M. Z. (époux de l'appelante)
Représentant de l'intimé	Michael Stevenson (avocat) (par vidéoconférence)

INTRODUCTION

[1] Il s'agit d'un appel de la décision du tribunal de révision rendue le 22 janvier 2013, qui a rejeté la demande de prestations d'invalidité de l'appelante au motif que l'appelante n'avait pas prouvé que son invalidité était grave pour l'application du *Régime de pensions du Canada*, au moment où sa période minimale d'admissibilité a pris fin le 31 décembre 2012. Une permission d'en appeler a été accordée le 27 mai 2014 au motif que le tribunal de révision avait peut-être fondé sa décision sur une conclusion de fait erronée sans tenir compte des éléments portés à sa connaissance.

CONTEXTE FACTUEL

[2] L'appelante était âgée de 38 ans lorsqu'elle a présenté une demande de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada en janvier 2010. Elle a terminé une douzième année et détient un certificat d'aide-soignante.

[3] Le Questionnaire relatif aux prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada indique que le dernier emploi de l'appelante comme aide-soignante remonte à août 2005. L'appelante a noté dans son Questionnaire qu'elle avait arrêté de travailler afin de s'occuper de ses enfants à la maison, même si au cours de cette même année, elle a avait développé des spasmes intermittents dans le bas du dos.

[4] L'appelante a ensuite développé une douleur chronique au dos en raison d'une protrusion discale dans le milieu et le bas du dos et allègue qu'elle est incapable de travailler depuis août 2007 et de détenir régulièrement une occupation véritablement rémunératrice. Elle a décrit de nombreuses restrictions et limitations fonctionnelles, notamment le fait d'avoir du mal à se tenir debout, à s'asseoir, à marcher, ainsi qu'à s'étirer, se pencher ou

soulever des charges. Son état s'est détérioré progressivement depuis août 2007. Elle a commencé à souffrir de dépression et, en 2012, a reçu un diagnostic de fibromyalgie. Elle ne constate aucun soulagement mesurable de ses symptômes, malgré les traitements de physiothérapie, de massothérapie et de chiropractie qu'elle suit et les divers médicaments qu'elle prend.

DÉCISION DU TRIBUNAL DE RÉVISION

[5] À l'audience tenue devant le tribunal de révision en décembre 2012, l'appelante et son époux ont témoigné et décrit comment les symptômes de l'appelante avaient des répercussions sur elle.

[6] Une volumineuse preuve médicale a été présentée au tribunal de révision. Le médecin de famille de l'appelante, le D^r Michael Robson, et des médecins spécialistes ont préparé des avis médicaux confirmant les diagnostics de douleur chronique au dos, de fibromyalgie et de dépression de l'appelante. Des rapports de diagnostic confirmaient aussi la protrusion discale diffuse en L5-S1. Dans son rapport de consultation daté du 14 février 2011, son physiatre, le D^r Samuel Wong, a résumé ses conclusions sur une imagerie par résonance magnétique (IRM) :

[Traduction]

[L'appelante] a subi une IRM en novembre dernier, laquelle montre de légers changements dégénératifs et une protrusion discale en C4-5 et C5-6. Son IRM précédente de la colonne lombo-sacrée montre une protrusion discale modérée à base large. Malgré ces conclusions sur les IRM de la colonne cervicale et de la colonne lombo-sacrée, rien ne prouve la présence de déficiences neurologiques focales.

[7] L'appelante a déclaré que, malgré son état de santé, elle avait tenté de trouver du travail. Il y a peu d'éléments de preuve de ses efforts à cet égard.

[8] Le tribunal de révision a conclu que l'appelante n'avait pas épuisé toutes les options de traitement raisonnables qui s'offraient à elle, notant plus particulièrement qu'elle n'était allée à aucun cours sur la fibromyalgie ni en clinique de traitement de la douleur; elle n'a pas demandé de consultation psychiatrique, malgré son hospitalisation, ni cherché

d'autres types de mesures de santé facilement accessibles dans sa région géographique. Le tribunal de révision a conclu que l'appelante avait omis d'atténuer raisonnablement ses problèmes de santé.

[9] Le tribunal de révision a examiné les diagnostics et les rapports médicaux des divers praticiens. Il a préféré les avis médicaux des spécialistes à ceux de son médecin de famille et au témoignage de l'appelante et de son époux, principalement parce qu'il a conclu que l'imagerie électronique, à part montrer une « légère protrusion discale diffuse en L5-S1 », était normale ou sans particularité. Le tribunal de révision a également noté que l'avis du psychiatre, qui a été vu à l'urgence, n'étayait pas une conclusion d'incapacité d'exercer une occupation rémunératrice. Le tribunal de révision a reconnu que l'appelante souffre d'une certaine invalidité, mais a déterminé qu'elle conservait néanmoins la capacité d'exercer un [traduction] « autre emploi plus sédentaire » au moment où a pris fin sa période minimale d'admissibilité. Le tribunal de révision a conclu que [traduction] « ni les rapports médicaux ni le témoignage n'excluent la possibilité d'exercer tout type d'activités ».

BREF HISTORIQUE DES PROCÉDURES

[10] Le tribunal de révision a rendu sa décision le 22 janvier 2013. Le 18 avril 2013 ou vers cette date, l'appelante a demandé la permission d'en appeler pour de nombreux motifs. La division d'appel a accordé la permission d'en appeler le 27 mai 2014, au motif que le tribunal de révision avait peut-être commis une erreur en concluant que le rapport du D^r Wong, daté du 14 février 2011, indiquait que l'IRM était normale, tandis qu'une IRM effectuée le 10 novembre 2010 révélait des anomalies, comme de légers changements dégénératifs en C4-5, une protrusion discale en C6-7, ainsi qu'une protrusion discale modérée à base large et une sténose foraminale dans la colonne lombo-sacrée.

[11] La division d'appel a fixé une audience en personne de l'appel le 25 novembre 2014, par consentement mutuel des parties.

[12] Les observations de l'appelante étaient énoncées dans la demande de permission et l'avis d'appel. Elle a déposé des observations supplémentaires le 5 août 2014. Elle a écrit que le D^r Wong avait confirmé que l'IRM effectuée en novembre 2010 révélait de légers

changements dégénératifs et une protrusion discale en C4-5 et en C5-6-7, et que la colonne lombo-sacrée montrait une protrusion discale modérée à base large qui causait une sténose foraminale modérée.

[13] L'avocat de l'intimé a déposé des observations le 11 juillet 2014. Il soutient que la norme de contrôle applicable est celle de la décision raisonnable et que la décision du tribunal de révision est dans l'ensemble raisonnable.

QUESTIONS EN LITIGE

[14] Les questions que j'ai à trancher sont les suivantes :

- a) Quelle est la norme de contrôle applicable?
- b) La division générale a-t-elle fondé sa décision sur une conclusion de fait erronée sans tenir compte des éléments portés à sa connaissance?
- c) S'il s'agit de la norme de la décision raisonnable, la décision du tribunal de révision est-elle raisonnable? S'il s'agit de la norme de la décision correcte, quelle conclusion le tribunal de révision aurait-il dû tirer?
- d) Quelles sont les réparations appropriées, le cas échéant, si le tribunal de révision a fondé sa décision sur une conclusion de fait erronée sans tenir compte des éléments portés à sa connaissance?

NORME DE CONTRÔLE

[15] Dans *Dunsmuir c. Nouveau-Brunswick*, 2008 CSC 9, la Cour suprême a conclu qu'il existe deux normes de contrôle en *common law* au Canada : la norme de la décision raisonnable et la norme de la décision correcte. Les questions de droit sont généralement tranchées en fonction de la norme de la décision correcte. La norme de la décision correcte est généralement réservée aux questions de compétence ou aux questions constitutionnelles ou encore aux questions qui revêtent une importance capitale pour le système juridique dans son ensemble et qui sont étrangères au domaine d'expertise du tribunal. Une cour de révision qui applique la norme de la décision correcte n'acquiesce pas au raisonnement du

décideur; elle entreprend plutôt sa propre analyse. En dernier ressort, si elle n'est pas d'accord avec la décision du décideur, la cour doit substituer sa propre conclusion et rendre la décision qui s'impose. La norme de la décision correcte est essentielle, car elle favorise et assure des décisions justes, ainsi que la certitude et la prévisibilité du droit.

[16] Les questions de fait et les questions mixtes de fait et de droit sont tranchées en fonction de la norme de la décision raisonnable. Un tel examen appelle nécessairement l'application d'une norme qui fait appel à la déférence. Dans *Dunsmuir*, il est énoncé une liste des facteurs permettant de conclure qu'il y a lieu de faire preuve de déférence à l'égard du décideur et d'appliquer la norme de la décision raisonnable :

- Une clause privative : elle traduit la volonté du législateur que la décision fasse l'objet de déférence.
- Un régime administratif distinct et particulier dans le cadre duquel le décideur possède une expertise spéciale (p. ex., les relations de travail).
- La nature de la question de droit. Celle qui revêt « une importance capitale pour le système juridique [et qui est] étrangère au domaine d'expertise » du décideur administratif appelle toujours la norme de la décision correcte (*Toronto (Ville) c. S.C.F.P.*, [2003] 3 R.C.S. 777, par. 62). Par contre, la question de droit qui n'a pas cette importance peut justifier l'application de la norme de la raisonnable lorsque sont réunis les deux éléments précédents.

[17] La Cour suprême du Canada dans *Smith c. Alliance Pipeline*, [2011] CSC 7, [2011] R.C.S. 160, au paragraphe 26, énonce aussi la portée de la norme de la décision raisonnable : (1) la question se rapporte à l'interprétation de la « loi constitutive » du tribunal administratif ou à une loi étroitement liée à son mandat et dont il a une connaissance approfondie, (2) la question soulève à son tour des questions touchant les faits, le pouvoir discrétionnaire ou des considérations d'intérêt général ou (3) la question soulève des questions de droit et de fait intimement liées.

[18] L'avocat de l'intimé fait valoir que la norme de la décision raisonnable est la norme de contrôle par défaut commandant la déférence lorsqu'un tribunal « interprète sa propre loi constitutive ou une loi étroitement liée à son mandat et dont il a une connaissance approfondie ». Il se repose sur un certain nombre de décisions dans lesquelles les tribunaux ont toujours conclu que la norme de la décision raisonnable est la norme de contrôle par

défaut : *Dunsmuir*, *ibid*, au paragraphe 54; *Alberta (Information and Privacy Commissioner) c. Alberta Teachers' Assn.*, 2011 CSC 61, au paragraphe 34; *McLean c. Colombie-Britannique (Securities Commission)*, 2013 CSC, 67 au paragraphe 21. Et, pour les affaires liées à l'invalidité en vertu du *Régime de pensions du Canada*, l'avocat soutient que depuis *Dunsmuir*, la norme de la décision raisonnable, avec un grand degré de déférence, s'applique : *Gaudet c. Canada (Procureur général)*, 2013 CAF 254, au paragraphe 9.

[19] L'avocat de l'intimé soutient que je devrais suivre la décision *Newfoundland and Labrador Nurses' Union c. Terre-Neuve-et-Labrador (Conseil du Trésor)*, 2011 CSC 62 et qu'en appliquant la norme de la décision raisonnable, je ne devrais pas effectuer une analyse distincte des motifs du tribunal de révision. L'avocat signale que la Cour suprême du Canada a décrit la révision d'une décision administrative comme étant un exercice plus global dans le cadre duquel les motifs du tribunal doivent être examinés en corrélation avec le résultat et permettre de savoir si ce dernier fait partie des issues possibles acceptables. Selon l'avocat de l'intimé, que le tribunal de révision ait commis des erreurs au pas, le critère fondamental que nous devons appliquer est de déterminer si la décision du tribunal de révision fait partie des issues possibles acceptables et, en l'espèce, il soutient que je devrais conclure que la décision du tribunal en faisait partie.

[20] La Cour suprême du Canada énonce le caractère raisonnable de l'approche dans *Dunsmuir*, au paragraphe 47 :

Il est loisible au tribunal administratif d'opter pour l'une ou l'autre des différentes solutions rationnelles acceptables. La cour de révision se demande dès lors si la décision et sa justification possèdent les attributs de la raisonabilité. Le caractère raisonnable tient principalement à la justification de la décision, à la transparence et à l'intelligibilité du processus décisionnel, ainsi qu'à l'appartenance de la décision aux issues possibles acceptables pouvant se justifier au regard des faits et du droit.

[21] L'appelante n'a présenté aucune observation sur la norme de contrôle.

[22] Par conséquent, si je devais suivre ces décisions, je devrais alors appliquer une norme déférente de la raisonabilité. Pour ce faire, je dois déterminer si la décision du tribunal de révision peut être justifiée, transparente et intelligible et appartient aux issues

possibles acceptables pouvant se justifier au regard des faits et du droit. Ainsi, dans la présente affaire, même si je devais conclure que le tribunal de révision a commis une erreur et fondé sa décision sur une conclusion de fait erronée sans tenir compte des éléments portés à sa connaissance, la décision peut toujours être maintenue si je devais conclure qu'elle fait partie des issues possibles acceptables pouvant se justifier au regard des faits et du droit.

LE TRIBUNAL DE RÉVISION A-T-IL FONDÉ SA DÉCISION SUR UNE CONCLUSION DE FAIT ERRONÉE SANS TENIR COMPTE DES ÉLÉMENTS PORTÉS À SA CONNAISSANCE?

[23] Au paragraphe 45 de sa décision, le tribunal de révision a écrit ce qui suit :

[Traduction]

Dans un rapport daté du 14 février 2011, le D^f Wong fournit un rapport en version sommaire qui confirme que les examens par électrodiagnostic étaient normaux, tout comme l'était l'IRM.

[24] Comme je l'ai noté dans ma décision relative à la permission d'en appeler, le rapport du D^f Wong du 14 février 2011 indique en fait ce qui suit :

[Traduction]

Elle a subi des examens par électrodiagnostic en août dernier qui se sont révélés normaux.

[. . .]

[L'appelante] a subi une IRM en novembre dernier, laquelle montre de légers changements dégénératifs et une protrusion discale en C4-5 et C5-6. Son IRM précédente de la colonne lombo-sacrée montre une protrusion discale modérée à base large. Malgré ces conclusions sur les IRM de la colonne cervicale et de la colonne lombo-sacrée, rien ne prouve la présence de déficiences neurologiques focales.

[25] Le paragraphe 45 de la décision du tribunal de révision indique que le D^f Wong a écrit que l'IRM était normale, alors qu'en fait, elle montrait de légers changements dégénératifs et une protrusion discale en C4-5 et C5-6. Son IRM précédente de la colonne lombo-sacrée montrait une protrusion discale modérée à base large.

[26] L'appelante soutient que le tribunal de révision a commis une erreur en concluant que le rapport daté du 14 février 2011 indiquait que l'IRM (de sa colonne cervicale) était normale, tandis qu'une IRM de sa colonne cervicale effectuée le 10 novembre 2010 révélait des anomalies, comme de légers changements dégénératifs en C4-5, une protrusion discale en C6-7, ainsi qu'une protrusion discale modérée à base large et une sténose foraminale dans la colonne lombo-sacrée. En fait, même le D^r Wong a fait référence aux légers changements dégénératifs et à la protrusion discale en C4-5 et C5-6 dans son rapport du 14 février 2011.

[27] Je suis d'accord avec l'appelante que le tribunal de révision s'est mépris sur les deux conclusions faites par le D^r Wong dans son rapport de consultation du 14 février 2011 et les résultats réels de l'IRM, mais le tribunal de révision a-t-il fondé sa décision sur ces conclusions?

[28] Bien que le tribunal de révision ait écrit que le D^r Wong avait conclu en résumé que l'IRM était normale, le tribunal devait être au courant de la protrusion discale diffuse, car il en a fait mention au paragraphe 44 de sa décision.

[29] Ayant jugé que les résultats de l'IRM et d'autres examens diagnostiques étaient presque totalement normaux, à part la « légère protrusion discale diffuse en L5-S1 », le tribunal de révision a conclu que l'appelante n'était pas très crédible en ce concerne ses plaintes. Le tribunal de révision a pris en considération divers facteurs en concluant que l'appelante n'était pas invalide pour l'application du *Régime de pensions du Canada*, mais il a accordé peu de poids au témoignage de vive voix et aux avis du médecin de famille, en partie en raison des résultats des examens diagnostiques. D'autres examens diagnostiques et avis ont été présentés devant le tribunal de révision, mais ils servaient tous à souligner le fait qu'il n'y avait aucun signe objectif expliquant les symptômes de l'appelante et, sur ce fondement, le tribunal de révision a conclu que l'appelante avait la capacité de détenir régulièrement une occupation véritablement rémunératrice. Par conséquent, j'estime que le tribunal de révision a fondé sa décision sur ces conclusions de fait erronées, c'est-à-dire que les résultats de l'IRM étaient normaux, alors qu'ils montraient en fait une maladie dégénérative et une protrusion discale dans la colonne cervicale, ainsi qu'une protrusion discale modérée à base large et une sténose foraminale dans la colonne lombo-sacrée.

CARACTÈRE RAISONNABLE DE LA DÉCISION

[30] Ayant conclu que le tribunal de révision avait fondé sa décision sur une conclusion de fait sans tenir compte des éléments portés à sa connaissance, je me penche maintenant sur la question de savoir si la décision du tribunal de révision est raisonnable.

[31] La conclusion de fait erronée tirée par le tribunal de révision ne rend pas en soi la décision déraisonnable dans l'ensemble. Comment la raisonnabilité doit-elle être évaluée? Selon cette norme, je ne dois pas recueillir des faits, apprécier à nouveau la preuve, effectuer ma propre évaluation, modifier les conclusions ni substituer ma décision à celle du tribunal de révision. Comme il est mentionné dans *Dunsmuir*, mon rôle consiste à déterminer si la décision du tribunal de révision appartient aux issues possibles acceptables pouvant se justifier au regard des faits et du droit. Cela ne suppose pas une analyse phrase par phrase, mais un examen de la décision dans son ensemble.

[32] En accordant la permission, j'ai conclu que l'appelante pourrait avoir une chance raisonnable de succès, découlant du fait que le tribunal de révision avait omis d'expliquer pourquoi il avait jugé que les changements dégénératifs et une protrusion discale en C4-5 et C5-6 étaient nécessairement normaux et, à partir de là, comment il pouvait conclure que les [traduction] « éléments de preuve médicale objectifs n'étayaient pas la conclusion, une telle conclusion [*sic*] étayant la douleur causée » et que [traduction] « rien n'étayait la douleur dont elle se plaint ».

[33] Le tribunal de révision a examiné les rapports de diagnostic présentés ci-dessous et les a jugés sans importance pour déterminer si l'invalidité de l'appelante pouvait être considérée comme étant grave pour l'application du *Régime de pensions du Canada*.

- a. Tomodensitogramme de la colonne lombaire (18 décembre 2007) –
Le tribunal de révision a écrit que le tomodensitogramme contenait les termes suivants : [traduction] « bon alignement, normal ou sans particularité ». Le tribunal de révision a également écrit en résumé qu'il n'y avait : [traduction] « Aucune preuve d'hernie discale, de sténose du canal rachidien ou de compression des racines nerveuses. »

En fait, le tomodensitogramme montre qu'en L4-L5, il y a une légère protrusion discale diffuse, mais qu'elle est par ailleurs sans particularité et qu'en L5-S1, il y a une légère protrusion discale postérieure à base large localisée centralement. (Paragraphe 20 de la décision du tribunal de révision et page 59 du dossier d'audience du tribunal de révision).

- b. Imagerie électronique (18 novembre 2008) – Le tribunal de révision a écrit qu'il y avait une légère protrusion discale diffuse en L5-S1.

Le rapport de consultation indique en outre la présence d'une petite protrusion focale centrale au niveau L5-S1 sans effet de masse significatif. Il y avait aussi une légère protrusion postéro-latérale localisée bilatéralement à ce niveau, et le contact avec le nerf du côté droit en L5 ne pouvait pas être exclu. (Paragraphe 22 de la décision du tribunal de révision et page 63 du dossier d'audience du tribunal de révision.)

- c. IRM de la colonne lombaire (13 juin 2010) – Le tribunal de révision en a parlé comme étant une IRM de la colonne cervicale. Il a écrit qu'il y avait une légère protrusion discale diffuse en L5-S1, mais qu'en dehors de cela toutes les autres régions examinées étaient normales ou sans particularité.

L'IRM montrait la présence d'une discopathie dégénérative modérée avec principalement des changements de signal de type Modic II des plateaux vertébraux en L5-S1. Il y avait une protrusion discale modérée à base large avec une petite protrusion centrale stable superposée, ainsi qu'une arthrose facettaire légère. Aucune sténose du canal rachidien n'a été observée. Il y avait un rétrécissement foraminaux léger, plutôt du côté droit que du côté gauche, inchangé. (Paragraphe 44 de la décision du tribunal de révision et pages 73 et 74 du dossier d'audience du tribunal de révision)

- d. IRM de la colonne cervicale (14 novembre 2010) – Le tribunal de révision a écrit que le D^r Ball était d'avis qu'il n'y avait aucune hernie discale ni sténose du canal rachidien.

L'IRM montrait une légère dégénérescence facettaire en C4-5 ainsi qu'en C5-6 et C6-7 et la présence d'une légère protrusion (Paragraphe 43 de la décision du tribunal de révision et page 68 du dossier d'audience du tribunal de révision.)

[34] Le tribunal de révision a également pris acte du rapport de consultation daté du 5 août 2010, d'un neurologue, et du rapport médical daté du 14 février 2011, du D^r Wong. Le tribunal de révision a résumé les rapports en indiquant que, de l'avis du neurologue, tous les résultats neurologiques et l'imagerie électronique étaient neutres et que, de l'avis du D^r Wong, les examens par électrodiagnostic et l'IRM étaient normaux. (Paragraphe 42 et 45

de la décision du tribunal de révision et page 60 du dossier du tribunal de révision et AD2-158 du dossier d'audience du Tribunal de la sécurité sociale.)

[35] Le tribunal de révision a résumé incorrectement les résultats de l'IRM au paragraphe 45, malgré le fait qu'il était au courant que l'IRM effectuée en juin 2010 montrait une légère protrusion discale diffuse en L5-S1 et que les rapports indiquaient également une discopathie dégénérative.

[36] Il aurait été utile que le tribunal de révision indique s'il était au courant que les IRM montraient de légers changements dégénératifs et une protrusion discale modérée à base large de la colonne lombo-sacrée et, le cas échéant, pourquoi il avait jugé ces résultats, y compris la protrusion discale en C4-5 et C5-6, normaux et ayant peu ou pas de conséquences.

[37] J'ai indiqué dans ma décision relative à la permission d'en appeler que la déclaration du tribunal de révision, selon laquelle l'IRM était normale – alors que les rapports d'IRM montraient le contraire –, n'avait guère ou pas d'importance lorsqu'il s'agit de déterminer si l'invalidité d'un demandeur est grave pour l'application du *Régime de pensions du Canada*. Après tout, les termes léger ou modéré en imagerie diagnostique sont sans rapport avec le degré de déficience ou de répercussions fonctionnelles. Toutefois, dans le cas particulier qui nous occupe, le tribunal de révision semble avoir grandement établi la gravité de l'invalidité de l'appelante en mettant l'accent sur les résultats du diagnostic.

[38] Comme il a jugé les examens diagnostiques normaux, le tribunal de révision a conclu que l'appelante ne pouvait être très crédible et qu'elle devait donc avoir exagéré la mesure de ses symptômes. Il s'est trop appuyé sur les résultats des examens diagnostiques.

[39] Il était déraisonnable de la part du tribunal de révision d'avoir utilisé uniquement les résultats de l'IRM et d'autres examens diagnostiques comme mesures de la gravité de l'invalidité sans les faire corrélérer avec la propre expérience clinique de l'appelante. Il était également déraisonnable de la part du tribunal de révision de conclure que l'appelante ne pouvait pas être crédible et de rejeter en bloc son témoignage, au motif que les examens diagnostiques étaient presque totalement normaux, à part la légère protrusion discale.

[40] Cela ne signifie pas qu'une personne qui présente une discopathie dégénérative modérée ou grave ou qui obtient d'autres conclusions sur un examen diagnostique a une invalidité grave ou est même nécessairement symptomatique, car ce n'est peut-être pas le cas. Une personne qui a une discopathie dégénérative avancée peut être entièrement asymptomatique et, inversement, une personne qui n'a qu'une légère ou aucune discopathie dégénérative ou ne présente aucun critère objectif peut en fait être symptomatique. Il était simplement déraisonnable pour le décideur de considérer isolément les examens diagnostiques ou l'absence de critères objectifs et de conclure qu'une personne ne peut avoir une invalidité grave. Il se peut très bien qu'une personne ne soit pas gravement invalide, mais cette conclusion ne peut pas forcément être tirée de l'absence de conclusions sur les examens diagnostiques. En l'espèce, l'absence de conclusions objectives sur les examens diagnostiques a été évaluée de façon critique selon le tribunal de révision.

[41] Il était déraisonnable de la part du tribunal de révision d'avoir établi un lien entre les résultats des examens diagnostiques et la gravité des symptômes de l'appelante, sans les faire corrélés avec la propre expérience clinique de l'appelante.

[42] Le tribunal de révision a aussi conclu que, puisque l'appelante conservait une certaine capacité d'exercer un autre emploi plus sédentaire, elle n'avait pas tenté de trouver et de détenir une autre occupation véritablement rémunératrice. Compte tenu de mes conclusions sur le caractère raisonnable de la décision du tribunal de révision, dans laquelle il a tiré des conclusions sur la gravité de l'invalidité à partir des examens diagnostiques, je ne suis pas certaine que j'aurais nécessairement conclu que l'appelante conservait une certaine capacité d'exercer un autre emploi plus sédentaire.

[43] Je reconnais toutefois que le tribunal de révision a utilisé d'autres facteurs pour évaluer l'invalidité de l'appelante et déterminer ainsi si cette invalidité était grave pour l'application du *Régime de pensions du Canada*. Je vais examiner quelques-uns de ces autres facteurs que le tribunal de révision a pris en considération.

[44] Pour en arriver à sa décision, le tribunal de révision s'est également fondé sur une consultation d'urgence du D^r Paramsothy, psychiatre, qui a diagnostiqué que l'appelante souffrait d'une dépression majeure et de fibromyalgie. Le psychiatre a noté que l'appelante

avait été évaluée par une rhumatologue et qu'elle avait 14/18 points de pression pour la fibromyalgie. L'appelante a signalé qu'elle avait réagi favorablement aux médicaments pour soulager sa douleur et qu'elle semblait avoir une mobilité sans douleur indue.

[45] Il ne semble pas raisonnable que le tribunal de révision se soit fondé sur les observations du psychiatre découlant de cette unique visite pour fournir un avis sur l'aspect physique de l'invalidité de l'appelante, car cela dépasse l'expertise du psychiatre et semblerait être davantage du ressort d'autres spécialistes. Le tribunal de révision ne s'est reposé sur aucun autre rapport médical ni avis dans lesquels un médecin aurait pu faire des commentaires sur les douleurs ou la fonctionnalité globale de l'appelante. Par exemple, un massothérapeute, qui a traité l'appelante pendant une certaine période, a décrit la douleur généralisée de l'appelante comme variant d'un traitement à l'autre, mais le tribunal de révision n'en a fait aucune mention dans son analyse. Dans ce contexte, il était déraisonnable de la part du tribunal de révision de s'être fondé sur le rapport du psychiatre en le jugeant comme étant nécessairement un indicateur de l'invalidité de l'appelante, alors qu'il ne l'a vue qu'à une seule occasion, et a émis des commentaires sur son état physique, alors que cela dépassait son domaine d'expertise. Étonnamment, le tribunal de révision s'est concentré sur les commentaires du psychiatre au sujet de l'état physique de l'appelante plutôt que sur ses commentaires au sujet de la santé mentale de celle-ci pour établir que son rapport ne pouvait étayer une conclusion d'incapacité d'exercer une occupation rémunératrice.

[46] La rhumatologue avait aiguillé l'appelante vers des cours sur la fibromyalgie. Le tribunal de révision n'a pas mentionné non plus que l'appelante devait avoir une autre consultation psychiatrique, comme l'avait indiqué la rhumatologue dans un rapport daté du 27 janvier 2012. La décision du tribunal de révision ne permet pas d'établir clairement pourquoi l'appelante n'était pas allée à des cours sur la fibromyalgie ni à des cliniques de traitement de la douleur, n'avait pas vu de psychiatre depuis janvier 2012 ou ne faisait aucun exercice pour sa fibromyalgie. Le tribunal de révision a conclu que l'appelante n'avait fourni aucune explication raisonnable.

[47] Bien que certains aspects de la décision soient déraisonnables, je dois examiner la décision dans son ensemble. J'estime qu'il était déraisonnable de la part du tribunal de révision d'avoir jugé que les examens diagnostiques étaient concluants en ce qui a trait à la gravité de l'invalidité de l'appelante, mais mon examen de la décision du tribunal de révision indique qu'il a pris en considération d'autres affaires qui traitaient de la question de la gravité. Le tribunal de révision a conclu que l'appelante n'avait pas suffisamment atténué ses problèmes de santé, car elle n'avait pas épuisé toutes les options de traitement raisonnables qui lui avaient été recommandées. Le tribunal de révision a conclu que les décisions *Bulger c. MDRH*, CP 9164 (CAP) et *MDRH c. Mulek*, CP 4719 (CAP) étaient convaincantes et soutenu que les appelants doivent tenter d'atténuer leurs problèmes de santé pour avoir gain cause à l'égard d'une demande de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada. Un appelant doit faire des efforts raisonnables, en particulier lorsqu'on s'attend à ce que les recommandations en question conduisent à un pronostic plus favorable en ce qui a trait à la gestion des symptômes, à la fonctionnalité et à la capacité globale. En l'espèce, le tribunal de révision a conclu que l'appelante n'était allée « sans explication raisonnable » à aucun cours sur la fibromyalgie ni à aucune clinique de traitement de la douleur, consultation psychiatrique ou autre modalité ou mesure de santé auxquels elle avait accès facilement, mais il n'a pas précisé ou indiqué quelle explication aurait pu être fournie ni si cela avait même été analysé avec l'appelante à l'audience.

[48] Je ne peux pas spéculer sur les raisons pour lesquelles l'appelante n'aurait pas donné suite à d'autres options de traitement, la question de savoir si cela aurait pu être attribuable à des difficultés financières, à des responsabilités parentales ou autres ni même au fait que son propre médecin de famille ne lui a tout simplement pas fait de recommandations ou d'aiguillage, hormis l'aiguillage vers la rhumatologue et un physiatre. Dans son rapport du 18 février 2011, le médecin de famille notait que l'appelante continuait à être suivie par le physiatre, qui investiguait toujours ses problèmes. Le médecin de famille a également noté qu'ils essayaient [traduction] « diverses modalités de traitement », mais sans préciser lesquelles.

[49] Dans son rapport de janvier 2012, la rhumatologue a noté que l'appelante devait voir un psychiatre dans sept mois. J'ignore ce qu'il est advenu de cette consultation

psychiatrique ou si et pourquoi elle a été annulée ni si et pourquoi l'appelante ne s'est pas présentée au rendez-vous. La rhumatologue a aussi indiqué qu'elle aiguillerait l'appelante vers des cours sur la fibromyalgie, mais j'ignore si la rhumatologue a assuré un suivi et, le cas échéant, si les cours ont été annulés ni si et pourquoi l'appelante n'y est pas allée.

[50] Lorsque l'appelante a été vue en consultation d'urgence en janvier 2012, le psychiatre a indiqué qu'elle devait [traduction] « demeurer à l'hôpital », mais l'appelante souhaitait obtenir son congé. Rien ne justifiait de la garder à l'hôpital. Lorsqu'elle a obtenu son congé, le psychiatre lui a prescrit des antidépresseurs et un médicament pour traiter sa fibromyalgie. Il lui a aussi recommandé d'être suivie par son médecin de famille, ce qu'elle semble avoir fait.

[51] Dans sa demande de permission, l'appelante a écrit qu'elle avait essayé les [traduction] « cours sur la fibromyalgie, les cours de yoga et des exercices légers chez elle » et qu'elle avait fait ce que les médecins lui avaient conseillé pour sa santé. Cela indique qu'elle a effectivement suivi des cours sur la fibromyalgie. Pourtant, le tribunal de révision ne disposait d'aucune preuve documentaire à cet égard, et l'appelante n'a pas contesté les conclusions du tribunal de révision voulant qu'elle n'ait raisonnablement pas expliqué pourquoi elle n'était allée à aucun cours sur la fibromyalgie ni à aucune clinique de traitement de la douleur, consultation psychiatrique ou autre modalité ou mesure de santé auxquels elle avait facilement accès dans sa région géographique pour tenter d'atténuer ses problèmes de santé, en supposant qu'il était prouvé que ces recommandations lui avaient bien été faites par un médecin.

[52] Il y a simplement très peu d'éléments de preuve et une certaine contradiction quant aux recommandations et aux aiguillages qui ont été faits et à la question de savoir si l'appelante les a suivis ou si ce n'est pas le cas, pourquoi elle ne l'aurait pas fait. Indépendamment de la norme de contrôle commandant la déférence à appliquer, comme la question de l'atténuation est importante pour déterminer si l'appelante peut être réputée invalide en vertu du *Régime de pensions du Canada*, je conclus qu'il était déraisonnable que le tribunal de révision ne se soit pas penché sur ce que l'appelante a dit pour expliquer pourquoi elle n'avait pas suivi les recommandations liées au traitement. Sans cela, il est

difficile de déterminer si la décision du tribunal de révision peut se justifier au regard des faits.

CONCLUSION

[53] Pour les motifs énoncés précédemment, l'appel est accueilli et l'affaire est renvoyée devant la division générale pour une nouvelle audience.

Janet Lew

Membre de la division d'appel