

[TRADUCTION]

Citation : *K. S. c. Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2015 TSSDA 868

N° d'appel : AD-15-267

ENTRE :

**K. S.**

Demandeur

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 relative à une demande de permission**  
**d'en appeler**

---

MEMBRE DU TRIBUNAL DE LA SÉCURITÉ  
SOCIALE :

Janet LEW

DATE DE LA DÉCISION :

Le 10 juillet 2015

## **INTRODUCTION**

[1] Le demandeur souhaite obtenir la permission d'appeler de la décision rendue par la division générale le 18 février 2015. Cette dernière a déterminé que le demandeur n'était pas admissible à une pension d'invalidité en vertu du *Régime de pensions du Canada* parce que son invalidité n'était pas « grave » à la date marquant la fin de sa période minimale d'admissibilité (PMA), c'est-à-dire le 31 décembre 2010. Le demandeur a présenté une demande de permission d'en appeler le 12 mai 2015. Pour que j'accueille la demande, le demandeur doit me convaincre que l'appel a une chance raisonnable de succès.

## **QUESTION EN LITIGE**

[2] L'appel a-t-il une chance raisonnable de succès?

## **OBSERVATIONS**

[3] Le représentant du demandeur soutient que la division générale a commis les erreurs suivantes :

- (i) A fondé sa décision sur une conclusion de fait erronée, tirée de façon abusive ou arbitraire ou sans tenir compte des éléments portés à sa connaissance;
- (ii) A commis une erreur de droit;
- (iii) A outrepassé sa compétence en posant un diagnostic médical plutôt que de tirer une conclusion de fait.

[4] L'intimé n'a présenté aucune observation écrite.

## **DROIT APPLICABLE**

[5] Pour que la permission d'en appeler soit accordée, il faut qu'un motif défendable de donner éventuellement gain de cause à l'appel soit présenté : *Kerth c. Canada (Ministre du Développement des ressources humaines)*, [1999] A.C.F. n° 1252 (CF). La Cour d'appel fédérale a conclu que la question de savoir si une cause est défendable en droit revient à se

demander si le défendeur a une chance raisonnable de succès sur le plan juridique : *Fancy c. Canada (Procureur général)*, 2010 CAF 63.

[6] Au paragraphe 58(1) de la *Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social*, il est indiqué que les seuls motifs d'appels sont les suivants :

- a) la division générale n'a pas observé un principe de justice naturelle ou a autrement excédé ou refusé d'exercer sa compétence;
- b) elle a rendu une décision entachée d'une erreur de droit, que l'erreur ressorte ou non à la lecture du dossier;
- c) elle a fondé sa décision sur une conclusion de fait erronée, tirée de façon abusive ou arbitraire ou sans tenir compte des éléments portés à sa connaissance.

[7] Pour que la permission soit accordée, le demandeur doit me convaincre que les moyens d'appel correspondent à l'un des motifs précités et qu'au moins l'un de ces moyens a une chance raisonnable de succès.

## **ANALYSE**

### **(a) Conclusion de fait erronée**

[8] Le demandeur soutient que la division générale a fondé sa décision sur une conclusion de faits erronée. Son représentant fait référence au paragraphe 33 de la décision de la division générale, qui est ainsi formulé :

[Traduction]

... Le Tribunal estime que l'appelant n'est pas incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice parce qu'il n'a pas pris les mesures d'atténuation nécessaires en suivant les traitements qui étaient à sa disposition pour le problème de santé mentale en lien avec ses douleurs chroniques, alors que la plupart des médecins qui l'ont évalué ont formulé une recommandation à cet égard.

[9] Le représentant souligne qu'au paragraphe 31 de la décision, la division générale a écrit que [traduction] « ... un essai d'Effexor à la dose de départ ne constituait pas un traitement adéquat pour le trouble de stress posttraumatique, l'anxiété et la dépression de l'appelant ». Le représentant soutient que ce passage n'aborde pas la douleur chronique du demandeur, ses maux de tête et sa sensibilité à la lumière et au bruit, qui représentent ses principaux troubles invalidants. Le représentant fait valoir que la santé mentale du demandeur est peut-être un facteur contributif, mais que ce dernier n'a jamais affirmé que ce seul problème l'empêchait de travailler. Cette affirmation est peut-être exacte, mais en même temps, le représentant ne laisse pas entendre que la division générale a omis d'aborder la douleur chronique du demandeur, ses maux de tête et sa sensibilité à la lumière. En effet, au paragraphe 30 de sa décision, la division générale reconnaît que le trouble grave de stress posttraumatique, la dépression ou l'anxiété n'étaient pas les éléments cruciaux de l'invalidité du demandeur, puisqu'ils [traduction] « semblaient contribuer à l'état de santé [du demandeur] ».

[10] Je remarque que la division générale a constaté que [traduction] « de nombreux médecins ont suggéré au demandeur de se faire évaluer et traiter pour ses problèmes de santé mentale » et qu'il était [traduction] « déraisonnable pour l'appelant de ne pas suivre les suggestions qu'il a reçues quant à la prise de médicaments anxiolytiques et antidépresseurs et à la consultation d'un psychologue afin d'être évalué et traité » (paragraphe 31 de la décision). À la lecture des paragraphes 31 et 33, on peut déduire que [traduction] « la plupart des médecins » avaient suggéré au demandeur de prendre des médicaments anxiolytiques et antidépresseurs et de consulter un psychologue aux fins d'évaluation et de traitement. La division générale n'a pas énuméré les médecins auxquels elle faisait référence lorsqu'elle employait l'expression [traduction] « la plupart des médecins ».

[11] Le représentant soutient que la division générale a erré en déterminant que [traduction] « la plupart des médecins » qui avaient évalué le demandeur avaient formulé des recommandations quant au traitement de son problème de santé mentale. Le représentant fait valoir que lorsqu'elle est arrivée à la conclusion que le demandeur avait omis de prendre des mesures d'atténuation, la division générale s'est principalement appuyée sur (1) un

rapport daté du 6 avril 2009 rédigé par Mary Kemp, une ergothérapeute, et (2) un rapport de consultation daté du 29 octobre 2009 préparé par le D<sup>r</sup> J.R. Capstick, un anesthésiste, dont il est respectivement question aux paragraphes 31 et 21 de la décision. (Le paragraphe 21 de la décision fait référence à un rapport médical préparé par le D<sup>r</sup> Berkman, un anesthésiste, de sorte que je présume que le représentant fait référence au paragraphe 15 de la décision qui présente le résumé du D<sup>r</sup> Capstick.)

[12] Il pourrait y avoir d'autres médecins, mais je remarque que le D<sup>r</sup> Javidan, un neurologue, a laissé entendre dans son rapport de consultation du 7 avril 2010 que le demandeur pourrait gagner à suivre un traitement en psychologie (document GT1, page 72). Le D<sup>r</sup> Berkman a également formulé, dans son rapport de consultation daté du 19 août 2010, des suggestions quant au fait qu'il serait peut-être avantageux pour le demandeur de prendre un médicament stabilisateur de l'humeur, mais il a indiqué clairement qu'il laisserait le médecin de famille en décider (document GT1, page 75). Même si son rapport médico-légal du 5 juin 2012 a été préparé après la période minimale d'admissibilité, le D<sup>r</sup> Berkman a également formulé des recommandations quant aux traitements futurs. La thérapie cognitivocomportementale, la médication continue, l'entraînement de la mémoire et probablement la formation professionnelle figuraient parmi les possibilités abordées (document GT1, page 102). Dans un autre rapport médico-légal daté du 3 février 2013, le D<sup>r</sup> Berkman a de nouveau recommandé une consultation en psychologie pour aider le demandeur à composer avec sa douleur; il n'était pas indiqué que cette recommandation visait à traiter la dépression ou l'anxiété du demandeur (document GT2, page 29). Le 28 février 2014, le D<sup>r</sup> Berkman a indiqué qu'il avait recommandé au demandeur de communiquer avec le psychologue de la clinique interdisciplinaire de gestion de la douleur de l'hôpital général régional de Nanaimo, mais que les problèmes de mémoire du demandeur avaient fait en sorte qu'il avait manqué beaucoup de rendez-vous (document GT4, page 3). En novembre 2014, Jen Mazur, un psychologue agréé, suggère fortement que le demandeur subisse une évaluation neuropsychologique afin d'obtenir un portrait global de ses forces et de ses lacunes (document GT10, page 6).

[13] Le représentant soutient que la division générale a commis une erreur en déterminant que le demandeur avait omis de prendre [traduction] « les mesures d'atténuation

nécessaires en ce qui concerne les traitements qui s'offraient à lui pour son problème de santé mentale » en s'appuyant sur l'avis de Mary Kemp. Celle-ci a indiqué dans son rapport du 6 avril 2009 que le demandeur avait besoin d'aide psychologique pour l'aider à gérer ses frustrations à l'égard de sa douleur et de son degré d'invalidité perçue. Elle a recommandé une consultation en psychologie, mais a souligné que le demandeur préférait assister aux rencontres d'un groupe d'aide sur la douleur chronique. Le représentant soutient que Mme Kemp n'avait pas la formation médicale appropriée et qu'elle n'était donc pas qualifiée pour fournir un avis médical. En fait, Mme Kemp semble être elle aussi physiothérapeute, de sorte que même si elle n'est pas médecin, on ne saurait affirmer qu'elle ne possède aucune formation médicale. Je conviens toutefois du fait que d'une façon ou de l'autre, il se peut qu'elle n'ait pas eu l'expertise appropriée pour fournir des avis et de recommandations de traitement en matière de santé mentale. Cet aspect mis à part, le représentant soutient qu'une lecture attentive du rapport de Mme Kemp montre que le demandeur suivait bel et bien tous les traitements qui lui avaient été recommandés par ses médecins.

[14] Le représentant soutient que même s'il est vrai que le D<sup>r</sup> J.R. Capstick était d'avis que le demandeur gagnerait à consulter un psychologue, rien ne montre dans son rapport qu'il a discuté de ce sujet avec le demandeur ou que ce dernier a refusé d'être traité. Le représentant s'appuie sur l'opinion du D<sup>r</sup> Capstick :

[Traduction]

Enfin, il pourrait être avantageux pour lui d'être dirigé vers une consultation en santé mentale afin qu'il bénéficie d'une évaluation et de counselling pour son trouble anxieux. Malheureusement, en raison des restrictions budgétaires, aucun psychologue clinique n'est plus affilié à notre clinique.

[15] Le représentant soutient également que comme le D<sup>r</sup> Capstick a envoyé son rapport de consultation au médecin de famille, rien ne montre que le demandeur était même au courant de l'opinion du D<sup>r</sup> Capstick selon laquelle il gagnerait à consulter un psychologue. Le représentant soutient qu'aucun élément de preuve du médecin de famille ne montre que le demandeur a refusé un traitement qui lui avait été recommandé.

[16] La décision de la division générale n'indique pas clairement si le demandeur était au courant d'une quelconque recommandation qu'aurait pu formuler le D<sup>r</sup> Capstick au sujet du counselling. Si le demandeur n'était pas au courant de cette recommandation précise du D<sup>r</sup> Capstick, il y aurait une cause défendable quant à la question de savoir si le demandeur a suivi dans une mesure raisonnable les recommandations de traitement qui l'invitaient à obtenir du counselling.

[17] Le représentant souligne que le demandeur a consulté trois psychologues. Même si ces consultations ont eu lieu après la période minimale d'admissibilité, le représentant fait valoir que le fait que le demandeur a consulté montre qu'il n'a pas refusé le traitement en psychologie. Le représentant soutient qu'il n'existe aucun élément de preuve médicale qui appuie la conclusion selon laquelle le demandeur a refusé le traitement recommandé par [traduction] « la plupart des médecins qui l'ont évalué ». Le représentant soutient qu'en fait, le demandeur a commencé le counselling lorsque cette forme de thérapie a été mise à sa disposition. Cette constatation soulève une cause défendable quant à la question de savoir si un demandeur est tenu de se prévaloir d'un traitement et à quel moment. Un demandeur est-il tenu de se prévaloir d'un traitement avant ou peu après l'expiration de sa période minimale d'admissibilité, pour que l'on puisse considérer qu'il a pris des mesures d'atténuation en se prévalant des traitements qui s'offraient à lui?

[18] Le représentant souligne que le Régime d'assurance-maladie de la C.-B. ne rembourse pas les coûts de la consultation d'un psychologue clinique, mais il n'a formulé aucune observation précise à cet égard. Je peux seulement déduire de son allusion au Régime d'assurance-maladie qu'il se peut que l'intimé n'ait pas eu accès au traitement d'un psychologue clinique avant que cette possibilité ne soit mise à sa disposition, en raison de contraintes financières, même si aucun élément de preuve ne prouve cette hypothèse ou ne démontre que du counselling ou des traitements auxquels le demandeur aurait pu avoir accès ont été financés par d'autres moyens.

[19] Dans la mesure où, dans ces observations, on me demandait simplement de réévaluer la preuve sur laquelle la division générale s'était fondée pour déterminer si le demandeur avait pris des mesures d'atténuation en se prévalant des traitements qui

s'offraient à lui, je refuserais la permission d'en appeler, puisque c'est le juge des faits qui est le mieux placé pour évaluer la preuve. Toutefois, comme le fait valoir le représentant, comme seuls deux fournisseurs de soins de santé, dont un ergothérapeute, qui n'est pas un médecin, ont formulé la recommandation, peut-on affirmer que [traduction] « la plupart des médecins » – ont suggéré la prise de médicaments anxiolytiques et antidépresseurs et la consultation d'un psychologue aux fins d'évaluation et de traitement? Peut-on aussi affirmer que le demandeur n'a pas pris les mesures d'atténuation qui s'imposaient s'il est possible qu'il n'ait pas été au courant des recommandations précises de traitement, ou s'il en a été informé, mais qu'il n'a finalement pu se prévaloir de ces traitements qu'après l'expiration de sa période minimale d'admissibilité? De plus, même si le demandeur a, en l'espèce, indiqué qu'il préférerait assister aux rencontres d'un groupe d'aide sur la douleur chronique, la division générale a-t-elle évalué le caractère raisonnable de l'inobservation perçue du traitement par le demandeur? Ces considérations soulèvent une cause défendable. Dans l'ensemble, je suis convaincue, compte tenu de ces considérations, que l'appel a une chance raisonnable de succès.

[20] Le représentant fait valoir que la division générale n'a accordé aucun poids au rapport daté du 6 juin 2012 rédigé par le D<sup>f</sup> Berkman (document GT1-95). En dépit du fait que le D<sup>f</sup> Berkman a rencontré le demandeur pour la première fois le 19 août 2010 et qu'il l'a rencontré de nouveau pendant les deux ans précédant la fin de sa période minimale d'admissibilité, l'intimé avait affirmé qu'on ne pouvait pas s'appuyer sur ce rapport parce qu'il avait été rédigé [traduction] « bien après » la fin de la période minimale d'admissibilité du demandeur. En fait, les observations de l'intimé selon lesquelles on ne peut se fier au rapport du D<sup>f</sup> Berkman sont liées au rapport subséquent de ce médecin, qui date de février 2013. Rien n'indique que la division générale a adhéré à une quelconque observation ou suggestion selon laquelle il lui fallait éviter de tenir compte du ou des rapports du D<sup>f</sup> Berkman parce qu'ils ont été préparés après la période minimale d'admissibilité. Dans une telle éventualité, on aurait pu considérer qu'il s'agissait d'une erreur. Toutefois, comme il s'agit seulement d'une question de poids accordé au rapport, cette observation précise ne soulève pas de cause défendable. Dans la décision *Simpson c. Canada (Procureur général)*, 2012 CAF 82, la Cour d'appel fédérale a refusé d'intervenir à l'égard du poids que le décideur avait accordé à la preuve, faisant valoir à juste titre que cela « relève du juge des

faits ». Je ne suis pas convaincue que l'appel a une chance raisonnable de succès s'il se fonde sur ce moyen précis.

**(b) Compétence**

[21] Le représentant fait valoir que la division générale a outrepassé sa compétence lorsqu'au lieu de tirer des conclusions de fait, il est allé jusqu'à poser un diagnostic médical. Le représentant fait référence au paragraphe 30 de la décision de la division générale, qui est ainsi formulé :

[Traduction]

Le Tribunal estime qu'il est compréhensible que les traitements ultérieurs reçus dans une autre clinique de gestion de la douleur, à savoir des injections de Botox ou des injections épidurales, n'aient pas donné les résultats escomptés, étant donné que le D<sup>r</sup> Capstick les avait déjà exclues comme cause du problème.

[22] Le représentant soutient que la division générale n'a pas la compétence pour évaluer l'efficacité d'un traitement médical (ce passage, selon lui, fait référence au traitement fourni par le D<sup>r</sup> Berkman).

[23] Ainsi, la division générale a formulé une opinion sur la raison pour laquelle les injections de Botox ou les injections épidurales n'ont pas donné les résultats escomptés, outrepassant ainsi son expertise et sa compétence. Quoiqu'il en soit, je ne suis pas convaincue que cette constatation soulève un moyen défendable ou que l'appel a une chance raisonnable de succès sur ce point, étant donné qu'au bout du compte, la question de savoir pourquoi certains traitements n'ont pas donné les résultats escomptés n'avait pas une influence déterminante sur l'issue du principal.

[24] Le représentant fait valoir que la division générale a effectivement formulé une opinion sur l'efficacité du traitement médical du demandeur. Cette affirmation ne semble toutefois pas constituer une conclusion de fait directe de la division générale sur l'efficacité du traitement médical lui-même. La division générale semble plutôt, dans le cadre de ses conclusions de fait, s'être rangée à l'avis des experts médicaux selon lesquels les traitements n'avaient pas donné les résultats escomptés. Ce moyen d'appel précis ne soulève pas une

cause défendable et je ne suis pas convaincue que l'appel a une chance raisonnable de succès sur ce point.

[25] Le représentant fait également référence au paragraphe 31 de la décision de la division générale, qui est ainsi rédigé :

[Traduction]

... Un essai d'Effexor à la dose de départ ne constituait pas un traitement adéquat pour le trouble de stress posttraumatique, l'anxiété et la dépression de l'appelant.

[26] Le représentant fait valoir que cette déclaration représente davantage qu'une simple conclusion de fait et qu'il s'agit plutôt d'un avis médical. Même si cette déclaration pourrait constituer un avis médical, j'estime qu'il s'agit en l'espèce d'une conclusion de fait. Il relevait tout à fait de la compétence de la division générale de tirer une telle conclusion de fait, compte tenu de la preuve portée à sa connaissance. Il est à souligner que le demandeur a déclaré dans son témoignage que l'antidépresseur qu'il avait essayé n'avait pas été efficace. On fait référence à son témoignage dans ce même paragraphe. De plus, une note figurant dans le rapport médical du RPC (document GT1-47) précise que le demandeur a cessé de prendre le médicament Effexor. On pourrait déduire, à tort ou à raison, que l'antidépresseur n'était pas efficace, étant donné que le demandeur a cessé de le prendre et que ses problèmes de santé mentale perduraient. Ce moyen d'appel précis ne soulève pas une cause défendable, et je ne suis pas convaincue que l'appel a une chance raisonnable de succès sur ce point.

**(c) Erreur de droit**

[27] Le représentant soutient que la division générale a commis une erreur en appliquant la décision *Lalonde c. Canada* (MHRD), 2002 CAF 211. Le représentant convient avec la division générale que la décision *Lalonde* exige que le Tribunal détermine si le refus de l'appelant de suivre un traitement est raisonnable et quelle incidence le refus pourrait avoir eu sur l'évolution de l'invalidité de l'appelant, si son refus est jugé déraisonnable.

[28] Toutefois, le représentant fait valoir que même si aucun lien direct ne montre que le demandeur a déjà refusé un quelconque traitement médical, la division générale a déduit que c'était ce qui s'était produit en raison d'un échange entre celui-ci et l'ergothérapeute (des

remarques qui figuraient dans un rapport du D<sup>f</sup> Capstick) et du témoignage du demandeur quant à l'utilisation d'antidépresseurs.

[29] Le représentant fait également valoir que la division générale n'a pas expliqué comment elle est arrivée à la conclusion que si le demandeur avait vu un psychologue en 2009 ou en 2010 ou pris davantage d'antidépresseurs, cela aurait eu une incidence sur son invalidité, c'est-à-dire qu'il aurait constaté une amélioration de son état de santé. Le représentant fait valoir que la division générale n'était saisie d'aucun élément de preuve médicale appuyant une telle conclusion.

[30] Personne ne conteste le fait que la division générale a cerné le critère correct à appliquer lorsque la question à trancher porte sur le respect par le demandeur des recommandations de traitement. Toutefois, ce que le demandeur souhaite essentiellement, c'est faire réévaluer ce que la division générale a établi quant au caractère raisonnable du non-respect par le demandeur des recommandations de traitement. C'est là une question de jugement qu'il vaut mieux laisser au juge des faits et c'est donc une question à l'égard de laquelle j'hésite à intervenir. Ce moyen d'appel précis, à savoir que la division générale aurait commis une erreur de droit, ne soulève pas une cause raisonnable, et je ne suis pas convaincue que l'appel a une chance raisonnable de succès à cet égard.

[31] Même si le représentant a qualifié ces observations d'erreurs de droit, elles pourraient aussi être qualifiées d'erreurs mixtes de fait et de droit ou de conclusions de faits erronées de la part de la division générale. En d'autres mots, si, comme le prétend le représentant, aucune preuve directe ne montre que le demandeur a refusé un quelconque traitement médical et que la division générale a tiré des conclusions en ce sens, cette erreur aurait pu être qualifiée de conclusion de fait erronée prise sans tenir compte des éléments portés à sa connaissance. Toutefois, le représentant laisse entendre que la division générale a fondé sa décision sur des preuves [traduction] « indirectes », y compris le témoignage du demandeur lui-même. La division générale peut tirer des conclusions de faits en se fondant sur la preuve portée à sa connaissance, que cette preuve soit considérée comme [traduction] « directe » ou [traduction] « indirecte ». Tant qu'elle se fonde sur la preuve, la division

générale peut tirer des conclusions de fait. Par conséquent, je ne suis pas convaincue que l'appel a une chance raisonnable de succès sur ce point.

[32] Le représentant fait valoir que la division générale ne disposait d'aucun élément de preuve médicale qui aurait pu lui permettre de tirer la conclusion que le demandeur aurait nécessairement vu son état de santé s'améliorer s'il avait consulté un psychologue en 2009 ou en 2010 ou s'il avait pris plus d'antidépresseurs. Je ne vois pas en quoi la division générale aurait pu commettre une erreur de droit par rapport à la décision *Lalonde*. Généralement, lorsque des recommandations ont été formulées, un appelant est tenu de les respecter, puisqu'il pourrait constater une amélioration de son état qui pourrait avoir une incidence sur la gravité de son invalidité. Le fait que cette amélioration ne soit absolument pas garantie est sans importance en ce qui concerne la décision *Lalonde*.

[33] La demanderesse dont il est question dans la décision *Lalonde* a indiqué qu'elle avait été avisée par un physiothérapeute, lorsque ses problèmes de santé étaient apparus, que le traitement que les spécialistes lui avaient unanimement recommandé à maintes occasions pouvait lui causer du tort. La Cour d'appel fédérale a soutenu que la Commission d'appel des pensions avait omis de déterminer si l'invalidité physique de Mme Lalonde était [traduction] « grave et prolongée ». Une partie de cet examen consistait à déterminer si le refus de Mme Lalonde de suivre le traitement de physiothérapie était déraisonnable et l'incidence que ce refus aurait pu avoir sur son invalidité, si son refus était considéré comme déraisonnable.

[34] Ces observations, selon lesquelles il n'existait aucune preuve démontrant que les traitements recommandés auraient amélioré l'état de santé du demandeur, ne permettent pas à un demandeur de se soustraire à l'exigence selon laquelle il devrait respecter les recommandations de traitement raisonnables. La question du caractère raisonnable du respect des recommandations de traitement n'est pas seulement un élément pertinent pour déterminer si l'invalidité du demandeur peut être jugée grave, c'est un élément crucial. Le caractère raisonnable du respect des recommandations peut être mesuré en partie en se fondant sur les risques du traitement proposé et sur la probabilité des issues de ce traitement.

La division générale semble avoir abordé cette question au paragraphe 31 de sa décision. Je ne suis pas convaincue que l'appel a une chance raisonnable de succès sur ce point.

## **APPEL**

[35] Voici des questions que les parties pourraient vouloir aborder dans le cadre de l'appel :

- a) À quel degré de déférence la division d'appel est-elle tenue à l'égard de la division générale?
- b) D'après les moyens d'appel en vertu desquels la permission a été accordée, la division générale a-t-elle fondé sa décision sur une conclusion de fait erronée?
- c) D'après les moyens d'appel en vertu desquels la permission a été accordée, quelle est la norme de contrôle applicable et quels sont les correctifs appropriés, le cas échéant?

[36] J'invite les parties à présenter également des observations quant au mode d'audience (c'est-à-dire préciser si celle-ci devrait être tenue par téléconférence, par vidéoconférence, par d'autres moyens de télécommunications, en personne ou au moyen de questions et réponses écrites). Si l'une des parties souhaite demander une forme d'audience autre que les questions et réponses écrites, je la prierais de fournir une estimation préliminaire du temps nécessaire pour présenter les observations.

## **CONCLUSION**

[37] La demande est accueillie.

[38] La présente décision concernant la demande de permission d'en appeler ne présume aucunement du résultat de l'appel sur le fond du litige.

*Janet Lew*

Membre de la division d'appel